



Informe del estudio de Índice de Estigma en Personas con VIH (INDEX) 2019



Octubre de 2019
República de El Salvador

COMITÉ CONSULTIVO

Nombre	Institución
Lic. Otoniel Ramírez	Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)
Enrique Norberto Díaz Martínez	Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)
Bessy Nereida Díaz de Chillet	Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)
Santiago Mejía	Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)
Lic. Odir Miranda	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
Lic. Julio Ramírez	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
Dr. Francisco Carrillo Ibarra	Comisión Nacional contra el VIH (CONAVIH)
Dra. Lilian Verónica Avalos	Programa Nacional de ITS/VIH, Ministerio de Salud (MINSAL)
Dr. Guillermo García	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Lic. Susana Blanco	Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
Ing. Jaime Argueta	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)
Ing. Luis Eduardo Carballo	Proyecto Regional – Subvención QRC-H-SISCA
Licda. Patricia Mira	Proyecto Regional – Subvención QRC-H-SISCA
Dra. Elizabeth Rodríguez	Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS)
Dra. Celina Martínez de Miranda	Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA)
Licda. Patricia Montalván	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)

CONSULTOR RESPONSABLE DEL INFORME INDEX

Dr. Víctor Manuel Mejía Cruz	Consultor Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+)/SISCA
-------------------------------------	--

ONG IMPLEMENTADORA DE PROCESO DE ENTREVISTAS

Asociación Nacional de Personas con VIH Vida Nueva Positiva	<ul style="list-style-type: none"> • Catherine Serpas • Joshua Mariño • Jaime Argueta
--	--

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

MINISTERIO DE SALUD	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Ana Isabel Nieto • Dra. Verónica Avalos • Dr. Arturo Carrillo
UNIVERSIDAD DEL VALLE DE GUATEMALA	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Raúl Andino • Dr. Luis Cruz

ACRÓNIMOS

ANP – VNP	Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva
ARV	Antirretroviral
ATLACATL	Asociación Atlacatl Vivo Positivo
CNEIS	Comité Nacional de Ética de Investigación en Salud
CONASIDA	Comisión Nacional contra el SIDA
CONAVIH	Comisión Nacional contra el VIH
CV	Carga Viral
GAM	Monitoreo Global de SIDA
GNP+	Global Network of People Living with HIV
HSH	Hombre que tiene Sexo con Hombre
ICW	International Community of Women Living with HIV
INDEX	El Índice de Estigma en Personas con VIH
IPPF	International Planet Parenthood Federation
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MINSAL	Ministerio de Salud
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de la Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PENM	<i>Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH y otras ITS</i>
PNS	Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud
PNUD	Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo
REDCA+	Red Centro Americana de Personas con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISCA	Sistema de Integración Centro Americano
TAR	Terapia Antirretroviral
TS	Trabajador o Trabajadora Sexual
UVG	Universidad del Valle de Guatemala
VICITS	Vigilancia Centinela en Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

PRESENTACIÓN

El presente estudio de estigma y discriminación por VIH en El Salvador 2019, se desarrolló con el liderazgo de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+), con el apoyo técnico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+). Al seguir una metodología estandarizada en la Guía del Usuario para la elaboración del índice de estigma en personas con VIH INDEX versión 2.0 (2018), permite que los resultados obtenidos sean comparables entre varios países y en un mismo país.

La intención de las organizaciones participantes es hacer que el estudio esté ampliamente disponible para que pueda ser utilizado como herramienta de defensa y promoción de los derechos a nivel local, nacional y global, en la lucha por el respeto de los derechos de las personas que viven con VIH. Por consiguiente, el objetivo general es de documentar los niveles de estigma y discriminación que prevalecen en El Salvador hacia las personas con VIH, en sus ámbitos personal, familiar, social, laboral y de servicios.

El proceso de entrevistas se llevó a cabo por la Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva (ANP+VN) quienes entrevistaron a 514 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, en 19 hospitales del Ministerio de Salud. Se definió una cuota de participación de cada hospital. Luego se aplicó la proporcionalidad por sexo a cada cuota de cada hospital. Los resultados del estudio se compararon con los del estudio INDEX 1.0 realizado en el 2009; sin embargo, la metodología y estructura del cuestionario fue modificada para la versión INDEX 2.0, por ello no fue posible comparar todos los resultados obtenidos en el presente estudio. Los resultados del estudio solo muestran las entrevistas obtenidas de participantes atendidos en hospitales del Ministerio de Salud.

Este esfuerzo fue posible gracias al apoyo técnico del Comité Consultivo conformado por representantes de diferentes instituciones que forman parte en la respuesta nacional al VIH. Es importante recalcar la participación de las personas entrevistadas quienes brindaron su opinión, por lo que se espera que los resultados obtenidos sean de mucha importancia en la lucha contra el estigma y discriminación a las personas con VIH en El Salvador.

Lic. Otoniel Ramírez
Secretario General
Red Centroamericana de Personas con VIH.
REDCA+

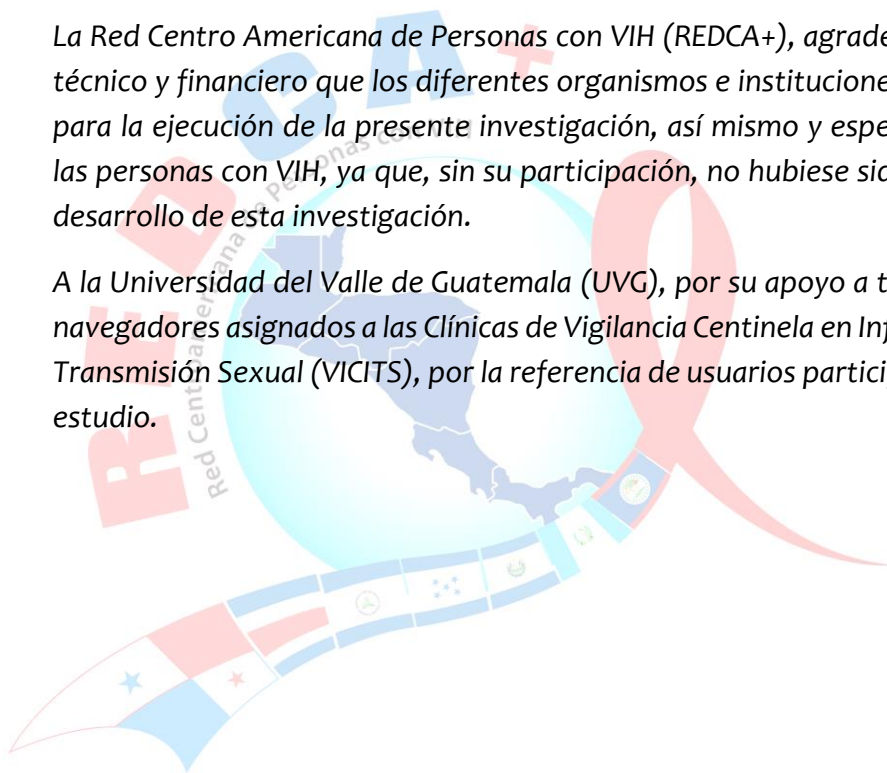
AGRADECIMIENTOS

A todas las personas con VIH, que desinteresadamente participaron en el estudio, brindando su experiencia y vivencias por su condición.

Al personal multidisciplinario de las clínicas de atención integral ubicadas en los 19 hospitales del Ministerio de Salud, por su colaboración en facilitar el área física, apoyo en la selección y organización del proceso de entrevistas.

La Red Centro Americana de Personas con VIH (REDCA+), agradece el apoyo técnico y financiero que los diferentes organismos e instituciones brindaron para la ejecución de la presente investigación, así mismo y especialmente a las personas con VIH, ya que, sin su participación, no hubiese sido posible el desarrollo de esta investigación.

A la Universidad del Valle de Guatemala (UVG), por su apoyo a través de los navegadores asignados a las Clínicas de Vigilancia Centinela en Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), por la referencia de usuarios participantes en el estudio.



RESUMEN EJECUTIVO

El estudio de estigma y discriminación por VIH en El Salvador INDEX 2.0, desarrollado a través de la conducción de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA +), de la iniciativa de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), la Red Global de Personas que Viven con VIH/SIDA (GNP+).

El objetivo general fue documentar los niveles de estigma y discriminación en sus ámbitos personal, familiar, social, laboral y de servicios que prevalecen hacia las personas con VIH que son atendidas en las Clínicas de Atención Integral del Ministerio de Salud. Del 15 de mayo al 21 de junio, se realizó entrevistas a 514 personas con VIH de 19 hospitales del Ministerio de Salud, el procesamiento se realizó a través de dispositivos móviles, utilizando el programa Survey to Go, se obtuvo una tasa de respuesta del 80.4%. Se encontró que la población entrevistada un 59% son del sexo femenino, y un 41% masculino, 58.2% (299) se encuentran en la población económicamente activa. La mitad de los entrevistados tienen pareja estable, dos terceras partes tienen más de 4 años de conocer su condición de VIH. Alrededor de la mitad de los entrevistados completo su educación primaria. Un 41% han tenido dificultades para cubrir sus necesidades básicas (comida, casa, ropa, etc.). En general su núcleo más cercano: pareja, familia, hijos, son quienes conocieron en primer momento de su condición de VIH. La discriminación social (7%), religiosa (3.4%) y familiar (8.9%) ha disminuido en comparación del INDEX de 2009. La autoexclusión más importante identificada en un 84.4% (434) fue no buscar asistencia médica. La principal comorbilidad en un 30.7% (158) fue la relacionada a su condición de salud mental, en quienes solo el 45% están en tratamiento.

En conclusión, el estigma y discriminación, en los ámbitos social, religiosa y familiar, de los entrevistados, e igualmente ha mejorado en la percepción de la atención en los hospitales donde reciben atención en VIH. Es importante intervenir el estigma interno que perciben las personas con VIH. Hubo poca representación de la diversidad sexual.

Contenido

COMITÉ CONSULTIVO.....	ii
ACRÓNIMOS.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
RESUMEN EJECUTIVO.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS	3
4. FUNDAMENTO TEÓRICO	5
4.1 CAUSAS.....	7
4.2 REPERCUSIONES DEL ESTIGMA Y DE LA DISCRIMINACIÓN.....	8
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	8
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	8
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. METODOLOGÍA	9
5.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL LA INVESTIGACIÓN	9
5.2 DEFINICIONES OPERACIONALES	10
5.3 UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	11
5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	13
5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	13
5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.....	13
5.7 MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.....	16
5.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN	18
5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	19
5.10 CUADRO DE DESCRIPCIÓN DE VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS.....	21
5.11 PROGRAMAS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	24
6. ANÁLISIS DE RESULTADOS	25
6.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA.....	25
6.2.1 SECCIÓN A. ACERCA DE UD.	25
6.2.2 SECCIÓN B. DIVULGACIÓN DE SU CONDICIÓN SEROLÓGICA DE VIH	34
6.2.3 SECCIÓN C. SU EXPERIENCIA CON EL ESTIGMA Y CON LA DISCRIMINACIÓN	37

6.2.4	SECCIÓN D. ESTIGMA INTERNO Y RESILIENCIA	40
6.2.5	SECCIÓN E. INTERACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD	47
6.2.6	SECCIÓN F. DERECHOS HUMANOS Y EFECTUAR CAMBIOS	67
6.2.7	SECCIÓN G. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR OTRO MOTIVOS ADEMÁS DE SU CONDICIÓN DE VIH	75
6.2.8	SECCIÓN H. EXPERIENCIA PERSONAL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN	95
7.	DISCUSIÓN.....	97
8.	CONCLUSIONES.....	110
9.	RECOMENDACIONES	114
10.	BIBLIOGRAFÍA	117
ANEXO 1. DEFINICIONES CLAVE PARA LA INVESTIGACIÓN		119
ANEXO 2. – HOJA INFORMATIVA		126
ANEXO 3. – FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		128
ANEXO 4. – CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (PARTE 5 DE LA GUÍA)		130
ANEXO 5 – ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL(LA) ENTREVISTADOR(A)		131
ANEXO 6 – ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL(LA) SUPERVISOR(A)		132
ANEXO 7. CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS CON VIH.		133
ANEXO 8. GUÍA DEL USUARIO DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS CON VIH.		133
ÍNDICE DE TABLAS		134
ÍNDICE DE GRÁFICOS		138

1. INTRODUCCIÓN

El Índice de estigma y discriminación en personas con VIH es un proyecto que se ha desarrollado en América Latina y el Caribe en los siguientes países: El Salvador, Trinidad y Tobago, República Dominicana, Panamá, Costa Rica, Colombia, Argentina, México, Nicaragua, Honduras y Guatemala. El último Índice de Estigma y discriminación en El Salvador, se realizó en el 2009, éste fue concebido como un ejercicio de diálogo político para la toma de decisiones que promueven la mejora en las condiciones de estigma y la discriminación que enfrentan las personas con VIH, desde el momento que son diagnosticadas con el VIH.

El presente Índice fue impulsado por la Red Centroamericana de personas con VIH (REDCA+), así como, de un Comité Consultivo conformado por representantes de diferentes instituciones que lideran la respuesta nacional VIH en el país, se contó con el apoyo técnico de ONUSIDA y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El financiamiento del estudio fue gracias a Proyecto Regional "Asegurando a través de Acciones de Incidencia Política el Acceso Universal a la Salud y el Respeto de los Derechos Humanos en la Respuesta al VIH en Centroamérica, para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas con VIH", ejecutado por la REDCA+. En el primer realizado en el año 2009, se reportaron varias manifestaciones de estigma interno que reflejan la internalización del estigma percibido, que incluso llega a afectar sus vidas en decisiones tan trascendentales como las vinculadas a la reproducción, la vida en familia, el trabajo y la educación. Sobre el conocimiento acerca de la legislación actual y los compromisos firmados internacionalmente para la respuesta frente al VIH, así como sobre los derechos y deberes que las personas con VIH tienen para resolver sus problemas legalmente ante situaciones de estigma o discriminación, los datos indicaron que la mayoría de las personas con VIH de El Salvador desconoce la Declaración de UNGASS. El presente estudio de igual manera contribuye a los esfuerzos realizados para mejorar el conocimiento acerca del estigma y discriminación de las personas con VIH, que incluyen aspectos relacionados con los servicios de salud, y la atención que reciben por parte de su personal, se incluyen temas de mucha relevancia como son la salud sexual y reproductiva, la atención médica, la Terapia Antirretroviral (TARV), así como la presencia de enfermedades comorbidas como las infecciones de transmisión sexual, tuberculosis, y los trastornos mentales.

También se incluyó otros aspectos relacionados con el estigma y la discriminación en los ámbitos laboral, auto-estigma, la autopercepción como personas con VIH, el conocimiento de sus derechos, de las leyes y políticas que los protegen como personas con VIH, se exploró sobre acciones generadoras de cambios que han tomado, por ello los resultados del presente estudio contribuirán a los esfuerzos de país como una generación de evidencia que sustente el desarrollo e implementación de políticas nacionales para la protección de los derechos de las personas con VIH.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“A más de 65 años de que la Asamblea General de la ONU aprobara la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la discriminación hacia las personas con VIH es todavía una realidad.” (Núñez, 2016). La discriminación puede presentarse, entre otros espacios, en centros de salud, en el trabajo, en el hogar o en la comunidad. Para las personas con VIH, aunque los centros de atención sanitaria muestren entornos seguros y solidarios, las situaciones de discriminación tienen lugar con frecuencia. El estigma hacia las personas con VIH afecta la motivación para someterse a pruebas, recibir atención y tratamiento que pueden salvar su vida. (ONUSIDA, 2017)

Durante los primeros años del siglo XXI, las discusiones sobre el VIH y el sida cambiaron para enfocarse ampliamente en temas relacionados con el estigma y la discriminación, el género y el desarrollo. El reconocimiento de la importancia de identificar acciones adecuadas para contrarrestar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH ha sido determinante para fortalecer las respuestas efectivas al VIH. Academias, Investigadores, activistas, proveedores de servicios y las personas con VIH, han iniciado la articulación de acciones que evidencian las consecuencias de medir y dar respuesta o no al estigma y a la discriminación relacionados con el VIH.

Los efectos del estigma y de la discriminación relacionados con el VIH pueden sentirse en varios niveles: individual, familiar, comunitario, programático y social. Estos efectos representan obstáculos de acceso a los servicios tales como: evitar que las personas se realicen la prueba de detección de anticuerpos al VIH; que reconozcan que ellas o que algún miembro de su familia son reactivos al VIH; que busquen apoyo, cuidado y tratamiento; que los servicios de atención y tratamiento sean de calidad, que se incrementen las desigualdades sociales, que se dificulte el acceso de las personas con VIH a la educación, a la vivienda, al empleo y a la movilidad; que las personas con VIH tengan una mejor calidad de vida; y que, eventualmente, se incremente la transmisión, la morbilidad y la mortalidad.

El estigma y la discriminación son aspectos que constituyen una franca violación a los Derechos Humanos de las personas con VIH. Mientras que el estigma se refiere al mundo de las actitudes y percepciones, la discriminación se relaciona con las acciones y con los comportamientos.

La palabra estigma tiene un origen griego y se refiere a las marcas por deformidades físicas de los(as) extranjeros(as) o de las personas consideradas como inferiores. En la actualidad, el estigma ha sido definido como un *“atributo indeseable que un individuo ostenta y reduce su estatus individual a los ojos de la sociedad”*. (Goffman, 1970) Es etiquetar a un individuo o a un grupo como diferentes o con menos valor.

En la República de El Salvador, aunque se cuenta con un marco legal, como por ejemplo la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, del 14 de diciembre de 2016, el estigma y discriminación asociados al VIH generan influencia en el accionar de las personas con VIH a la hora de hacer valer sus derechos, participar en diferentes instancias de la vida social y demás. De tal modo, que conocer la valoración y la percepción de las personas con VIH, permitirá obtener un respaldo documental para identificar puntos clave para incidir en la lucha por sus derechos.

3. JUSTIFICACIÓN Y USO DE LOS RESULTADOS

La información provista por las investigaciones del INDEX, son un medio para documentar y proporcionar la percepción del estigma y la discriminación de las personas con VIH, para convertirse en una herramienta de información sobre el desarrollo e implementación de políticas nacionales que protejan los derechos de las personas con VIH, además permite estructurar intervenciones en el marco del estigma y de la discriminación por VIH. (Guía del Usuario, 2018).

Existe consenso mundial sobre la importancia de enfrentar el estigma y la discriminación relacionados con el VIH. La presente Investigación está fuertemente vinculada a estrategias, acciones políticas y recomendaciones internacionales en materia de Derechos Humanos y VIH, así como a leyes, normativas y políticas públicas a nivel nacional. Las mismas enfatizan que toda persona debería tener acceso a la prueba voluntaria de detección de anticuerpos al VIH y a conocer su estado serológico. Las personas con VIH deberían también tener la posibilidad de vivir abiertamente y de experimentar el apoyo del entorno en el que se desenvuelven, puesto que sería un coadyuvante para mejorar la respuesta en torno a la prevención, atención, tratamiento y al alcance de las metas 90 90 90.

Como parte de este consenso, existen documentos internacionales que orientan a los países con respecto a la eliminación y a la erradicación del estigma y de la discriminación que afecta a las personas con VIH:

1. Declaración Política para poner fin al SIDA, instrumento jurídico de Derecho Internacional resultante de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, del 8 al 10 de junio de 2016.
2. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en el mes de septiembre de 2015.
3. Estrategia 90-90-90 que tiene como objetivo lograr un incremento gradual en la Respuesta al VIH y al sida después del año 2015.
4. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: Intensificando nuestro esfuerzo para el eliminar el VIH/SIDA, instrumento jurídico de Derecho Internacional resultante de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH celebrada en la sede de

Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, del 8 al 10 de junio de 2011.

5. Recomendación sobre el VIH y el Sida y el Mundo del Trabajo emitida por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) con fecha 2 de junio de 2010 (Recomendación número 200).
6. Declaración Política sobre el VIH/SIDA: Uniendo al mundo contra el SIDA, instrumento jurídico de Derecho Internacional resultante de la Reunión de Alto Nivel sobre el VIH celebrada en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, del 31 de mayo al 2 de julio de 2006.

La Investigación se enmarcó en los objetivos del *Proyecto Regional "Asegurando a través de Acciones de Incidencia Política el Acceso Universal a la Salud y el Respeto de los Derechos Humanos en la Respuesta al VIH en Centroamérica, para Mejorar la Calidad de Vida de las Personas con VIH"* y fue ejecutado con recursos aportados por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en calidad de donación, a través de la Subvención QRC-H-SISCA.

Se plantea, no solamente para abordar un interés común para las personas con VIH, sino que también se pretende involucrar a instancias públicas y privadas, sensibilizándolas para que desarrollen acciones que contrarresten los efectos de la discriminación, generando un movimiento que impacte en todo el país, partiendo de que el VIH requiere una respuesta multidisciplinaria e intersectorial. Para la presente investigación, solo se incluyó el sector público a través del Ministerio de Salud.

La Investigación recolectó información sobre las experiencias de las personas con VIH, relacionadas con el estigma, con la discriminación y con sus derechos, lo que permitió:

- Documentar las diferentes experiencias de las personas VIH, dentro de una comunidad o país en particular, en relación con el estigma y con la discriminación relacionados con el VIH.
- Comparar la situación de las personas con VIH en un país o entre países con respecto a un aspecto en particular.
- Medir los cambios a lo largo de un período de tiempo de tal forma que podamos responder preguntas tales como: "¿La situación con respecto al estigma, discriminación y derechos de las personas con VIH empeoró o mejoró en los últimos cinco años en esta comunidad?"
- Proveer una base de evidencia para incidir en las reformas legales y las políticas públicas para reducir el estigma y la discriminación a las personas con VIH.

La ejecución de la Investigación y sus resultados, permitirá la recolección de información que sirva para fortalecer la incidencia en políticas nacionales y en las intervenciones programáticas para la inclusión de la temática de estigma y discriminación relacionada con el VIH, más allá de la recolección de la información. Según la Guía del Usuario INDEX 2.0, la implementación de estas Investigaciones

permite convertirse en un proceso de empoderamiento para las personas con VIH, sus redes y comunidades locales (Guía del Usuario, 2018).

Se busca que el involucramiento de las personas con VIH en la República de El Salvador se convierta en participación, en empoderamiento y mejore la comprensión sobre las formas del estigma y de la discriminación que enfrentan en todo el país.

“Se espera que el índice fomente el cambio en las comunidades y que se convierta en una herramienta para logros más profundos... [que] sea una herramienta poderosa de lucha que apoye el objetivo común de gobiernos, organizaciones basadas en la comunidad, activistas y personas que viven con VIH de reducir el estigma y la discriminación vinculados al VIH.” (Guía del Usuario, 2018)

Esta Investigación se realiza a nivel internacional y no solo en la región centroamericana. Los países que la han desarrollado son: República de El Salvador (2009), Belice (2013), República de Guatemala (2011, 2017), República de Honduras (2014), República de Costa Rica (2014), República de Nicaragua (2013) y República de Panamá (2014); de tal modo, que se pretende que la armonización y el cumplimiento del Protocolo y las herramientas disponibles permitan que las nuevas Investigaciones puedan compararse entre los países que la realicen, para generar evidencia que facilite la abogacía regional y nacional.

4. FUNDAMENTO TEÓRICO

Por mucho tiempo se ha reconocido la relación entre el estigma, la discriminación y el VIH. La Declaración de Londres que adoptó en 1988 la Cumbre Mundial de los Ministros de Salud (OMS, 1988) sobre los Programas para la Prevención del VIH, fue una de las primeras declaraciones internacionales en reconocer que la discriminación contra las personas con VIH y determinados grupos de población y que su estigmatización mina la salud pública, lo cual debe evitarse.

Este principio ha sido reiterado por muchos organismos internacionales desde entonces, incluidas la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS y la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. De igual manera, ha sido confirmado por la Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, celebrada en 2001, 2011 y 2016 así como en las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos, Versión consolidada de 2006.

La Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/SIDA de la Asamblea General de las Naciones Unidas, (MINISTERIO DE SALUD, 2018), en su Resolución N°13 señala que *“el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas”*; asimismo señala que la lucha contra el estigma y la discriminación es un requisito previo para una prevención y

asistencia eficaces y reafirma que la discriminación de una persona por razón de su estado serológico del VIH es una violación de los Derechos Humanos.

A nivel regional, en el Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención, *Llamado a la Acción, realizado en Río de Janeiro, Brasil en el año 2015*, (Llamado a la Acción, 2015), los países participantes se comprometieron a:

- Para el año 2020, todas las personas, en todas partes del mundo vivirán una vida libre de discriminación y maltrato asociados con el VIH.
- Para el año 2030, todas las personas con VIH, los gais y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas disfrutarán plenamente de todos los Derechos Humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, al empleo, a la justicia, a la educación, a la nutrición y a los servicios sociales.

En la República de El Salvador, *la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana*, del 14 de diciembre de 2016, establece en su Artículo 2, que la no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad, son los principios rectores que inspiran sus disposiciones; sin perjuicio de los derechos establecidos en la Constitución y en los tratados internacionales que, en materia de salud y Derechos Humanos, haya suscrito y ratificado la República de El Salvador.

La Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-Sida (CONASIDA, 2005), establece que “se utilizarán diferentes recursos acordes a las diferentes poblaciones para promocionar a nivel nacional los Derechos Humanos relativos al VIH y al sida, tendientes a disminuir las actitudes y prácticas de discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad” (Acción 6.3) y “se fomentará un entorno protector para las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, combatiendo los prejuicios y desigualdades que causan esa vulnerabilidad mediante el diálogo social” (Acción 6.8).

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH y otras ITS (PENM) 2016-2021 (CONASIDA., 2016), acoge los planteamientos del *Llamado a la Acción* y se compromete con desarrollar acciones para el cumplimiento de la meta de prevención combinada y cero discriminación, así como en la promoción y garantía de los Derechos Humanos. *El Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial en Respuesta al VIH-sida e ITS 2016 - 2020 (PENIM)*, pretende monitorear y evaluar lo planteado en el PENM, en lo relacionado a cero discriminaciones.

En la República de El Salvador, así como en toda la región centroamericana, se han desarrollado diferentes Estudios relacionados con la temática del estigma y de la discriminación de personas con VIH; tales como:

1. El “*Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y personas con VIH en Centroamérica*”, elaborado por el Programa de Prevención Combinada de VIH en Centroamérica de USAID, 2011, cuyo objetivo era obtener un diagnóstico situacional del estigma y de la discriminación desde una perspectiva diferente, incluyendo a diferentes poblaciones clave, la homofobia y transfobia como catalizadores del estigma y de la discriminación, siendo estos últimos temores que disuaden la solicitud de pruebas de detección de anticuerpos al VIH, la consejería y el tratamiento.
2. La Encuesta de Opinión Pública 2013-2016, “*Estigma y discriminación en relación con el VIH y sida en la República de El Salvador*” (USAID/PASCA, 2016), realizada por USAID/PASCA, la cual presenta como objetivo obtener percepciones y opiniones en actitudes y prácticas estigmatizantes y discriminatorias asociadas con el VIH y que afectan a personas con VIH y a poblaciones clave. Estos Estudios son referencias teóricas de diferentes esfuerzos para obtención de información sobre la temática del estigma y discriminación asociada con el VIH en el país y sirven como insumo clave para la Investigación presente.

4.1 CAUSAS

El estigma y la discriminación relacionados con el VIH se producen en todos los países y regiones del mundo y son provocados por muchas razones, entre las que podemos citar:

- Desconocimiento y falta de educación sobre el VIH.
- Los mitos sobre las formas de transmisión del VIH y la sexualidad humana.
- La falta de atención integral, medicamentos ARV y de una cura para el VIH.
- La transmisión de información distorsionada en los medios de comunicación sobre la epidemia.
- Los tabúes en torno a la sexualidad.

El estigma y la discriminación asociados al VIH también tienen otros efectos y consecuencias como las psicológicas, en relación con el modo en que las personas con VIH se perciben a sí mismas, lo cual conduce en algunos casos a la depresión, a la falta de autoestima y a la desesperación, lo que obstaculiza la prevención, haciendo que las personas teman investigar si tienen o no la condición de salud y a solicitar tratamiento, por miedo a las reacciones de las demás personas.

Según, las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos 2006, en su quinta Directriz de la Legislación contra la Discriminación y sobre protección; “*los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la Investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces*”.

4.2 REPERCUSIONES DEL ESTIGMA Y DE LA DISCRIMINACIÓN

La discriminación contra las personas con VIH o que están relacionadas con éstas, se trata del resultado de determinadas leyes o políticas o del acto espontáneo de ciertas personas que se mantienen dentro de la norma social generalizada y adopta muchas formas. Los actos de discriminación en los establecimientos de salud abarcan, entre otros:

- Negación de la educación.
- Negación o separación del empleo.
- Negación del derecho a casarse o acompañarse.
- Obligación que someterse a una prueba de detección de anticuerpos al VIH para trabajar, viajar u otras finalidades.
- Falta de confidencialidad o la limitación de la misma.
- Detención de la persona con VIH.
- Deportación hacia El Salvador.
- Condena en los medios de comunicación social.
- Rechazo de la familia, amigos(as) y comunidades.
- Agresión física y psicológica.

Actos semejantes tienen una connotación negativa en la salud del individuo. En algunos casos, pueden constituir un obstáculo al ejercicio de los Derechos Humanos y de las libertades fundamentales.

El estigma interrumpe este proceso continuo al desalentar a las personas a someterse a las pruebas de detección de anticuerpos al VIH, reduciendo las opciones para la atención y el apoyo y limitando el aporte a los programas de prevención, como consecuencia, la persona y la salud pública sufren.

5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

5.1 OBJETIVO GENERAL

Evidenciar el estigma y la discriminación en los ámbitos, personal, familiar, social, laboral y de servicios hacia las personas con VIH, en el marco de sus Derechos Humanos.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las variables generales de la población que participa en la Investigación.
2. Identificar situaciones de estigma interno y externo que las personas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos.
3. Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación a personas con VIH.

4. Identificar situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en personas con VIH.

5. METODOLOGÍA

La metodología de esta Investigación se basó en la Guía del Usuario (Guía del Usuario, 2018) y en el Cuestionario (ver Anexos) diseñados por GNP+, este último como herramienta de recolección de información, la cual fue ajustado por el Comité Consultivo, con el fin de su mejor comprensión y entendimiento a nivel nacional. De igual forma, se tomó como referencia la experiencia de trabajo de la REDCA+, con base a la metodología aplicada para el Estudio de Perfil de Riesgo de Personas con VIH de Centroamérica (REDCA+, 2016), realizado en 2016 – 2017.

En ese sentido, se aplicó el principio de “mayor participación de las personas con VIH” (GIPA, por sus siglas en inglés), se desarrolló la Investigación tomando como referente la estructura de una asociación sin fines de lucro de personas con VIH (*Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva (ANP-VNP)*), quienes fueron los y las entrevistadoras durante la investigación. Dicha organización fue seleccionada a través de Términos de Referencia (TdR) diseñados para el levantamiento de información, así mismo cumplieron con los procesos, principios éticos y de confidencialidad establecidos en el protocolo de investigación.

Las personas que realizaron las entrevistas fueron seropositivas y viven abiertamente con VIH, lo que permitió ofrecer a las personas entrevistadas un ambiente de apoyo en la entrevista e incitarlos a hablar de forma más abierta sobre sus experiencias. Fueron capacitadas en el uso adecuado de la herramienta informática, y en el contenido del cuestionario. Previa coordinación con el Ministerio de Salud, se procedió al levantamiento de las entrevistas. Se realizó un seguimiento permanente al trabajo de campo desde su inicio, hasta completar la muestra. Las entrevistas obtenidas se procesaron directamente en un dispositivo electrónico en la plataforma Survey to Go, a partir de la cual, se elaboró el presente informe.

5.1 TIPO Y DISEÑO GENERAL LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación cuantitativa que combinó algunas técnicas cualitativas, ya que parte de la percepción y cualificación de la persona entrevistada acorde a cada una de las secciones que la Investigación plantea, además, se incluyeron algunas variables cuantitativas que ayudaron a la descripción de los resultados. La recolección de información se realizó con referencia a los establecimientos de la red nacional de salud, donde se administra terapia antirretroviral (TAR), incluyéndose Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual para la atención de las poblaciones claves (VICITS) del Ministerio de Salud, seleccionadas (MINISTERIO DE SALUD, 2018).

Se definió a la población meta de la Investigación como: *Personas con VIH de 18 años o más que asisten a los establecimientos de la red nacional de salud, donde se administra terapia antirretroviral (TAR), y en clínicas donde se brinda atención a poblaciones claves (Clínicas VICITS).*

5.2 DEFINICIONES OPERACIONALES

Por ser una Investigación con un diseño único multipais, las definiciones operacionales corresponden a las que se encuentran en la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH versión 2.0 (2018). La información se recolectó a través del Cuestionario estándar proporcionado por el GNP+ y ajustado por el Comité Consultivo de la Investigación (ver Anexo 7), el cual consta de 80 preguntas, divididas en 8 secciones (ver cuadro 1. Secciones del Cuestionario de la Investigación).

Sección	Tema	# Preguntas
A	Acerca de usted	13
B	Divulgación	2
C	Su experiencia con el estigma y con la discriminación	1
D	Estigma interno y resiliencia	4
E	Interacciones con los servicios de salud	23
F	Derechos Humanos y efectuar cambios	4
G	Estigma y discriminación por otros motivos además de VIH	32
H	Experiencia personal de estigma y discriminación	1

Cuadro 1. Secciones de Cuestionario “Índice de estigma en personas con VIH” versión 2.0.

Fuente: elaboración propia Comité Consultivo

Para el levantamiento de la Investigación INDEX 2.0 en la República de El Salvador, dichas secciones fueron distribuidas en cuatro grandes agrupaciones: 1) Datos generales y percepción individual, 2) Estigma y discriminación interna, externa y observada, 3) Servicios de salud y 4) Derechos Humanos. Lo que sirvió de base para la operativización de la Investigación, al momento de su procesamiento, determinando el peso de cada una de estos grupos de acuerdo a la cantidad de preguntas disponibles. Ver imagen 1

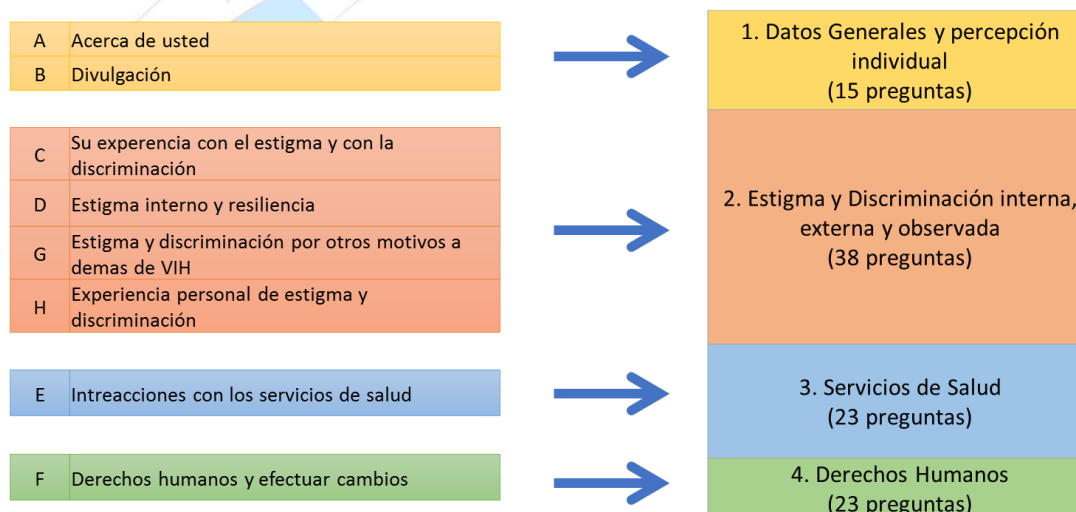


Imagen 1. Agrupación de secciones del Cuestionario “Índice de estigma en personas con VIH” versión 2.0.

Fuente: elaboración propia Comité Consultivo

5.3 UNIVERSO DE LA INVESTIGACIÓN, SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El universo fue delimitado a las personas con VIH a quienes se les realizó pruebas de monitoreo de CD4 y/o carga viral en los establecimientos de la red nacional de salud que administran la terapia antirretroviral (TAR) en el país, y en *clínicas donde se brinda atención a poblaciones claves (Clínicas VICITS)*.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la distribución porcentual de los casos de personas con VIH a quienes se les realizó pruebas de seguimiento establecimiento de salud (clínicas que brindan la TAR para el MINSAL), distribuido por sexo; para la población clave a abordar en clínicas VICITS, se tomará en consideración las clínicas con mayor demanda de atención que fueron seleccionadas con técnicos del Programa Nacional de ITS/VIH de MINSAL y en colaboración con técnicos de la Universidad del Valle de Guatemala. Los usuarios seleccionados fueron referidos a los hospitales donde rutinariamente reciben su atención integral en VIH.

Para el caso de la realización de la Investigación en la República de El Salvador, se aplicaron Los lineamientos propuestos en la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH (Guía del Usuario, 2018), se optó por la estrategia de muestreo intencional y se utilizó la fórmula para muestra infinita:

Muestra:

$$N = \frac{Z^2 pq}{e^2}$$

N = Tamaño de la muestra requerido

Z = Nivel de fiabilidad de 95% (valor estándar de 1,96)

p = Prevalencia estimada

q = 1 – p

e = Margen de error de 5% (valor estándar de 0,05)

$$N = \frac{3.8416 (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2} = \frac{3.8416 (0.25)}{0.0025} = \frac{0.9604}{0.0025} = 384 \text{ personas con VIH}$$

Se obtuvo como resultado una muestra de 384 personas con VIH, la cual fue ajustada a conveniencia, tomando en consideración que se integraron 19 hospitales que brindan atención en VIH, de modo que la muestra es significativa tomando en consideración el establecimiento y su desagregación por sexo. Por tanto, el número establecido se ajustó a 500 entrevistas, es decir un 30% más de usuario a entrevistar, que fueron distribuidos

entre los(as) usuarios(as) que acuden a los centros que brindan atención integral a nivel nacional, con afijación proporcional. El ajuste muestral tuvo el objetivo de establecer un número que permita abarcar una mayor cantidad de servicios de salud que brindan atención integral del Ministerio de Salud. La proporción de cada establecimiento en el nuevo universo se aplicó al tamaño de la muestra (500 casos), para establecer la cuota por establecimiento. Luego se aplicó la proporcionalidad por sexo a cada cuota por establecimiento de salud, resultando de 0.42 para el sexo femenino y 0.58 para el masculino. De esta forma, la muestra fue conformada por 210 casos del sexo femenino y 290 del masculino.

Existen en todo el país 19 clínicas VICITS, de las cuales en Coordinación con el Programa Nacional de ITS/VIH, fueron incluidos como sitios de captación de participantes, estableciendo la cuota de entrevistas a realizar, tomando en cuenta la demanda de atención de personas de las poblaciones claves. La lista de establecimientos a ser considerados para la presente Investigación, se han ubicados por región de salud, como se muestran a continuación.

Lista de establecimientos de salud (Hospitales y clínicas VICITS) participantes en el estudio INDEX versión 2.0. El Salvador 2019

Región de salud	Nombre del Hospital	Clínica VICITS
Metropolitana	Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández. Zacamil	UCSF Bo. Concepción-UVG
	Hospital Nacional Rosales	UCSF San Miguelito. UVG
	Hospital Nacional Dr. José A. Saldaña (Neumológico)	UCSF San Jacinto. UVG
	Hospital Enf. Angelica Vidal Najarro. Ilopango	
	Hospital Nacional Dr. José Molina Martínez. Soyapango	
	Hospital Nacional De La Mujer	
Occidente	Hospital Nacional San Juan De Dios. Santa Ana	UCSF Dr. Tomás Pineda Martínez (Santa Ana). UVG
	Hospital Nacional Dr. Jorge Mazzini Villacorta. Sonsonate	
	Hospital Francisco Menéndez Ahuachapán	
Central	Hospital Nacional San Rafael Nueva San Salvador	
	Hospital Nacional Dr. Luis E. Vázquez Chalatenango	
Paracentral	Hospital Nacional Santa Teresa Zacatecoluca	
	Hospital Nacional Cojutepeque	
	Hospital Nacional Santa Gertrudis San Vicente	
	Hospital Nacional Sensuntepeque	
Oriente	Hospital Nacional San Juan De Dios. San Miguel	
	Hospital Nacional San Pedro Usulután	
	Hospital Nacional La Unión	
	Hospital Nacional San Francisco Gotera	

Fuente: elaboración propia Comité Consultivo. Noviembre 2018

5.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas con VIH, con diagnóstico confirmado, mayores de 18 años de edad.
- Personas con VIH, que acuden a control médico y reciben tratamiento en los establecimientos de salud del MINSAL, durante el período de recolección de la muestra.
- Personas con VIH, de población clave que acuden a control médico y recibe tratamiento por VIH en los establecimientos de salud del MINSAL, o que acuden a Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) del MINSAL, durante el período de recolección de la muestra.
- Personas con VIH, que se les ha realizado al menos una prueba de seguimiento (CD4 y/o carga viral) en el último año previo a la Investigación.
- Personas con VIH que acepten voluntariamente participar en la Investigación y brinden su consentimiento informado.

5.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas con VIH que no deseen participar en la encuesta.
- Personas con VIH con discapacidades cognitivas que limiten su comprensión o comunicación.
- Personas con VIH bajo el efecto del alcohol o de otras drogas al momento de la realización de la entrevista.
- Persona con VIH, con menos de un año de diagnóstico confirmado al momento de la realización de la entrevista.

5.6 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS, CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se realizó un proceso de capacitación de 3 días para Entrevistadores(as) sobre el manejo del Cuestionario y de la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH. Las personas capacitadas son personas con VIH, seleccionadas a través de un proceso de convocatoria previa, cumpliendo con los criterios establecidos en los Términos de Referencia diseñados para la selección de los(as) Entrevistadores(as). El proceso de capacitación exigió la aprobación de un taller con un puntaje mínimo de 80 puntos, de un total de 100.

Una vez seleccionadas las personas entrevistadoras y tomando como base el cálculo de la muestra y la cuota asignada a cada establecimiento de salud (Hospital o clínica VICITS), se realizó una asignación de la carga de trabajo de forma equitativa para cada entrevistador(a). La recolección de la información se realizó en el período comprendido entre el 15 de mayo al 21 de junio de 2019. A través de REDCA+, se establecieron

coordinaciones con las autoridades del Ministerio de Salud (MINSAL), quienes giraron indicaciones a directores hospitalarios y personas responsables de los equipos multidisciplinarios que brindan atención a las personas con VIH en los establecimientos de salud seleccionados (Hospitales y Clínicas VICITS).

Esta coordinación con los establecimientos de salud fue de suma importancia para obtener el apoyo del personal entrevistador, al momento de la realización de las consultas médicas y así tener acceso a la persona a ser entrevistada antes o después de la consulta médica. La persona del equipo multidisciplinario (médico, enfermera y promotor de VIH) ayudó a seleccionar a la persona a entrevistar de acuerdo a los criterios de inclusión anteriormente descritos; la persona seleccionada fue previamente atendida por el(la) médico(a) tratante en el establecimiento de salud, y abordados hasta cubrir la muestra asignada para el establecimiento de salud.

El Formulario de consentimiento informado fue llenado y firmado en físico, y el cuestionario fue manejado por medio de la tableta electrónica. El consentimiento no necesita de la firma de la persona entrevistada porque esto puede significar un impedimento para su participación. En su lugar, el(la) entrevistador(a) debió firmar el formulario electrónico, para registrar el consentimiento verbal explícito. En este sentido el (la) entrevistador(a) fue responsable de solicitar el consentimiento informado, es particularmente importante hacerlo en esta Investigación, porque los datos recopilados son de naturaleza personal y se centran en asuntos sensibles como relaciones sexuales, trabajo sexual y uso de alcohol u otras drogas; si el(la) entrevistado(a) no da su total consentimiento, el(la) entrevistador(a) no firmará el Formulario de consentimiento informado y la entrevista se terminará (Guía del Usuario, 2018). En caso el entrevistado se niegue a participar, se explicó que dicha denegatoria, en NINGÚN momento afectará o limitará los servicios de atención, medicamentos, exámenes, o cualquier atención que se requiera, al momento de la entrevista, ni a futuro. Lo anterior es válido según la metodología e indicaciones disponibles en la guía del usuario para el instrumento INDEX, además de ello el uso de tabletas electrónicas facilitó que el entrevistador inició la entrevista, inmediatamente al obtener el consentimiento o asentimiento del entrevistado.

Al ser entrevistas entre pares, propició un ambiente de confianza y de apertura para explorar los diferentes aspectos tratados en el Cuestionario de la Investigación; sin embargo, como lo explica la Guía del Usuario, los(as) entrevistadores(as) aseguraron la plena información de la persona entrevistada, compartir el proceso de llenado, mantener la igualdad, respecto y agradecimiento. (Guía del Usuario, 2018)

INSTRUMENTO UTILIZADO

El principal instrumento de recolección de información es el **Cuestionario Índice de Estigma en Personas con VIH – INDEX versión 2.0**, con los ajustes realizados por el Comité Consultivo de esta Investigación, sobre la forma de hacer las preguntas, fueron

adaptadas al lenguaje de uso común en la región de habla hispana, específicamente en la República de El Salvador, sin cambiar la esencia de las preguntas.

La estructura general del cuestionario estuvo dividida según los siguientes temas:

- SECCIÓN A. ACERCA DE USTED: Preguntas sobre el entrevistado y su hogar.
- SECCIÓN B. DIVULGACIÓN: Preguntas sobre las experiencias de divulgación de la condición serológica del entrevistado.
- SECCIÓN C. EXPERIENCIA CON EL ESTIGMA Y LA DISCRIMINACIÓN: Preguntas sobre las experiencias que el entrevistado ha tenido de estigma y discriminación por su condición serológica.
- SECCIÓN D. ESTIGMA INTERNO Y RESILIENCIA: Preguntas sobre cómo se siente el entrevistado consigo mismo y con su condición serológica.
- SECCIÓN E. INTERACCIONES CON LOS SERVICIOS DE SALUD: Preguntas sobre las experiencias del entrevistado en servicios de atención médica y sobre estigma y discriminación relacionados con su condición serológica. Las preguntas se centran en: pruebas de VIH, atención y tratamiento, estado general de salud, experiencias al recibir servicios médicos y salud sexual y reproductiva.
- SECCIÓN F. DERECHOS HUMANOS Y EFECTUAR CAMBIOS: Preguntas sobre las experiencias del entrevistado en cuanto a violaciones de derechos humanos relacionadas con su condición serológica.
- SECCIÓN G. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR OTRAS RAZONES ADEMÁS DE SU CONDICIÓN SEROLÓGICA: Preguntas sobre las experiencias de estigma y discriminación del entrevistado por otras razones además de su condición serológica. Secciones relacionadas con:
 - Hombres que tienen sexo con hombres, hombre homosexuales o bisexuales.
 - Persona transgénero.
 - Mujeres que tienen sexo con mujeres, mujeres lesbianas o bisexuales.
 - Personas que tienen sexo a cambio de dinero o bienes o que se identifican como trabajadores sexuales.
 - Personas que se han inyectado o usado drogas.
- SECCIÓN H. EXPERIENCIA PERSONAL DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN: Esta sección le da un espacio al entrevistado para compartir más información sobre sus experiencias relacionadas con el estigma y la discriminación.

Para mayor detalle del Cuestionario, consultarlo en Anexo 1.

Se utilizó tabletas electrónicas para el desarrollo de la entrevista y el registro de la información, es decir el cuestionario fue ingresado directamente en el programa Survey to Go, lo que generó algunas ventajas importantes, en comparación con la toma de datos tradicionalmente en papel, como lo son:

- Menos gasto de papelería

- Control preciso del desarrollo de la entrevista. El equipo puede determinar cuándo y cómo hacer pasos entre secciones, e impide que alguna pregunta quede sin respuesta.
- El registro de cada entrevista se adiciona inmediatamente a la base de datos vía Internet, de modo que se tiene control día a día del trabajo realizado y permite una retroalimentación inmediata a cada entrevistador(a) sobre posibles problemas en el desarrollo de la entrevista o en el registro de la información.

Se diseñó un documento “Manual del (de la) Entrevistador(a)”, el cual sirvió como resumen de la capacitación programada para las personas entrevistadoras, y sirvió de apoyo el manejo de las preguntas más difíciles que puedan surgir en el marco de las entrevistas. Este proceso estuvo a cargo de la persona Investigadora y se socializó en el momento de la capacitación a las personas entrevistadoras.

De igual forma, se contó con la Hoja informativa de la Investigación (Anexo 2), formularios de Consentimiento Informado (Anexo 3), Hoja de código de identificación de la entrevista (Anexo 4), Acuerdo de Confidencialidad para el(la) entrevistador(a) y supervisor (Anexo 5 y 6). Otros documentos de apoyo utilizados para fines del trabajo de campo fueron: Codificación de los establecimientos de salud, codificación para cada entrevistador(a).

5.7 MÉTODOS PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Supervisión de la recolección de los datos: El trabajo realizado por los(as) supervisores(as) de los(as) entrevistadores(as) representó uno de los controles de calidad importantes en esta Investigación y para el Investigador principal. El trabajo fue ejecutado con liderazgo, seguridad, de manera propositiva, con capacidad para trabajo en equipo y bajo presión, así como una demostrada capacidad para mantener buenas relaciones interpersonales con los equipos de entrevistadores(as). Las personas que, en el proceso de capacitación tuvieron la mayor calificación, así como otros atributos necesarios, fueron seleccionadas para ser supervisoras.

Controles de calidad del Cuestionario: se realizaron controles de calidad a la producción diaria de entrevistas diariamente, con el fin de encontrar inconsistencias en su contenido. Este chequeo puede ser realizado partiendo de la información ingresada a las tabletas electrónicas, ya que se tuvo el control preciso del desarrollo de la entrevista, tomando en cuenta las variables del cuestionario, tiempos, etc.

Para garantizar la calidad de la información se estableció el siguiente algoritmo de control:

1. Revisión del número de cuestionarios llenados por día y por establecimiento.
 - a. Cumple
 - b. Parcialmente cumple, 90 a 80%
 - c. No cumple, menos del 79%

2. Revisión de inconsistencias en las encuestas llenadas por día, por parte del (de la) Investigador(a) principal
 - a. Llenado completo adecuado
 - b. Llenado parcial
 - c. Llenado inadecuado
 - d. Existe inconsistencia
3. Los tres supervisores se encargaron de aprobar cada entrevista, a través de la revisión previa, en la plataforma del programa **SurveytoGo**.
4. Luego de la revisión, el Investigador revisó las entrevistas aprobadas por los supervisores.
5. Análisis de los datos recibidos a diario, y elaboración de informe de producción diario.

Controles de calidad del Cuestionario: se realizaron controles de calidad a la producción diaria de entrevistas diariamente, con el fin de encontrar inconsistencias en su contenido. Este chequeo puede

Lineamientos generales para la validación de la información recolectada para el estudio INDEX

- A. La persona designada como responsable de la coordinación del trabajo de campo, en coordinación con el investigador/a nacional, deberá enviar diariamente la programación del levantamiento de información, utilizando el formato proporcionado por la REDCA+ y la UCP del Proyecto Regional. Esta programación deberá enviarse por correo electrónico, a más tardar a las 5 p.m. de cada día, al asesor regional y la UCP del proyecto, con copia al investigador/a nacional.
- B. Cualquier incidente o imprevisto surgido en el levantamiento de información, que afecte la programación establecida, deberá notificarse vía correo electrónico e incorporarse en el apartado de observaciones del formulario enviado para el reporte de la programación.
- C. El supervisor o coordinador de campo designado, deberá verificar y recordarles a los entrevistadores, que el usuario y la tablet es de asignación personal, no debe ser compartida, y antes de iniciar cada jornada deben asegurarse de que la batería se encuentre cargada y el GPS activado.
- D. La aplicación mide el tiempo que tarde en realizar cada pregunta y toda la encuesta, y puede generar un reporte por cada entrevistador donde informa que encuesta fue realizada a demasiado rápido o muy lenta, por lo que el supervisor y el investigador nacional deberá estar monitoreando a diario la producción, con el fin de identificar inconsistencias y tomar las medidas necesarias para solventarlas, esto con el fin de garantizar la calidad de la información.
- E. Verificar que cada entrevistador complete todos los apartados de la entrevista, incluyendo los que se llenan posterior a finalizar las preguntas a la persona, y son los que corresponden a la referencia y control de calidad, ya que, si estos apartados se dejan pendientes de completar, la aplicación continua con la marcación del tiempo hasta que esta parte es completada y cerrada por completo la aplicación.

- F. Con base a las pruebas de campo realizadas y la información generada del levantamiento de INDEX iniciado en otros países, se ha establecido por parte de la REDCA+ y de la UCP del Proyecto Regional que, se tomaran como criterios de validación de entrevista aquellas que cumplan con los parámetros de calidad y georreferenciación siguientes:**
- i. Entrevistas con una duración entre 30 a 120 minutos.**
 - ii. Entrevistas que tengan captura de coordenadas de georreferenciación (latitud y longitud), y que estas coincidan con los lugares de entrevistas reportados en la programación diaria enviada.**
 - iii. Entrevistas realizadas en las fechas, lugares y por los entrevistadores descritos en la programación de levantamiento de la información enviada.**
- G. El Investigador Nacional deberá realizar el monitoreo diario de la producción, para identificar oportunamente, aquellas entrevistas que no cumplen los criterios de calidad para ser validadas, y notificarlo por correo a la Organización o al Coordinador responsable del levantamiento de información, a la REDCA+ y a la UCP del Proyecto Regional.
- H. La organización o en su defecto el equipo responsable de la recolección de información deberá realizar las gestiones que corresponden para reponer las entrevistas no validadas, por las inconsistencias antes mencionadas.
- I. Los informes contractuales de los avances en la recolección de información deberán contar con el visto bueno y aprobación de la persona designada en los Términos de Referencia (Investigador Nacional o el Asesor Técnico Regional, según corresponda); así como con la aprobación de la REDCA+ y la UCP del Proyecto Regional.
- J. Cualquier fallo del equipo (tablets) asignado o de la aplicación, que limite o impida el levantamiento de la información, deberá ser notificado de inmediato a (Investigador Nacional y la UCP del Proyecto Regional, por la persona responsable de la coordinación del trabajo de campo, con copia al investigador/a nacional.

5.8 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LA INVESTIGACIÓN

La presente Investigación respetó los estándares relacionados con la ética de la Investigación y con la protección de los datos. Dos aspectos que fueron de vital importancia para asegurar que se cumplieran fue: El consentimiento informado y la confidencialidad de los participantes.

El principio del “consentimiento informado” significa que se solicitó a cada persona entrevistada su consentimiento para la recolección y procesamiento de sus datos personales, después de informar ampliamente sobre la naturaleza de la Investigación, quienes participan en él, cómo será procesada la información que sea recolectada y cómo serán almacenados los datos y para qué serán utilizados. Para esta información, el(la) entrevistador(a) se apoyó en una “Hoja Informativa” (Anexo 2.) que se entregó a la persona a entrevistar y en el formulario de consentimiento informado (Anexo 3). El(la) entrevistador(a) se aseguró que la persona entrevistada haya otorgado su consentimiento informado con base a la Hoja Informativa antes de iniciar la entrevista. Se tuvo el cuidado en que los entrevistados no fueran presionados a dar su consentimiento informado. Este fue dado de manera voluntaria, y es importante que haya sido realizado de esa manera, debido a que los datos recolectados son de naturaleza personal y se centran en aspectos sensibles de la persona, como relaciones sexuales, trabajo sexual y uso de alcohol u otras drogas.

El principio de la “confidencialidad” se refiere a quién tiene el derecho de acceso a los datos provistos por las personas participantes en la Investigación. Cuando se condujo la Investigación, se aseguró el establecimiento de medidas apropiadas, de tal forma que se tuvo la absoluta seguridad de que la información revelada por las y los entrevistados(as), así como su identidad, se mantienen confidenciales.

El cuestionario diseñado por GNP+ ha sido elaborado de tal manera que aseguró la confidencialidad del entrevistado, como ejemplo de ello se puede hacer referencia a que no se solicitó el nombre del entrevistado, sino que se utilizó un código único de identificación (ver Anexo 3). Lo anterior permitió asegurar aún más la confidencialidad del entrevistado durante todo el proceso de la investigación.

5.9 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para el Plan de Análisis de la presente Investigación se siguió el esquema establecido por la Guía del Usuario del Índice de Estigma en Personas con VIH INDEX 2.0 de 2018. Tomando en cuenta que cada pregunta contemplada en el Cuestionario tiene un propósito de aportar datos para un análisis multidimensional respecto a la medición. La estructura del informe fue definido y estandarizado a nivel regional, de tal manera que a futuro se pueda realizar una comparabilidad de los resultados entre diferentes países.

Se analizaron las entrevistas, para determinar la metabase (diccionario de datos), en la que se describió cada uno de los campos conforme a las preguntas del Cuestionario, de las cuales se crearon las variables y se formularon las reglas básicas de consistencia para el chequeo de la calidad de la recolección de datos. Para estas actividades, se creó el programa de captura de datos del cuestionario, utilizando el software **Survey To Go**.

La base de datos fue producida día a día por el software utilizado en las tabletas electrónicas. Fue procesado para obtener una primera limpieza del archivo, asegurando que no existan valores fuera de rango, contradicciones o usos inadecuados. Acciones que fueron poco probables gracias al uso de tabletas electrónicas (incluyeron georreferenciación), sin embargo, se consideró el algoritmo de control de calidad, antes indicado, para garantía de los datos.

Se realizó un análisis de variables, a través de la distribución de frecuencias, proporciones, y razones, en variables seleccionadas que dan respuesta a cada objetivo de la Investigación y aquellas que responden a los indicadores del Informe de Monitoreo Global del Sida para el seguimiento de la Declaración Políticas de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida (2016). Para el análisis se consideraron las especificidades propias de la institución, centro de atención, género, pertenencia a población clave, grupo de edad, tiempo de diagnóstico, entre otros.

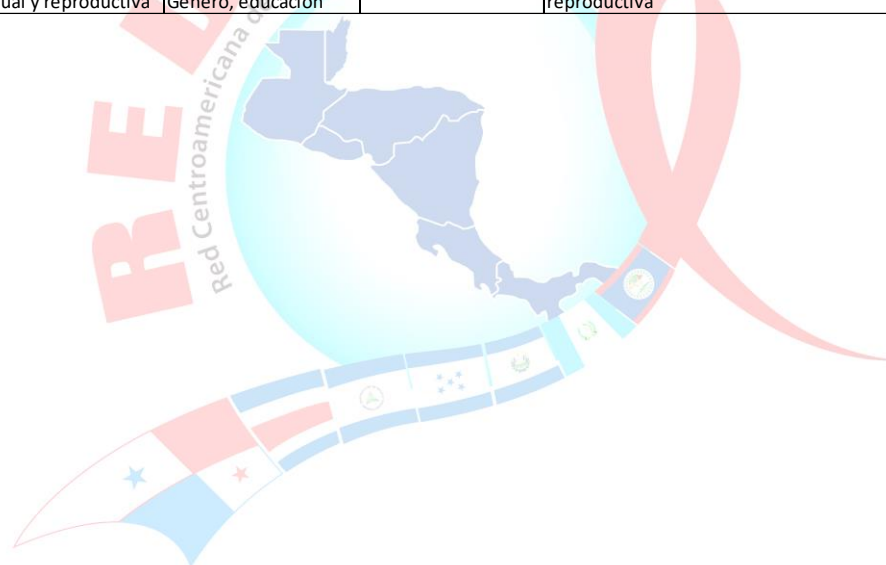
A continuación, se presenta el cuadro de análisis de variables resumido para el procesamiento e interpretación de los datos:



5.10 CUADRO DE DESCRIPCIÓN DE VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS.

Objetivos del Protocolo	Resultado esperado	Indicador	Desagregación / Categorías	Variables que responden a los indicadores	Definición	Escala	Tipo de variable	Fuente de información (N° de la(s) pregunta(s) cuestionario)
Objetivo Específico 1: Describir las variables generales de la población que participa en el Estudio.	Datos Generales y percepción individual	Personas que responden la entrevista y proporcionan sus datos	Lugar, Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género, Educación, Situación laboral, Pertenencia, Condición de Salud	Lugar	Centro/Institución de salud donde se realiza la entrevista	Nominal	Cualitativa	N/A
				Edad	Edad al momento de la entrevista	Razón	Cuantitativa discreta	1
				Sexo	Sexo asignado al nacer	Nominal	Cualitativa	2
				Identidad de Género	Identidad de género al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa	3
				Nivel Educativo	Educación formal completada al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa	8, 9
				Situación Económica y Laboral	Situación económica percibida y situación laboral al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa	10, 11
				Pertenencia	Percepción de la persona entrevista sobre su pertenencia a grupos de minoría, redes o grupos	Nominal	Cualitativa	12 (a-h), 13
	Condición General de Salud	Condición de salud de la persona al momento de la entrevista	Nominal	Cualitativa	32, 33, 35			
		Personas que han divulgado su condición según su consentimiento	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género	Divulgación de la condición	Conocimiento de la condición del entrevistado(a) con o sin consentimiento	Nominal	Cualitativa	14, 15, 38(g), 41, 42, 44(a-e, j)
	Denuncias/ Violaciones de DDHH	Personas que han realizado denuncias relacionadas a violaciones de DDHH	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género, educación	Denuncias y conocimientos de leyes	Personas que han denunciado algún abuso de sus derechos por su condición de VIH	Nominal	Cualitativa	45 (a,b), 46 y 47
Objetivo Específico 2: Identificar situaciones de estigma interno y externo que las personas con VIH han percibido y/o	Estigma interno/externo y entorno	Personas que han vivido situaciones de estigma interno	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género	Estigma interno y resiliencia, autoexclusión.	Personas que han sido afectadas de algún modo por ser persona con VIH	Nominal	Cualitativa	17 (a-j) 18, 19(a-f), 20 (a-f), 25(c)
		Personas que han vivido situaciones de estigma externo por VIH	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género	Situaciones de exclusión, estigma externo y discriminación	Personas que han sufrido acciones de exclusión, discriminación a causa de su condición en entornos familiares y/o sociales	Nominal	Cualitativa	16 (a-h) 16(k) 44(f-i, k), 25 (a,b), 30, 48 - 69
Objetivo Específico 3: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación a personas con VIH.	Discriminación, trabajo y educación	Personas que han sufrido discriminación para acceso a estudios.	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género, Educación	Situaciones de exclusión académica	Personas que han sufrido situaciones de discriminación para acceso a estudios	Nominal	Cualitativa	44(c)
		Personas que han sufrido discriminación para acceso a trabajo.	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género, Educación, Situación laboral.	Situaciones de exclusión laboral	Personas que han sufrido situaciones de discriminación en ambientes laborales, acceso al trabajo o similares	Nominal	Cualitativa	16(i, j), 44(b, e)

Objetivos del Protocolo	Resultado esperado	Indicador	Desagregación / Categorías	Variables que responden a los indicadores	Definición	Escala	Tipo de variable	Fuente de información (N° de la(s) pregunta(s) cuestionario)
Objetivo Específico 4: Identificar situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en	Discriminación, atención integral, salud sexual y reproductiva	Personas que han sufrido discriminación en atención integral y servicios de salud	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género	Situación de estigma para el acceso a pruebas,	Interacción de las personas con los servicios de salud y entorno social, vinculados a las pruebas de VIH	Nominal	Cualitativa	21, 22, 23, 24, 25 (d,e), 26, 27, 37, 38(a), 28, 29, 31, 38
		Personas que han sufrido discriminación otros servicios de salud	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género	Acceso a Otros servicios de salud	Personas que han recibido tratamiento para otras afecciones de salud	Nominal	Cualitativa	34, 36, 39, 40, 41, 42, 44(d)
		Personas que han sufrido discriminación en temas de salud sexual y reproductiva	Edad (18-19 / 20-24 / 25-49 / 50+), Sexo, Género, educación	Salud Sexual y Reproductiva	Personas que han sufrido discriminación por personal de salud en temas de salud sexual reproductiva	Nominal	Cualitativa	43 (a-j)



CUADRO DE DESCRIPCIÓN VARIABLES – INDICADORES MONITOREO GLOBAL DEL SIDA (GAM).

Indicadores GAM (ONUSIDA)	Indicador	Desagregación / Categorías	Variables que responden a los indicadores	Definición	Escala	Tipo de variable	Fuente de información (N° de la(s) pregunta(s) cuestionario)
Actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con el VIH	Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que reportan actitudes discriminatorias	Edad (15-19 / 20-24 / 25-49) Sexo		Objetivos 2 y 3 de la Investigación			
Evitación de los servicios para el VIH por parte de grupos de población clave por causa del estigma y la discriminación (A–D)	A. Evitación de los servicios para el VIH por parte de los profesionales del sexo por causa del estigma y la	edad (<25 años y 25+ años) género (hombre, mujer y transgénero)	Discriminación a trabajadores(as) del sexo	Acciones de discriminación percibidas por el(la) entrevistado(a) relacionadas a por ser trabajador(a) sexual	Nominal	Cualitativa	70-74
	B. Evitación de los servicios para el VIH por parte de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres por causa del	edad (<25 años y 25+ años)	Discriminación por Género (Hombre)	Acciones de discriminación percibidas por el(la) entrevistado(a) por su género	Nominal	Cualitativa	51,52,53,54, 55, 56, 57, 58
	C. Evitación de los servicios para el VIH por parte de las personas que usan drogas inyectables por causa del	A y C: género (hombre, mujer y transgénero) edad (<25 años y 25+ años)	Discriminación a usuarios de drogas	Acciones de discriminación percibidas por el(la) entrevistado(a) relacionadas a por ser usuario(a) de drogas	Nominal	Cualitativa	75-79
	D. Evitación de los servicios para el VIH por parte de las personas transgénero por causa del estigma y la	edad (<25 años y 25+ años)	Discriminación por Género (transgénero)	Acciones de discriminación percibidas por el(la) entrevistado(a) por su género	Nominal	Cualitativa	48, 49, 50
Experiencia de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	Porcentaje de personas que viven con VIH que informan experiencias de discriminación relacionada con el VIH en servicios de salud	Tipo de servicio de salud (VIH, o no relacionado al VIH). Género (masculino, femenino o transgénero). Población clave (identificación con al menos uno de los grupos de población clave). Grupo de edad (15-19 años, 20-24 años o 25-49 años). Tiempo de vida con VIH (0-1 años, 1-4 años, 5-9 años, 10-14 años o más de 15 años).		Objetivo 3 de la Investigación.			

5.11 PROGRAMAS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

La base de datos del Cuestionario de Índice de Estigma INDEX 2.0, fue diseñada en el software **Survey to Go**, utilizado en la tableta electrónica, tomando como base la experiencia del Estudio de Perfil de Riesgo de Personas con VIH en Centroamérica de la REDCA+, 2016. El programa “Survey To Go” fue una opción viable para la generación de esta base de datos. Además, se utilizó el programa Microsoft Excel para el análisis de información, elaboración de tablas, gráficas y Microsoft Word, para la elaboración y redacción del informe final del estudio.



6. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

El levantamiento de datos fue del 15 de mayo al 21 de junio de 2019. Según el protocolo de investigación, se esperaba realizar un total de 500 entrevistas, sin embargo, se recolectó un total de 514 entrevistas validas, es decir un 3% más del valor esperado.

6.2 RESULTADOS POR SECCIONES

6.2.1 SECCIÓN A. ACERCA DE UD.

Esta sección contiene preguntas generales sobre la persona entrevistada. Dentro de las variables que se investigan están el sexo biológico, edad, género, tiempo de conocimiento de condición de VIH, estado de pareja, educación, migración, entre otros.

Además, se describen las características socioeconómicas y las asociadas a la actividad sexual de la población que conformó la muestra del estudio, con el propósito de contar con el perfil de las personas que voluntariamente decidieron participar en él, brindando sus percepciones, sentimientos y reacciones sobre el contexto externo que les rodea, en términos de los factores que influyen o determinan el nivel de estigma y discriminación. Este perfil también permite inicialmente una comprensión mejor de los hallazgos que se presentan en las subsiguientes secciones del instrumento INDEX 2.0.

La tabla No. 1, describe las características de la edad de la población en estudio, se obtuvo una muestra de 514 personas con VIH, quienes brindaron información, el 59% (303) corresponde al sexo masculino, y un 41% (211) al femenino. Siendo el promedio de edad de 42 años para ambos sexos.

Tabla 1. Edad y sexo biológico en población participante del estudio INDEX. El Salvador 2019. (n=514)

SEXO BIOLÓGICO	EDAD (AÑOS)			n	%
	MIN	MÁXIMO	PROMEDIO		
Masculino	18	72	42	303	59%
Femenino	18	83	42	211	41%
TOTAL				514	100%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre el grupo de edad, alrededor del 31%(159) de los participantes se encuentran en el grupo de 40 a 49 años de edad, seguido del grupo de 30 a 39 años de edad con el 27.2%(140) el menor porcentaje, estuvo en el grupo de mayores de 60 años con 9.9%(51). En general la razón estadística Hombre: Mujer fue de 1:1.4; para el estudio INDEX 1.0 de 2009, el mayor porcentaje de la población participante estuvo concentrada entre los 30 a 39 años, con 282 participantes.

Tabla 2. Edad según sexo biológico de los participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

Edad	2019				2009	
	Masculino	Femenino	Total general	%	Frecuencia	%
10 - 19	1	1	2	0.4%	6	0.9
20 - 29	56	27	83	16.1%	134	19.5
30 - 39	79	61	140	27.2%	282	41.0
40 - 49	90	69	159	30.9%	158	23.0
50 - 59	43	36	79	15.4%	108	15.7
60 y más	34	17	51	9.9%		
Total general	303	211	514	100.0%	688	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe INDEX 2009.

Sobre la identificación de género en los participantes del estudio, el 56.6%(291) se identifican como hombre, un 41.4%(213) como mujer, transgénero un 1.6%(8). En comparación con el estudio INDEX de 2009, los porcentajes de participantes masculino y femenino son muy similares, sin embargo, en la persona transgénero para 2009, donde su porcentaje de participación fue mayor, es decir de un 4.2%(29). Ver tabla 3.

Tabla 3. Identificación de género en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

Identificación de Género	2019				2009	
	Femenino	Masculino	Total general	%	Frecuencia	%
Hombre	3	288	291	56.6%	354	51.5
Mujer	208	5	213	41.4%	305	44.3
Transgénero	0	8	8	1.6%	29	4.2
No me identifico como mujer, hombre o como transgénero	0	1	1	0.2%	0	0.0
Prefiero no responder	0	1	1	0.2%		
Total general	211	303	514	100.0%	688	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe INDEX 2009.

En relación al tiempo de conocer su estado serológico, alrededor del 75% de los entrevistados tiene más de 4 años, de conocer su estado serológico de VIH, sin embargo, en el estudio INDEX de 2009, el mayor porcentaje de participantes tenía entre 1 y 4 años de conocer su condición, lo anterior permite que la información brindada sobre estigma y discriminación pueda tener mayor valor, ya que al estar expuesto por más tiempo, permite estar expuesto a más intervenciones educativas, e informativas a través de grupos de apoyo del centro de atención, o a través de otras instituciones que velan por el derecho de las personas con VIH y que apoyan en los hospitales de la red médica. Ver tabla 4.

Tabla 4. Tiempo de conocer su condición de VIH según sexo, en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

Tiempo de conocer su condición de VIH	2019				2009*	
	Masculino	Femenino	Total general	%	Total general	%
1- 2 años	48	21	69	13.4%	369	53.6%
3 - 4 años	40	19	59	11.5%		
> 4 años	215	169	384	74.7%	319	46.4%
No recuerda	0	2	2	0.4%	0	0.0%
Total general	303	211	514	100.0%	688	100.0%

*. El estudio INDEX 1.0, de 2009 solo describe dos categorías de edades.

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe INDEX 2009.

Para el estudio INDEX 1.0 de 2009, el 52.2%, mantenía una relación de pareja al momento del estudio; comparando con los datos del INDEX 2019, el 48.4%(249) tiene pareja estable, y de este grupo es interesante que el 79.5%(198) conocen su estado serológico de VIH desde más de 4 años, así mismo 11.2%(28) de las personas con VIH, mencionan que tienen pareja estable, y entre 1 y 2 años de conocer su condición de VIH. En general la razón estadística de presencia o ausencia de pareja estable para 2019, es de 1:1, y comparando el dato con el estudio INDEX de 2009, prácticamente se mantiene en valores muy similares de respuesta. Ver tabla 5.

Tabla 5. Tiempo de conocer su condición de VIH y presencia de pareja estable en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)

Tiempo de conocer condición de VIH	Tiene pareja estable				Total general
	Sí	%	No	%	
1- 2 años	28	11.2%	41	15.5%	69
3 - 4 años	21	8.4%	38	14.3%	59
> 4 años	198	79.5%	186	70.2%	384
No recuerda	2	0.8%	0	0.0%	2
Total general	249	48.4%	265	51.6%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De las personas con VIH que mencionaron que tenían pareja estable (249), el 43.8%(109) de sus parejas también tiene VIH, el 51%(127), mencionaron que no, y un 5.2%(13), no estaban seguros de la condición serológica de su pareja. Comparando con el tiempo de conocer su condición serológica se observa que el 77% (84) de las personas que tienen más de 4 años de conocer su condición de VIH, tienen pareja con VIH. Además, las persona con VIH que tienen entre 1 y 4 años de conocer su condición de VIH, aunque en menor porcentaje, pero también tienen pareja estable, las personas con VIH que tienen de 1 a 2 años (11%), y de 3 a 4 años (12%), de conocer su condición de VIH. Un 51%(127) tiene una pareja que no tiene VIH, es decir son parejas serodiscordantes (Ver tabla 6). Es importante mencionar que el 98.8% (246) de las personas que tienen pareja estable también están recibiendo tratamiento antirretroviral.

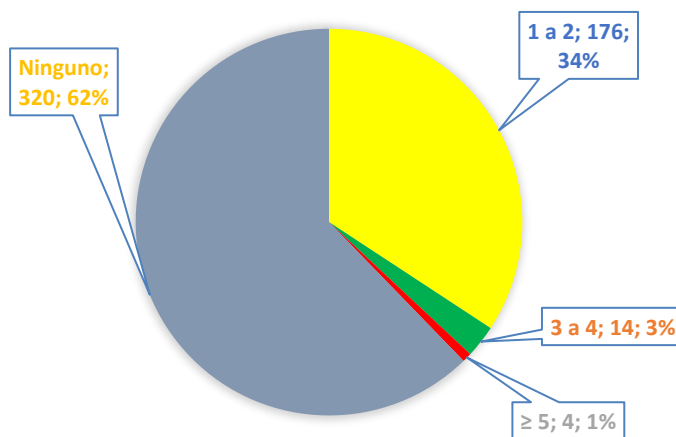
Tabla 6. Condición de VIH de su pareja estable y tiempo de conocer su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=249)

Condición de VIH de su pareja estable	Tiempo de conocer su condición de VIH				Total general	%
	1- 2 años	3 - 4 años	> 4 años	No recuerda		
Sí, mi(s) pareja(s) también es(son) persona(s) con VIH	12	13	84	0	109	43.8%
No estoy seguro(a) sobre la condición de persona con VIH de mi(s) pareja(s)	4	0	9	0	13	5.2%
No, mi(s) pareja(s) no es(son) persona(s) con VIH	12	8	105	2	127	51.0%
Total general	28	21	198	2	249	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación al número de niños que vive en el hogar de los participantes la gráfica 1, muestra que un 62% (320) de los participantes no tienen niños, en sus viviendas, seguido de un 34% (176) donde habita 1 a 2 niños. Ver gráfica 1.

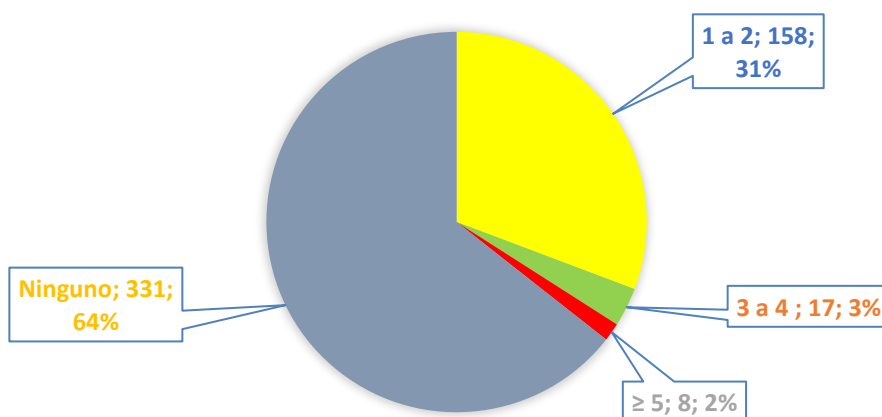
Grafica 1. Número de niños que viven en el hogar de los participantes en estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre el número de adolescentes que conviven en la misma vivienda, el 64%(331) no tienen adolescentes, el 31% (158), tienen entre 1 a 2 adolescentes, solo un 2%(8) tiene más de 5, en su vivienda. Ver gráfica 2. En el INDEX1.0 DE 2009, se obtuvo información de la condición laboral, número de personas en el hogar, condición de pobreza, y días de carencia del alimento en al menos un miembro del hogar estas variables, no fueron consideradas para el estudio de 2019.

Grafica 2. Número de adolescentes que viven en el hogar de los participantes en estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La tabla 7, muestra que el 89.5% (460) de los participantes no estudia actualmente, y un 10.5% (54), aun estudian. Al calcular la razón estadística Masculino: Femenino, existe una razón de 3, es decir por cada mujer que estudia 3 hombres lo hacen. Lo anterior denota una mayor dificultad para la mujer de mejorar su estado laboral futuro, y dificultades en el acceso a mayores medios de producción, así como la pérdida de oportunidades al no tener más instrucción.

Tabla 7. Estudia actualmente la persona participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)

Esta usted actualmente estudiando	Masculino	Femenino	Total general	%	RAZÓN M:F
Si	40	14	54	10.5%	3
No	263	197	460	89.5%	1
Total general	303	211	514	100.0%	1

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Alrededor del 48% (246) de los participantes completo su educación primaria, en comparación con el INDEX 1.0 de 2009, donde el 60.8% (418) de los participantes completaron educación básica. Secundaria/Bachillerato fue el segundo porcentaje más alto con un 28.2% (145), situación similar se dio en el INDEX 1.0 de 2009, donde el 23% (158) completó también sus estudios de bachillerato. Se destaca que para 2019, existen otros niveles de educación formal, en un 7% (36) educación universitaria/educación superior: para el 2009 fue del 4.5% (31), el postgrado con un 0.2%(1), no estuvo presente en el INDEX de 2009. Ver tabla 8.

Tabla 8. Nivel más alto de educación formal que ha completado el participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

Nivel más alto de educación formal que ha completado	2019				2009	
	Masculino	Femenino	Total general	%	Total general	%
No tengo educación formal	29	41	70	13.6%	81	11.8
Primaria	129	117	246	47.9%	418	60.8
Secundaria/bachillerato	98	47	145	28.2%	158	23.0
Técnico/instituto vocacional	16	0	16	3.1%		
Universitaria/educación superior	31	5	36	7.0%	31	4.5
Postgrado	0	1	1	0.2%		
Total general	303	211	514	100.0%	688	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe INDEX 2009.

La situación laboral actual de las personas entrevistadas en el INDEX 2.0, muestra un 33.9%(174) personas desempleados al momento de la entrevista, un 25% (128), son empleados a tiempo completo. Otras modalidades de trabajo se pueden ver en la misma tabla. Al comparar con los resultados obtenidos en el INDEX de 2009, pueden verse en cada una de las modalidades, similares porcentajes, a excepción del Trabajo a tiempo completo (independiente o dueño(a) de negocio), el cual paso de 11.7% en el 2009, a un 20.8% en el 2019. En relación al género, es importante mencionar que en el grupo de personas desempleadas es mayor en las mujeres con un 57% (99), que en los hombres con un 43% (75), es decir una razón de 1 a 1, independientemente del género. Ver tabla 9.

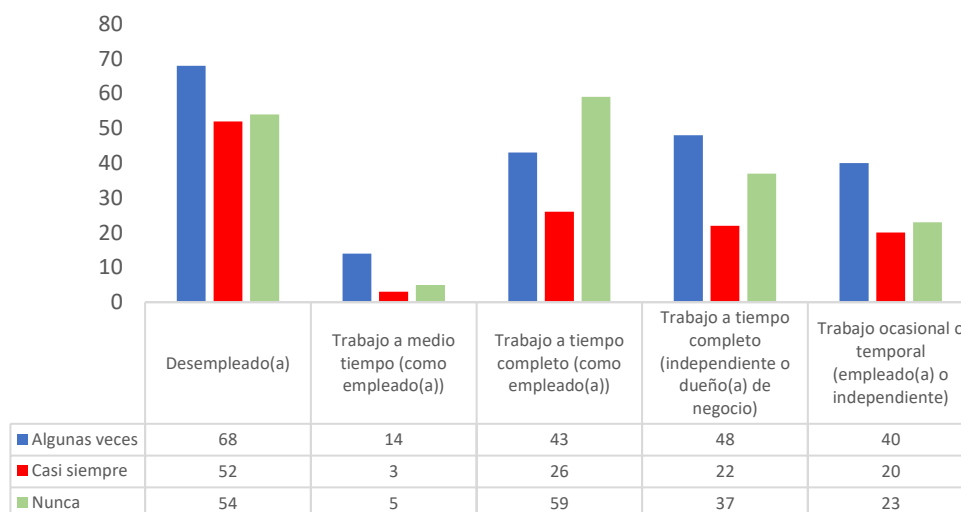
Tabla 9. Situación laboral actual de personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Situación laboral actual	2019						2009
	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%	%
Desempleado(a)	75	24.8%	99	46.9%	174	33.9	37.6
Trabajo a medio tiempo (como empleado(a))	8	2.6%	14	6.6%	22	4.3	5.4
Trabajo a tiempo completo (como empleado(a))	94	31.0%	34	16.1%	128	24.9	25.0
Trabajo a tiempo completo (independiente o dueño(a) de negocio)	67	22.1%	40	19.0%	107	20.8	11.7
Trabajo ocasional o temporal (empleado(a) o independiente)	59	19.5%	24	11.4%	83	16.1	20.3
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al relacionar la situación laboral actual y las dificultades en cubrir sus necesidades básicas en los últimos 12 meses, la gráfica 3, muestra que las personas desempleadas tienen casi siempre o algunas veces más dificultades en un 69% (120), así mismo se observa la importancia de tener una fuente de ingreso independientemente de la modalidad que sea para cubrir las necesidades básicas de las personas con VIH.

Gráfica 3. Situación laboral actual y dificultades para cubrir sus necesidades básicas en los últimos 12 meses. Personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se preguntó a las personas entrevistadas sobre su pertenencia a diferentes grupos previamente definidos en el INDEX 2.0, en orden decreciente el 18.3%(94) son desplazados internamente, un 14.6%(75) con una discapacidad de cualquier tipo (visual, auditiva, motora, intelectual/desarrollo) (aparte del VIH), un 9.1%(47) son privados(as) de libertad/en prisión; menos del 1% los participantes prefirieron no contestar. Se destaca la necesidad que cada grupo tiene en relación a su condición, por ejemplo, alrededor del 15% padece alguna discapacidad que además a su condición de VIH, genera una dificultad adicional para el logro de su bienestar y de desarrollo personal, lo cual podría ser un factor extra al estigma interno de cada persona con VIH, es de mencionar que por ser una pregunta de múltiple respuesta existe la posibilidad de que el entrevistado se auto identifique es más de un grupo. Ver tabla 10.

Tabla 10. Pertenencia a alguno de los siguientes grupos, en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Actualmente pertenece o ha pertenecido a alguno de los siguientes grupos	Sí	%	No	%	Prefiero no contestar	%	total
a. Minoría racial	8	1.6%	504	98.1%	2	0.4%	514
b. Indígena aborigen	6	1.2%	506	98.4%	2	0.4%	514
c. Con una discapacidad de cualquier tipo (visual, auditiva, motora, intelectual/desarrollo) (aparte del VIH)	75	14.6%	438	85.2%	1	0.2%	514
d. Refugiados(as) o buscando asilo	14	2.7%	499	97.1%	1	0.2%	514
e. Trabajador(a) migrante	19	3.7%	494	96.1%	1	0.2%	514
f. Desplazados(as) internamente	94	18.3%	418	81.3%	2	0.4%	514
g. Privados(as) de libertad/en prisión	47	9.1%	462	89.9%	5	1.0%	514
h. Población Móvil	32	6.2%	480	93.4%	2	0.4%	514
i. Migrante Retornado	38	7.4%	469	91.2%	7	1.4%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Con respecto a si el entrevistado es miembro de alguna red, o grupos de apoyo de personas con VIH, el 34%(175) mencionaron que sí, un 66%(339) no forman parte de ninguna red. No se evidencia diferencias en ambos géneros, ya que porcentualmente tiene el mismo comportamiento tanto en los que pertenecen, o no. En relación al estudio INDEX de 2009, el 32.4%(223) pertenecían a un grupo de apoyo. Ver tabla 11.

Tabla 11. Miembro de alguna red, o grupos de apoyo de personas con VIH en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Es usted miembro de alguna red, o grupos de apoyo de personas con VIH	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Si	91	30.0%	84	39.8%	175	34.0%
No	212	70.0%	127	60.2%	339	66.0%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100%

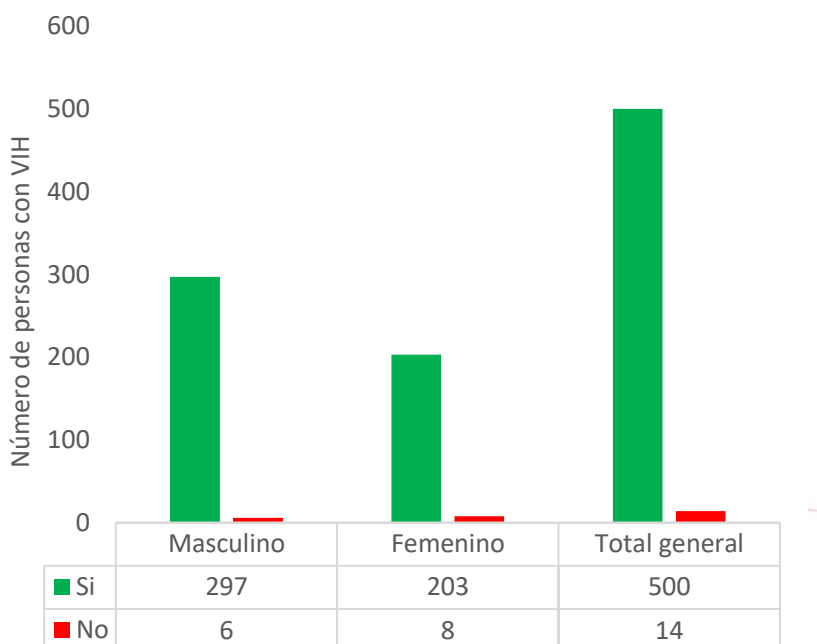
Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

6.2.2 SECCIÓN B. DIVULGACIÓN DE SU CONDICIÓN SEROLÓGICA DE VIH

Esta sección contiene los resultados de preguntas realizadas sobre el conocimiento de otras personas acerca de la condición de VIH de la persona entrevistada, así como la opinión que la persona entrevistada tiene acerca de divulgar su condición.

La grafica 4, muestra que el 97.3% de las personas entrevistadas compartieron por ellas mismas su condición de VIH, con diferentes personas o grupos de personas. Esta situación se dio más en el género masculino, en un 59%(297), que el femenino en un 41%(203).

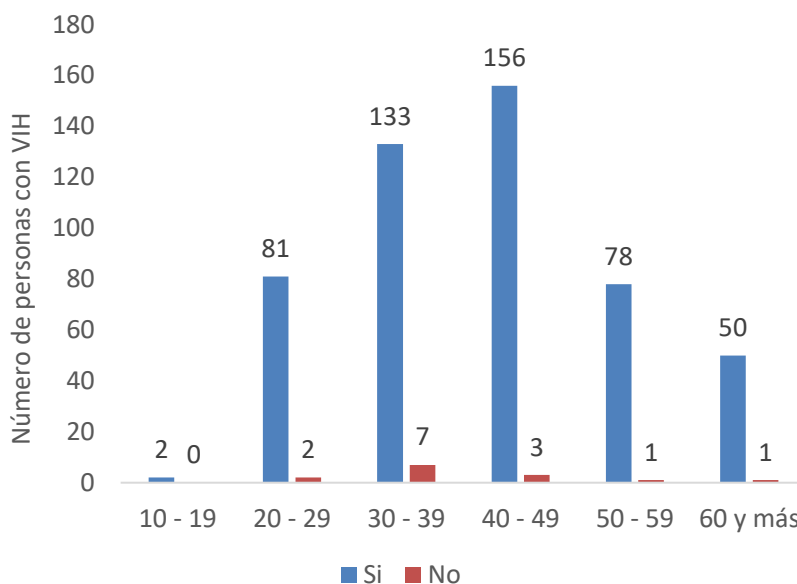
Grafica 4. La condición serológica de VIH de la persona entrevistada, fue compartida por ella misma. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación a los grupos de edades de las personas que compartieron su condición serológica por sí mismos, la gráfica 5, muestra que el grupo de 20 a 49 años de edad, fue el que más compartió su estado serológico, es decir población adulta joven, y económicamente activa.

Grafica 5. La condición serológica de VIH de la persona entrevistada, fue compartida por ella misma. Distribución según grupos de edades. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La tabla 12, muestra que personas o grupos de personas cercanas al entrevistado conocen su condición de VIH, en orden decreciente están en un 73.7%(379) otros familiares, 50.6%(260) su pareja, 36.8%(189) sus hijos (as), 36.4%(187) sus amigos, es decir su núcleo cercano con el cual convive diariamente. En relación al consentimiento del entrevistado de haber divulgado su condición de VIH a otras personas, cercanas o no, a él, se encontró el 23.1%(60) de sus parejas fue sin su consentimiento, un 14.8%(28) sin consentimiento de haberlo divulgado a sus hijos, otras categorías de respuesta pueden verse en la misma tabla.

Tabla 12. Personas o grupos de personas que conocen la condición de VIH, de la persona participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Las siguientes personas o grupos de personas conocen su condición de VIH?	Condiciones de conocimiento						Si es que Sí, ¿su condición fue divulgada a esta persona/grupo sin su consentimiento?		
	Sí	%	No	%	N/A	%	Total	Sí	%
a. Su(s) pareja(s)	260	50.6%	101	19.6%	153	29.8%	514	60	23.1%
b. Sus hijos(as)	189	36.8%	207	40.3%	118	23.0%	514	28	14.8%
c. Otros familiares	379	73.7%	133	25.9%	2	0.4%	514	14	3.7%
d. Sus amigos(as)	187	36.4%	321	62.5%	6	1.2%	514	6	3.2%
e. Sus vecinos(as)	69	13.4%	441	85.8%	4	0.8%	514	1	1.4%
f. Su empleador(a) o jefe(a)	52	10.1%	250	48.6%	212	41.2%	514	0	0.0%
g. Sus compañeros(as) de trabajo	39	7.6%	277	53.9%	198	38.5%	514	0	0.0%

Las siguientes personas o grupos de personas conocen su condición de VIH?							Si es que Sí, ¿su condición fue divulgada a esta persona/grupo sin su consentimiento?		
	Sí	%	No	%	N/A	%	Total	%	
h. Sus maestros(as) / directores(as) de colegio	7	1.4%	165	32.1%	342	66.5%	514	0	0.0%
i. Sus compañeros(as) de clase	8	1.6%	170	33.1%	336	65.4%	514	0	0.0%
j. Líderes(esas) comunitarios(as) (Ej. Líderes(as) políticos(as), religiosos(as))	8	1.6%	170	33.1%	336	65.4%	514	0	0.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre la opinión sobre sus experiencias al divulgar su condición de VIH, el 64.4%(331) de los entrevistados está de acuerdo en orden decreciente en que: se divulgue su condición de VIH a las personas cercanas a usted (Ej. Pareja, familia, amigos(as) íntimos(as)) ha sido una experiencia positiva; 77.0% (396) a las personas cercanas a usted dieron apoyo cuando se enteraron de su condición de VIH; el 53.3% (274) mencionan que divulgar su condición de VIH ha resultado ser más fácil con el tiempo, es de recordar que el mayor porcentaje de personas entrevistadas tenía más de 4 años de conocer su condición de VIH, lo que es coincidente con este dato. Un 48.2%(248) está en desacuerdo en divulgar su condición de VIH a personas que él no conoce. Existen otras opiniones que pueden observarse en la tabla 13.

Tabla 13. Opinión con las siguientes expresiones sobre su experiencia al divulgar su condición de VIH en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Dígame su opinión con las siguientes expresiones sobre sus experiencias al divulgar su condición	De acuerdo	%	Algo de acuerdo	%	En desacuerdo	%	N/A	%	Total
a. En general, divulgar su condición de VIH a las personas cercanas a usted (Ej. Pareja, familia, amigos(as) íntimos(as)) ha sido una experiencia positiva.	331	64.4%	62	12.1%	107	20.8%	14	2.7%	514
b. En general, las personas cercanas a usted le dieron apoyo cuando se enteraron de su condición de VIH.	396	77.0%	40	7.8%	55	10.7%	23	4.5%	514
c. En general, divulgar su condición de VIH a personas que usted no conoce muy bien ha sido una experiencia positiva.	129	25.1%	48	9.3%	248	48.2%	89	17.3%	514
d. En general, las personas que usted no conoce muy bien le apoyaron cuando se enteraron de su condición de VIH.	140	27.2%	55	10.7%	226	44.0%	93	18.1%	514
e. En general, divulgar su condición de VIH ha resultado ser más fácil con el tiempo.	274	53.3%	62	12.1%	161	31.3%	17	3.3%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

6.2.3 SECCIÓN C. SU EXPERIENCIA CON EL ESTIGMA Y CON LA DISCRIMINACIÓN

Esta sección contiene preguntas específicas sobre experiencias de discriminación y estigma que pudo haber tenido el entrevistado a causa de su condición de VIH, es una sección de mucha importancia para poder obtener una idea del estigma y discriminación que ha vivido.

La tabla 14, describe la opinión de los entrevistados si han experimentado estigma y discriminación en los últimos 12 meses, o más de 12 meses, a través de diferentes situaciones planteadas por su condición de VIH. El 92.2%(474) menciona que **no** ha sido excluido(a) de reuniones o actividades sociales (Ej. Bodas, funerales, fiestas, clubes) debido a su condición de VIH; 93.8%(482) no ha sido excluido(a) de actividades religiosas o lugares de culto debido a su condición de VIH; 90.1%(463) no ha sido excluido(a) de actividades familiares debido a su condición de VIH; es decir la mayoría de las opiniones mencionan que no han experimentado estigma y discriminación, en contraparte de las respuestas, solo una tercera parte de los entrevistados han mencionado aspectos negativos, como que otras personas (aparte de sus

familiares) han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH, sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH; así como lo han sido agredido(a) verbalmente (Ej. gritado, regañado o abusado(a) verbalmente) debido a su condición de VIH, un pequeño porcentaje (11.5%) mencionan que alguna vez le han negado un empleo o ha perdido una fuente de ingresos o trabajo debido a su condición de VIH. Dentro del estigma y discriminación percibido, los entrevistadores mencionaron en un 33.7%(173) que otras personas (aparte de sus familiares) han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH, 23.3%(120), 20.4%(105) le han agredido(a) verbalmente (Ej. gritado, regañado o abusado(a) verbalmente) debido a su condición de VIH, un 23.3%(120) mencionaron que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH. 7%(36) fueron excluidos de actividades sociales, 3.4%(17) fueron excluidas de actividades religiosas o lugares de culto. Otras situaciones expresadas en las entrevistas, pueden revisarse en la tabla 4.

Para el para El INDEX 2009 se mencionó que un 15% recibió alguna forma de exclusión social, entendida como la privación de reuniones o actividades sociales, tales como bodas, funerales, fiestas o la pertenencia a clubes sociales. El 11.9% menciona que fue excluido de actividades religiosas o lugares de culto, 6.6%(34) mencionan que alguna vez lo(a) han agredido(a) físicamente o le han hecho daño (Ej. empujado, golpeado o abusado(a) físicamente) debido a su condición de VIH, 6%(31) menciona que si alguna vez ha sido chantajeado(a) debido a su condición de VIH, 4.5%(23) han cambiado alguna vez su descripción de funciones, o le han negado una promoción debido a su condición de VIH.

Es decir que los resultados del estudio de 2019, han sido mejores en los ámbitos, familiar, social, laboral, y personal, en comparación con el estudio INDEX de 2009, ya que porcentualmente los resultados han disminuido.

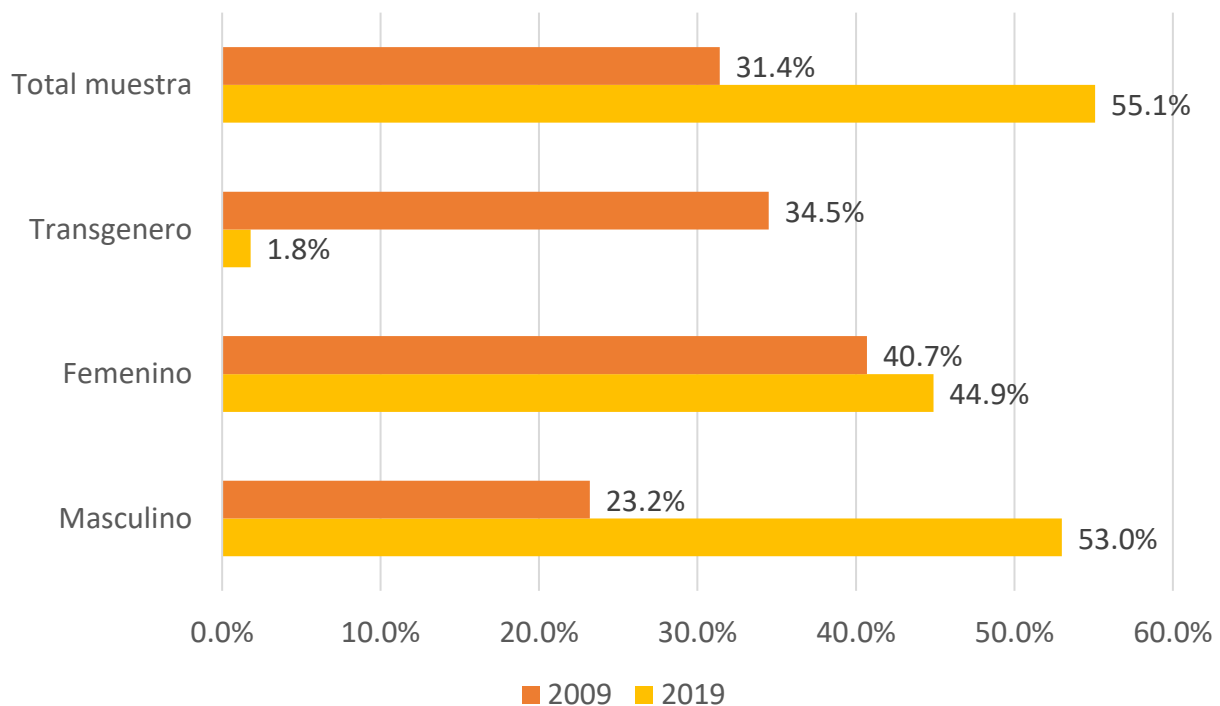
Tabla 14. Estigma y la discriminación percibido debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.

Preguntas sobre el estigma y la discriminación que usted haya podido haber vivido debido a su condición de VIH.	No				Sí, en los últimos 12 meses				Sí, pero NO en los últimos 12 meses				N/A				TOTAL
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. ¿Alguna vez ha sido excluido(a) de reuniones o actividades sociales (Ej. Bodas, funerales, fiestas, clubes) debido a su condición de VIH?	281	193	474	92.2%	12	10	22	4.3%	7	7	14	2.7%	3	1	4	0.8%	514
b. ¿Alguna vez ha sido excluido(a) de actividades religiosas o lugares de culto debido a su condición de VIH?	284	198	482	93.8%	5	4	9	1.8%	3	5	8	1.6%	11	4	15	2.9%	514
c. ¿Alguna vez ha sido excluido(a) de actividades familiares debido a su condición de VIH?	277	186	463	90.1%	16	12	28	5.4%	7	11	18	3.5%	3	2	5	1.0%	514
d. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH?	234	152	386	75.1%	26	24	50	9.7%	37	33	70	13.6%	6	2	8	1.6%	514
e. ¿Alguna vez ha sabido que otras personas (aparte de sus familiares) han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre usted debido a su condición de VIH?	201	129	330	64.2%	56	38	94	18.3%	40	39	79	15.4%	6	5	11	2.1%	514
f. ¿Alguna vez le han agredido(a) verbalmente (Ej. gritado, regañado o abusado(a) verbalmente) debido a su condición de VIH?	247	157	404	78.6%	25	24	49	9.5%	29	27	56	10.9%	2	3	5	1.0%	514
g. ¿Alguna vez ha sido chantajeado(a) debido a su condición de VIH?	283	195	478	93.0%	15	5	20	3.9%	3	8	11	2.1%	2	3	5	1.0%	514
h. ¿Alguna vez lo(a) han agredido(a) físicamente o le han hecho daño (Ej. empujado, golpeado o abusado(a) físicamente) debido a su condición de VIH?	283	192	475	92.4%	8	8	16	3.1%	9	9	18	3.5%	3	2	5	1.0%	514
i. ¿Alguna vez le han negado un empleo o ha perdido una fuente de ingresos o trabajo debido a su condición de VIH?	258	178	436	84.8%	14	10	24	4.7%	20	15	35	6.8%	11	8	19	3.7%	514
j. ¿Han cambiado alguna vez su descripción de funciones, o le han negado una promoción debido a su condición de VIH?	267	170	437	85.0%	4	3	7	1.4%	9	7	16	3.1%	23	31	54	10.5%	514
k. ¿Ha experimentado su(s) pareja(s) alguna discriminación debido a su condición de VIH?	208	144	352	68.5%	10	9	19	3.7%	17	5	22	4.3%	68	53	121	23.5%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La grafica 6, compara en ambos estudios INDEX de 2019 y 2009, el porcentaje de personas que ha tenido al menos una experiencia de discriminación por su condición de VIH (menor o mayor a 12 meses), en el sexo masculino se observa un incremento del estigma de un 23.2% en el 2009, a un 53%, en el 2019. **De forma general el estigma en las personas con VIH incremento de un 31.4% a un 55.1%, es decir un 23.7 % entre ambos estudios en el transcurso de 10 años.**

Grafica 6 Porcentaje de personas que ha tenido al menos una experiencia de discriminación por su condición de VIH (menor o mayor a 12 meses). INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

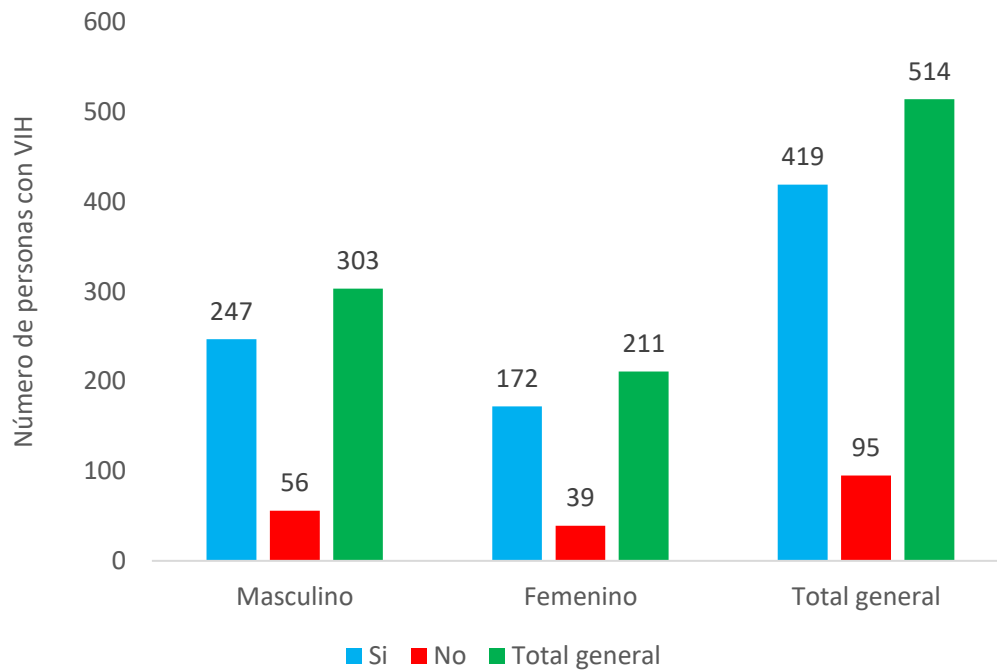
6.2.4 SECCIÓN D. ESTIGMA INTERNO Y RESILIENCIA

Contiene preguntas sobre sí mismo, su percepción y afectación interna a causa de su condición de VIH.

Se preguntó al entrevistado si la capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses le ha sido afectada por ser persona con VIH. La grafica 7, muestra que el 82%(419)

respondió que sí, y un 18%(95) que no. En relación al género, el 82% de los hombres y de las mujeres han sido afectados por igual.

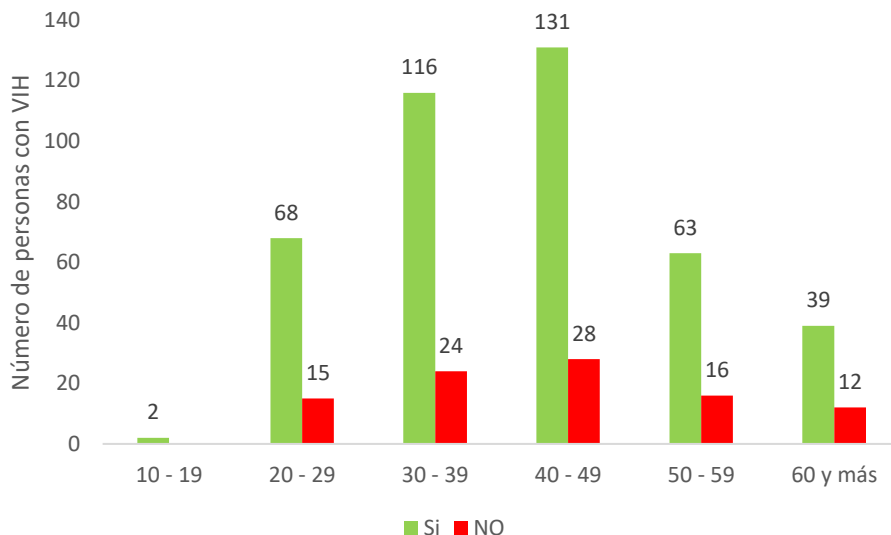
Grafica 7. Capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses ha sido afectada por ser persona con VIH. Según género. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Las personas con VIH de 20 a 49 años, entrevistados, fueron más afectados en satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses por ser persona con VIH, de igual manera en el mismo rango de edad se encuentran las personas que mencionaron no habían sido afectadas. Ver gráfico 8.

Grafica 8. La capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses ha sido afectada por ser persona con VIH. Según grupos de edad. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al entrar en detalles, sobre la opinión sobre la afectación de su capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses, más del 60% de los entrevistados mencionan que aspectos claves internos como la autoconfianza, autoestima, capacidad de respetar a los(as) demás, habilidades para manejar el estrés, así como la capacidad de tener relaciones estrechas y seguras con otras personas; no han sido afectadas. Otras áreas exploradas pueden revisarse en la tabla 15.

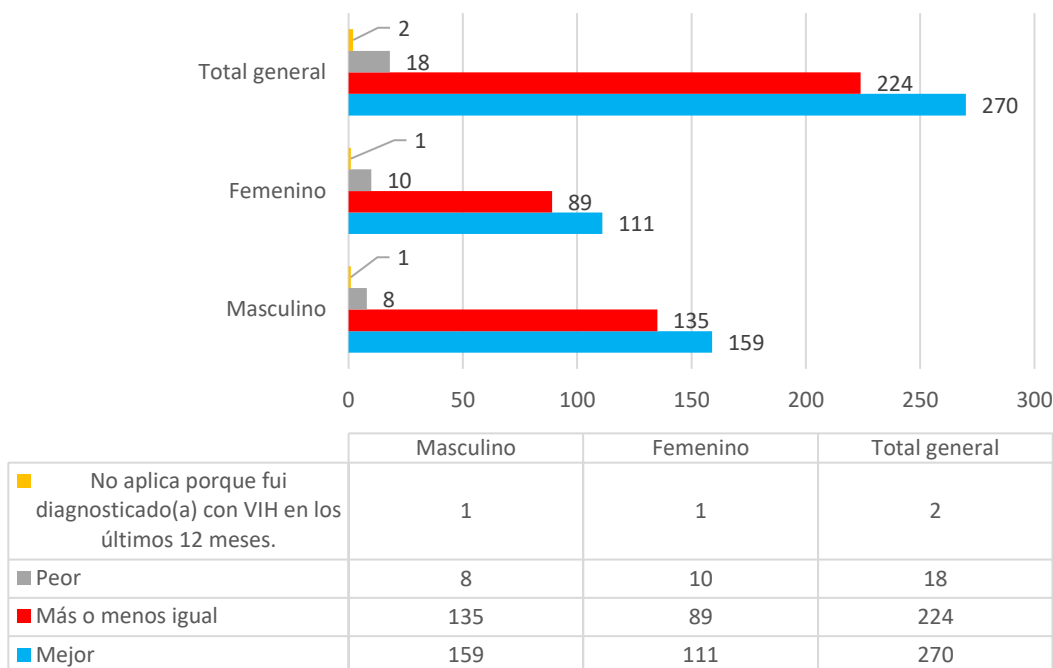
Tabla 15 Opinión sobre la afectación de la capacidad de satisfacer necesidades en los últimos 12 meses en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).

Por mi condición de VIH, como está la capacidad de satisfacer mis necesidades en los últimos 12 meses									
Su capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses ha sido afectada	Ha sido afectada positivamente	%	No ha sido afectado	%	Ha sido afectada negativamente	%	N/A	%	Total
a. Mi autoconfianza	95	18.5%	310	60.3%	107	20.8%	2	0.4%	514
b. Mi autoestima	87	16.9%	314	61.1%	110	21.4%	3	0.6%	514
c. Mi capacidad de respetar a los(as) demás	96	18.7%	398	77.4%	18	3.5%	2	0.4%	514
d. Mi habilidad para manejar el estrés	90	17.5%	325	63.2%	98	19.1%	1	0.2%	514
e. Mi capacidad de tener relaciones estrechas y seguras con otras personas	71	13.8%	376	73.2%	63	12.3%	4	0.8%	514
f. Mi capacidad de encontrar el amor	73	14.2%	301	58.6%	117	22.8%	23	4.5%	514
g. Mi deseo de tener hijos(as)	44	8.6%	303	58.9%	114	22.2%	53	10.3%	514
h. El logro de mis metas personales o profesionales	85	16.5%	360	70.0%	67	13.0%	2	0.4%	514
i. Mi capacidad de contribuir a mi comunidad	69	13.4%	406	79.0%	28	5.4%	11	2.1%	514
j. Mi capacidad de practicar una religión/creencia como yo deseo	67	13.0%	400	77.8%	32	6.2%	15	2.9%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La gráfica 9, muestra la opinión de cómo ha influido la condición de VIH en su capacidad para satisfacer las diferentes necesidades descritas antes de los últimos 12 meses, el 52.5%(270) de las personas entrevistadas mencionan que su capacidad es mejor, 43.6%(224) más o menos igual, solo un 3.5%(18) mencionan que es peor. Similares porcentajes se identificaron en ambos géneros. Lo anterior también coincide en la tabla anterior, donde la capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses no ha sido afectada en más del 60% de entrevistados.

Grafica 9. En sentido general, como ha influido su condición de VIH en la capacidad para satisfacer diferentes necesidades, en los últimos 12 meses en participantes del INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Además del estigma y discriminación en sus círculos sociales inmediatos, así como el estigma interno, se indago si en los últimos 12 meses, ha tomado otras decisiones relacionada a su condición de VIH. Un 84.4% (434) ha escogido no buscar atención médica, el 65.2% (335) ha escogido no asistir a reuniones sociales, así como un 57.2% (294) ha decidido no tener relaciones sexuales. En la tabla 16, se visualizan otras situaciones relacionadas, algunas de ellas generan un impacto directo a la salud, a las condiciones de vida, al núcleo familiar, ya que afectan directamente las relaciones personales, sociales y afectan económicamente los ingresos que permiten cubrir sus necesidades básicas.

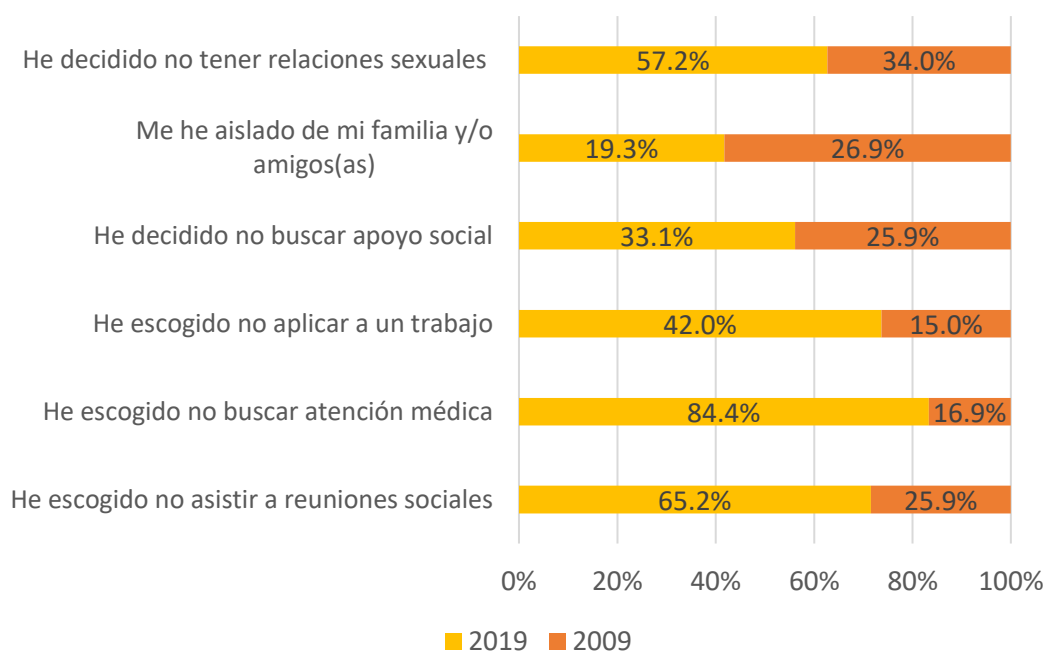
Tabla 16. En los últimos 12 meses, ¿ha hecho algunas de las siguientes cosas debido a su condición de VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)

En los últimos 12 meses, ¿ha hecho algunas de las siguientes cosas debido a su condición de VIH?	No				Si				N/A (categoría no aplica para mí)				Total general
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. He escogido no asistir a reuniones sociales	99	79	178	34.6%	203	132	335	65.2%	1	0	1	0.2%	514
b. He escogido no buscar atención médica	43	37	80	15.6%	260	174	434	84.4%	0	0	0	0.0%	514
c. He escogido no aplicar a un trabajo	144	129	273	53.1%	147	69	216	42.0%	12	13	25	4.9%	514
d. He decidido no buscar apoyo social	199	145	344	66.9%	104	66	170	33.1%	0	0	0	0.0%	514
e. Me he aislado de mi familia y/o amigos(as)	243	170	413	80.4%	59	40	99	19.3%	1	1	2	0.4%	514
f. He decidido no tener relaciones sexuales	107	98	205	39.9%	194	100	294	57.2%	2	13	15	2.9%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De la tabla anterior se comparó con los resultados de ambos estudios INDEX de 2019 y 2009, donde el 84.4% ha escogido no buscar atención médica, un 57.2% no tener relaciones sexuales, 65.2% no asistir a reuniones sociales, entre otros datos, comparando los porcentajes con los obtenidos en el 2009, estas situaciones mencionadas han incrementado importante en el estudio actual. Ver gráfica 10.

Grafica 10 En los últimos 12 meses, ¿ha hecho algunas de las siguientes cosas debido a su condición de VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)



La siguiente tabla muestra la opinión de los entrevistados en relación a diferentes frases relacionadas a estigma y discriminación. Entre los resultados más importantes están que un 73.9% (380) está de acuerdo que es difícil contarle a la gente sobre su condición de VIH, alrededor del 82%(421) prefiere esconder su condición de VIH a los(as) demás. Además, otras personas opinan estar en desacuerdo sobre que ser persona con VIH las hace sentir sucia, sentirse culpable o avergonzada por su condición. Ver tabla 17

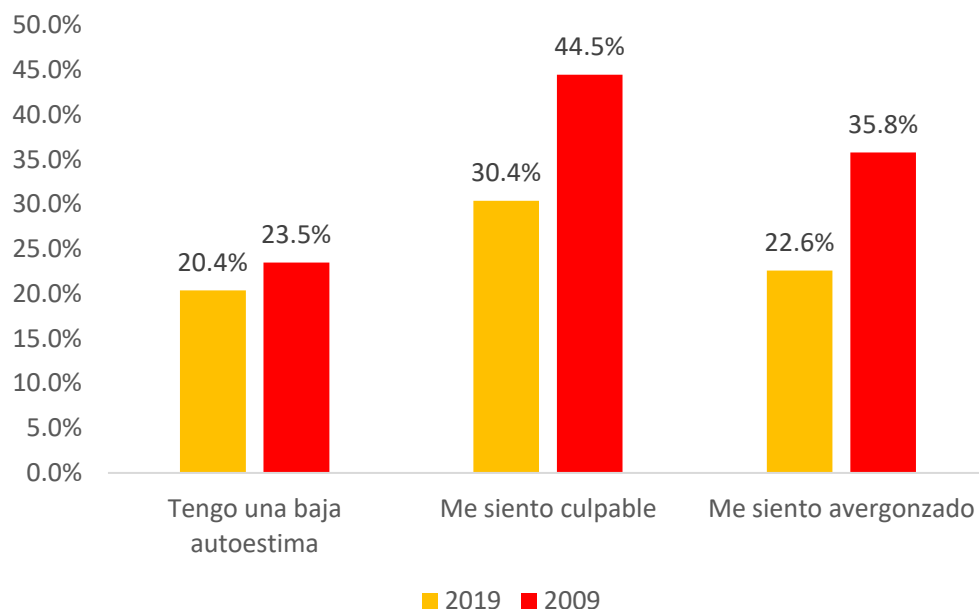
Tabla 17. Usted está en desacuerdo o en acuerdo con las siguientes frases. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)

Usted está en desacuerdo o de acuerdo con las siguientes frases	En desacuerdo				De acuerdo				TOTAL
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Es difícil contarle a la gente sobre mi condición de VIH	86	48	134	26.1%	217	163	380	73.9%	514
b. Ser persona con VIH me hace sentir sucia	268	171	439	85.4%	35	40	75	14.6%	514
c. Me siento culpable de ser una persona con VIH	206	152	358	69.6%	97	59	156	30.4%	514
d. Me siento avergonzada de ser una persona con VIH	243	155	398	77.4%	60	56	116	22.6%	514
e. A veces me siento como una inútil porque soy persona con VIH	250	159	409	79.6%	53	52	105	20.4%	514
f. Yo escondo mi condición de VIH a los(as) demás	57	36	93	18.1%	246	175	421	81.9%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se comparó preguntas que reflejan el autoestigma en las personas con VIH entrevistadas. La gráfica 11 muestra que un el 30.4% se siente culpable, (44.5% para 2009), 22.6% mencionaron sentirse avergonzadas (en 2009 35.8%), tener una baja autoestima lo mencionaron un 20.4% de entrevistados (en 2009 23.5%). Ver grafica 11.

Grafica 11 Autoestigma en personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

6.2.5 SECCIÓN E. INTERACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Esta sección describe las respuestas brindadas por los entrevistadores sobre la atención y tratamiento recibido. Es importante mencionar que esta sección no evalúa al hospital donde fue entrevistado, sino la opinión y percepción que el entrevistado tienen, con el trato y atención recibida, independientemente si esta fue recibida en el sistema de salud público, privado o del seguro social.

PRUEBA DE VIH, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

Sobre la decisión de hacerse la prueba de VIH el 69.3% (356) de los entrevistados menciona que fue su decisión, menos del 20% mencionó que no tuvo conocimiento y lo supo después de que se la habían hecho, un 10% fue obligado a hacerse la prueba de VIH sin su consentimiento, comparando los porcentajes con los datos obtenidos en el INDEX 1.0 de 2009, los resultados actuales son muy similares. Ver tabla 18.

Tabla 18. Fue decisión suya hacerse la prueba de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

Fue decisión suya hacerse la prueba de VIH?	2019				2009	
	Masculino	Femenino	Total general	%	Total general	%
Sí, fue mi decisión	215	141	356	69.3%	515	74.9
Sí, pero fui presionado por otro(a) u otros(as)	16	14	30	5.8%	50	7.3
No, me hicieron la prueba de VIH sin mi conocimiento y lo supe después de que me la habían hecho	57	33	90	17.5%	105	15.3
No, fui obligado a hacerme una prueba de VIH sin mi consentimiento	14	20	34	6.6%	18	2.6
No, yo nací con el VIH o lo adquirí en mi infancia	1	3	4	0.8%	0	0
Total general	303	211	514	100.0%	688	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe INDEX 2009.

De las personas que opinaron sobre los motivos para hacerse la prueba de VIH fue decisión propia. Los principales motivos fueron asociados a condiciones de salud, por ejemplo, un 27.5%(106) se sintió enfermo(a), y yo/mi familia pensamos que podía estar relacionado con el VIH; 23.6%(91) porque estaban en riesgo de contraer el VIH; en un 15.0%(58) en mujer embarazada como parte de sus exámenes de rutina siendo ofrecida por algún proveedor(a) de salud, o como parte de otro servicio de salud (prenatal, cirugía, prueba/tratamiento de ITS, PrEP). Ver tabla 19.

Tabla 19. Razón principal para hacerse la prueba de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 386)

Razón principal para hacerse la prueba de VIH	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Me sentí enfermo(a) y yo/mi familia pensamos que podía estar relacionado con el VIH	80	34.6%	26	16.8%	106	27.5%
Yo pensaba que estaba en riesgo de contraer el VIH	50	21.6%	41	26.5%	91	23.6%
Otra razón (por favor, especifique)	25	10.8%	35	22.6%	60	15.5%
Un(a) proveedor(a) de salud lo recomendó o como parte de otro servicio de salud (prenatal, cirugía, prueba/tratamiento de ITS, PrEP)	31	13.4%	27	17.4%	58	15.0%
Yo simplemente quería saber	35	15.2%	17	11.0%	52	13.5%
Era un requisito (Ej. Para un empleo, visa/ciudadanía, encarcelamiento, matrimonio)	6	2.6%	4	2.6%	10	2.6%
Como parte de o debido a un programa de base comunitaria	4	1.7%	5	3.2%	9	2.3%
Total general	231	100.0%	155	100.0%	386	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se exploró el tiempo de demora en hacerse la prueba de VIH, desde el momento que lo pensó por primera vez, hasta cuando se la hizo. El 75.9% (293) menciona que paso 6 meses o menos, 10.4% (40) más de 6 meses a 2 años. La tabla 20 muestra otras categorías con menor porcentaje de respuesta.

Tabla 20. Más o menos cuánto tiempo pasó desde el momento que usted pensó por primera vez en hacerse la prueba de VIH hasta cuando se la hizo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 386)

Cuánto tiempo pasó desde el momento que usted pensó por primera vez en hacerse, hasta cuando se la hizo	Masculino	Femenino	Total general	%
6 meses o menos	174	119	293	75.9%
Más de 6 meses a 2 años	26	14	40	10.4%
Más de 2 años	14	4	18	4.7%
No sé/no recuerdo	17	18	35	9.1%
Total general	231	155	386	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al consultar al entrevistado sobre el temor de lo que dirían los demás (por ejemplo, sus amigos(as), familiares, jefe o comunidad) si usted resultaba persona con VIH, se consultó si eso le hizo dudar de hacerse la prueba de VIH, un 63.6% (327) mencionaron que sí, un 35.6%(183), que no. Hay que considerar que todos los entrevistados eran mayores de 18 años, y que el mayor porcentaje de ellos, tenía más de 4 años de conocer su condición de VIH. Un 51.8%(266) le preocupaba que su pareja, familia o amigos supieran su condición; un 44.2%(227) sentía temor de que el personal médico (doctores(as), enfermeras, otro personal) me trataran mal o que divulgaran el diagnóstico sin su consentimiento. Otras condiciones sobre dudas, retrasos o temores de conocer su condición de VIH, se mencionan en la tabla 21.

Tabla 21. Razones que le hizo dudar, retrasar o evitar que recibiera atención y tratamiento para el VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

Razones que le hizo dudar, retrasar o evitar que recibiera atención y tratamiento para el VIH?	Sí	%	No	%	No responde	%	Total
a. Me preocupaba que mi pareja, familia o amigos supieran mi condición	266	51.8%	244	47.5%	4	0.8%	514
b. Me preocupaba que otras personas (no familiares o amigos(as)) se enteraran de mi condición	327	63.6%	183	35.6%	4	0.8%	514
c. Yo no estaba listo(a) para enfrentar mi condición de VIH	139	27.0%	371	72.2%	4	0.8%	514
d. Yo sentía temor de que el personal médico (doctores(as), enfermeras, otro personal) me trataran mal o que divulgaran mi diagnóstico sin mi consentimiento	227	44.2%	283	55.1%	4	0.8%	514
e. Anteriormente tuve una mala experiencia con un(a) trabajador(a) de la salud u otro personal que labora en el establecimiento	104	20.2%	406	79.0%	4	0.8%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre la decisión de iniciar el tratamiento para la condición de VIH (antirretroviral), el 87.0%(447) menciona que fue por que me dijeron los beneficios y decidió iniciar tan pronto se los ofrecieron, un 3%, opinaron que se sintió presionado(a) u obligado(a) por un miembro del personal de salud u otra persona, para iniciar el tratamiento antirretroviral, Ver tabla 22.

Tabla 22. ¿Fue decisión suya iniciar el tratamiento para la condición de VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Fue decisión suya iniciar el tratamiento para la condición de VIH (antirretroviral)?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí, me dijeron los beneficios y decidí iniciar tan pronto me lo ofrecieron	264	87.1%	183	86.7%	447	87.0%
Si, cuando me ofrecieron el tratamiento, tomé la decisión de esperar e inicié en otro momento posterior	23	7.6%	13	6.2%	36	7.0%
No, me sentí presionado(a) u obligado(a) por un miembro del personal de salud u otra persona.	8	2.6%	8	3.8%	16	3.1%
Otra, especifique	8	2.6%	7	3.3%	15	2.9%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

El 99.2%(510) de las personas entrevistadas está recibiendo actualmente tratamiento por su condición de VIH (antirretroviral), para el estudio INDEX 1.0 de 2009, el porcentaje fue del 87.8%, es de recordar que el sitio de las entrevistas en el presente estudio fue en las clínicas de atención integral en VIH en los hospitales seleccionados, lo cual podría incidir en el alto porcentaje de personas en TAR del estudio; en relación a ambos géneros en cada grupo más del 99% están recibiendo tratamiento ARV. Ver tabla 23.

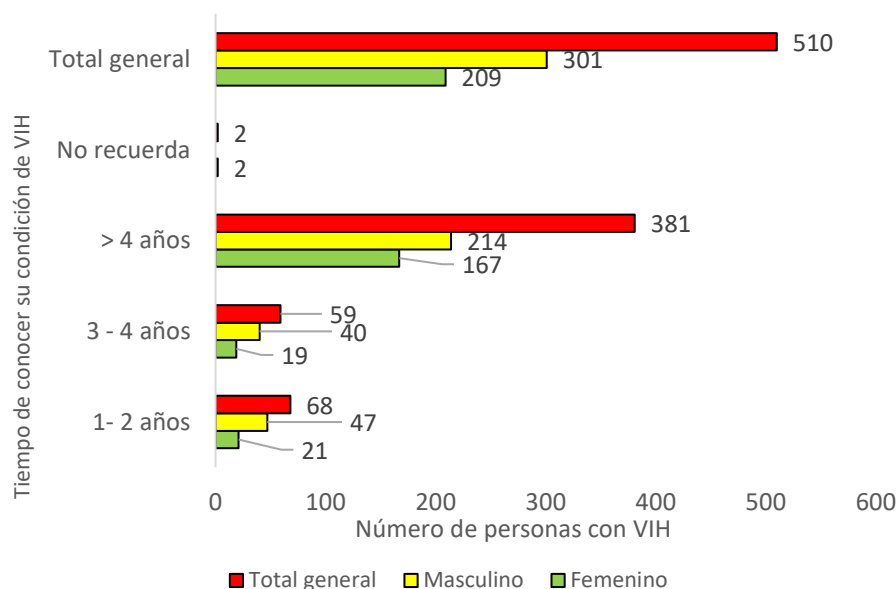
Tabla 23. Está usted recibiendo tratamiento por su condición de VIH (antirretroviral) actualmente. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019, y 2009.

¿Está usted recibiendo tratamiento por su condición de VIH (antirretroviral) actualmente?	2019				2009	
	Masculino	Femenino	Total general	%	Total general	%
Sí	301	209	510	99.2%	604	87.8%
No	2	2	4	0.8%	84	12.2%
Total general	303	211	514	100.0%	688	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe 2009.

De las personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral, el 75%(310) tienen más de 4 años de conocer su condición de VIH, de los cuales el 56%(214) es decir más de la mitad son hombres, de igual forma predomina el género masculino, en aquellos participantes que menos de 4 años de conocer su condición de VIH. Ver gráfica 12.

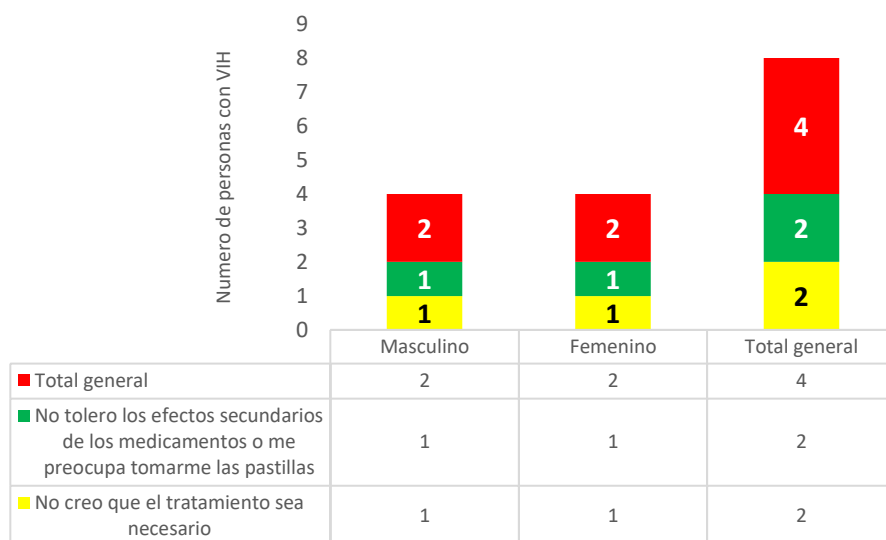
Gráfica 12. Tiempo de conocer su condición de VIH, en personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 510)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019.

De las 4(0.8%) personas que no están recibiendo tratamiento antirretroviral, en la entrevista explicaron que es porque considera que el tratamiento no es necesario, y porque los medicamentos le producen efectos secundarios. Ver gráfica 13.

Grafica 13. ¿Cuál es la razón principal por la cual usted no está recibiendo tratamiento para su condición de VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 4)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Continuando con el tema del tratamiento, en los últimos 12 meses, se preguntó al entrevistado si tenía temor de que alguien supiera sobre su condición de VIH y eso le provocó dejar de tomar por lo menos una dosis de su tratamiento para el VIH (antirretroviral), el 87.7%(447) respondió que no, solo el 12.3%(63) mencionó que sí, debido a ese motivo. Ver tabla 24.

Tabla 24. En los últimos 12 meses, ¿el temor de que alguien supiera sobre su condición de VIH ha provocado que usted dejara de tomar por lo menos una dosis de su tratamiento para el VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 510)

En los últimos 12 meses, ¿el temor de que alguien supiera sobre su condición de VIH ha provocado que usted dejara de tomar por lo menos una dosis de su tratamiento para el VIH?	Masculino		Femenino		Total general	
		%		%		%
Sí	34	11.2%	29	13.7%	63	12.3%
No	267	88.7%	180	86.1%	447	87.7%
Total general	301	100.0%	209	100.0%	510	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

También se consultó a los entrevistados si en los últimos 12 meses, ¿le han dicho que usted tiene una carga viral indetectable o supresión viral?, el 75.7%(389) mencionaron que sí, el 11.3% (58) menciona que No, es de recordar que más 90% de personas entrevistadas está recibiendo tratamiento antirretroviral, y que los sitios donde se recolectó las entrevistas son hospitales que brindan atención integral al VIH. Los porcentajes de respuesta son similares en ambos géneros. Ver tabla 25.

Tabla 25. En los últimos 12 meses, ¿le han dicho que usted tiene una carga viral indetectable o supresión viral? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).

En los últimos 12 meses, ¿le han dicho que usted tiene una carga viral indetectable o supresión viral?	Masculino		Femenino		Total general	
		%		%		%
Sí	231	76.2%	158	74.9%	389	75.7%
No, yo no me he hecho una prueba de carga viral en los últimos 12 meses	12	4.0%	2	0.9%	14	2.7%
No, yo me hice una prueba de carga viral y estoy esperando los resultados	22	7.3%	8	3.8%	30	5.8%
No, el virus era detectable/no estoy suprimido viralmente	23	7.6%	35	16.6%	58	11.3%
No sé lo que son la carga viral o la supresión viral	15	5.0%	8	3.8%	23	4.5%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

CONDICIÓN GENERAL DE SALUD

Al consultar sobre la condición de salud del entrevistado el 75.3%(387) de los participantes menciona que su salud en estos momentos es buena, un 3.7%(19) menciona que tenía malas condiciones de salud. Similares porcentajes se describen en ambos géneros. Los resultados porcentuales en cada categoría de respuesta, son muy similares al estudio INDEX 1.0 de 2009. Ver tabla 26.

Tabla 26. En general ¿cómo definiría usted su salud en estos momentos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.

En general ¿cómo definiría usted su salud en estos momentos?	2019						2009	
	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%	Total general	%
Buena	236	77.9%	151	71.6%	387	75.3%	537	78.1
Regular	60	19.8%	48	22.7%	108	21.0%	133	19.3
Mala	7	2.3%	12	5.7%	19	3.7%	18	2.6
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%	688	100.0

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al explorar la presencia de diferentes enfermedades y condiciones, los entrevistados mencionaron que en los últimos 12 meses han sido diagnosticados en orden decreciente, un 30.7%(158) con alguna condición de salud mental (Ej. Ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático), en promedio 1 de cada diez entrevistados mencionó no haber adolecido de infección(es) de transmisión sexual, tuberculosis, o Hepatitis B o C, en el último año. Ver tabla 27.

Tabla 27 En los últimos 12 meses, ¿ha sido diagnosticado(a) con alguna de las siguientes enfermedades? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).

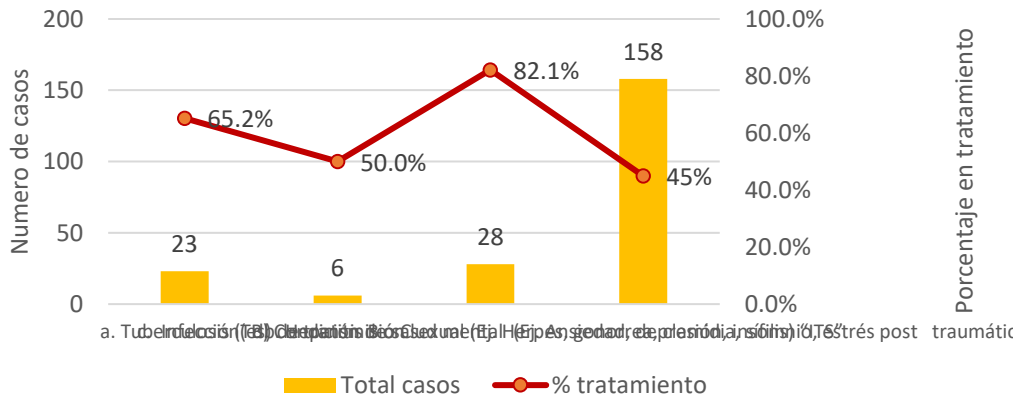
En los últimos 12 meses, ¿ha sido diagnosticado(a) con alguna de las siguientes enfermedades?	No				Sí				TOTAL
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Tuberculosis (TB)	287	204	491	95.5%	16	7	23	4.5%	514
b. Hepatitis B o C	299	209	508	98.8%	4	2	6	1.2%	514
c. Infección(es) de transmisión sexual (Ej. Herpes, gonorrea, clamidia, sífilis) “ITS”	285	201	486	94.6%	18	10	28	5.4%	514
d. Condición de salud mental (Ej. Ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático)	208	148	356	69.3%	95	63	158	30.7%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre las condiciones de salud mencionadas anteriormente, la gráfica 14, muestra los tratamientos recibidos al momento de la entrevista, el 82% de las ITS, 65% de las tuberculosis, y el 45% de las condiciones de salud mental identificadas, es decir menos de la mitad de los casos diagnosticados. Sin embargo, para las personas que mencionaron que su Condición de salud mental se vio afectada (Ej. Ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático), solo el 45% (71) menciona que están en tratamiento.

Se preguntó al entrevistado sobre la frecuencia con que se ha visto afectado su condición anímica y de salud mental en las últimas dos semanas, con manifestaciones ya sea una, varias veces a la semana, o la mayor parte del tiempo, más del 50% menciona que se han sentido nervioso(a), ansioso(a) o alterado(a); decaído(a), deprimido(a) o desesperado(a); la otra mitad de los entrevistados menciona no ha presentado cambios anímicos. Ver tabla 28

Grafica 14. Tratamiento de las condiciones de salud mencionadas por los entrevistados. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

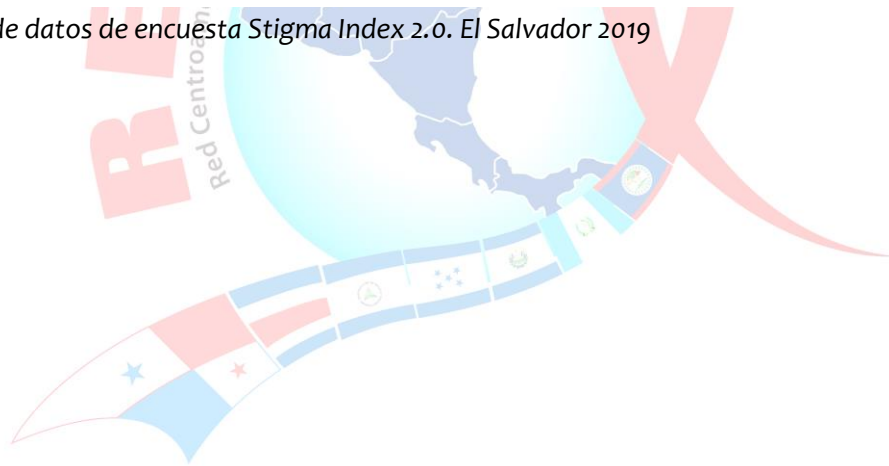


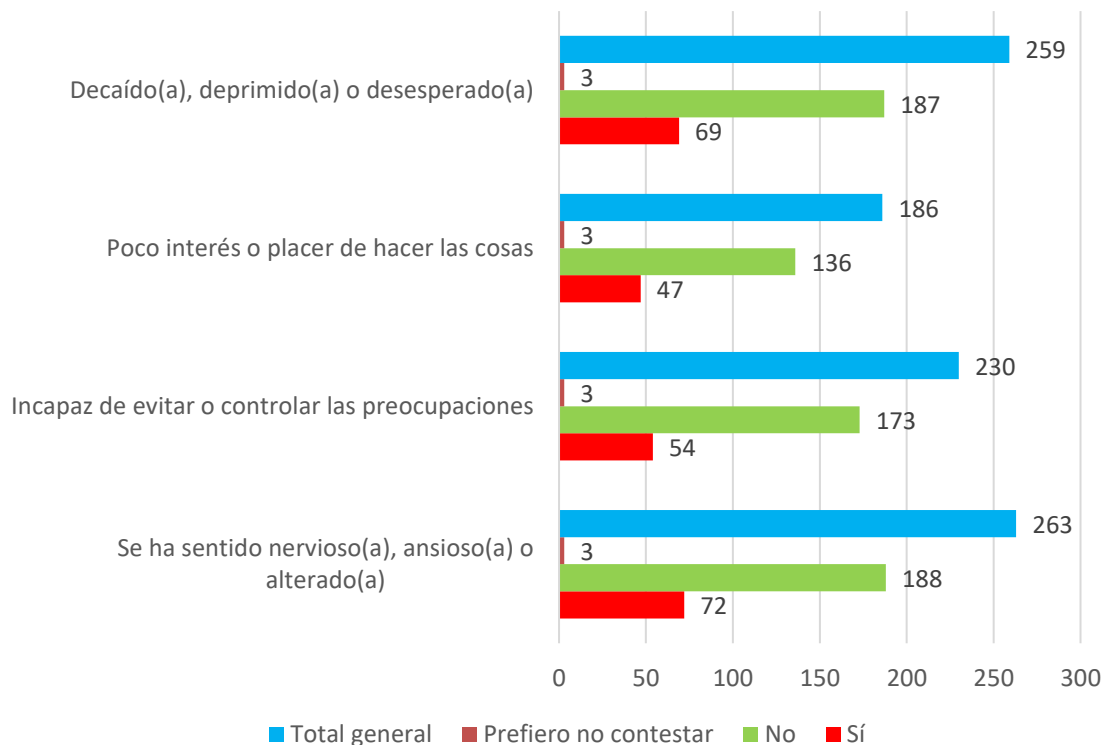
Tabla 28. Durante las últimas dos semanas, ¿con que frecuencia se ha visto afectado(a) por lo siguiente? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

Durante las últimas dos semanas, ¿con que frecuencia se ha visto afectado(a) por lo siguiente?	Nunca				Una o dos veces				Varias veces				Mayor parte del tiempo				Total general
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o alterado(a)	169	82	251	48.8%	71	53	124	24.1%	45	49	94	18.3%	18	27	45	8.8%	514
b. Incapaz de evitar o controlar las preocupaciones	190	94	284	55.3%	61	52	113	22.0%	35	47	82	16.0%	17	18	35	6.8%	514
c. Poco interés o placer de hacer las cosas	214	114	328	63.8%	60	44	104	20.2%	23	36	59	11.5%	6	17	23	4.5%	514
d. Decaído(a), deprimido(a) o desesperado(a)	178	77	255	49.6%	81	72	153	29.8%	28	45	73	14.2%	16	17	33	6.4%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre las condiciones mencionadas anteriormente se consultó si ha recibido algún tipo de asistencia (asesoramiento u otro tipo de apoyo) en los últimos 12 meses. En promedio solo la cuarta parte de ellos, ha recibido tratamiento. Ver grafica 15.

Grafica 15. Si usted se vio afectado(a) por algunas de las situaciones enumeradas anteriormente, ¿ha recibido algún tipo de asistencia (asesoramiento u otro tipo de apoyo) en los últimos 12 meses? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al preguntar al entrevistado regularmente donde recibe atención y tratamiento para el VIH, el 97.9%(503) de los entrevistados respondieron que, en la Clínica o establecimiento público, es de recordar que los sitios de entrevistas son los hospitales donde se brinda la atención integral en VIH, sin embargo, alrededor del 2% mencionaron que reciben su atención en el ISSS. La distribución porcentual de respuestas es similar en ambos géneros. Ver tabla 29.

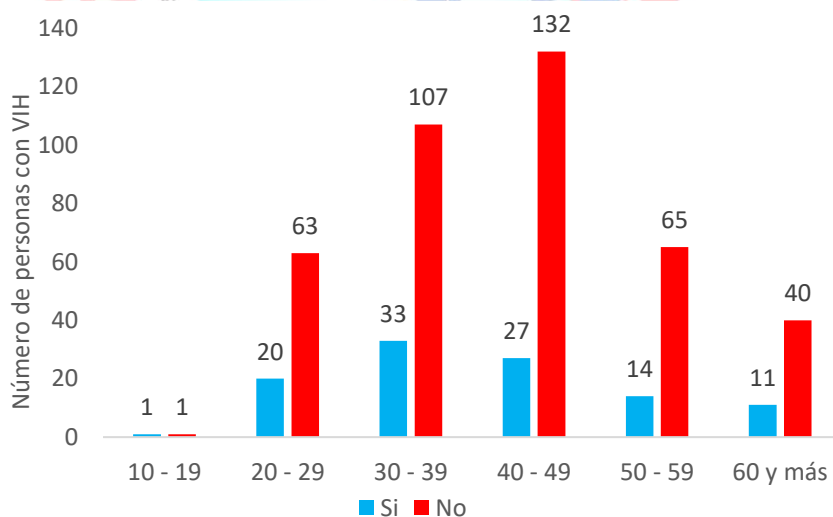
Tabla 29. ¿Dónde recibe usted atención y tratamiento para el VIH regularmente? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Dónde recibe usted atención y tratamiento para el VIH regularmente?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Clínica o establecimiento público	295	97.4%	208	98.6%	503	97.9%
Clínica u hospital de Seguridad Social	7	2.3%	3	1.4%	10	1.9%
Clínica, hospital o doctor privado	1	0.3%	0	0.0%	1	0.2%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En los últimos 12 meses, al buscar atención médica específica para el VIH ¿ha tenido alguna de experiencia negativa con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde usted recibe sus cuidados para el VIH. Un 79%(408) mencionaron que no tuvieron ninguna experiencia negativa con el personal de salud, un 21%(106) dijeron que sí. Según la gráfica 16, el grupo de edad de 20 a 49 años fue el que más respondió la pregunta.

Grafica 16. En los últimos 12 meses, al buscar atención médica específica para el VIH ¿ha tenido usted alguna experiencia negativa con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde recibe sus cuidados para el VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se preguntó al entrevistado si ha tenido alguna de las 7 situaciones sobre experiencias negativas en su interactuar con el personal de salud donde recibe sus cuidados para el VIH. Más del 95% de los entrevistados mencionó, que no habían tenido ninguna dificultad, sin embargo, menos del 10% respondió que le dijeron que no tuviera relaciones sexuales debido a su condición de VIH, también percibió que evitaron tener contacto físico con él o tomaron precauciones adicionales (como ponerse dobles guantes) debido a su condición de VIH, otros comentarios negativos, pueden observarse en la tabla 30.

Tabla 30. En los últimos 12 meses, al buscar atención médica específica para el VIH ¿ha tenido alguna de las siguientes experiencias con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde usted recibe sus cuidados para el VIH?
Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n= 514)

¿Ha tenido usted alguna de las siguientes experiencias con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde usted recibe sus cuidados para el VIH?	No				Sí				Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Le negaron los servicios de salud debido a su condición de VIH	296	202	498	96.9%	7	9	16	3.1%	514
b. Le dijeron que no tuviera relaciones sexuales debido a su condición de VIH	280	193	473	92.0%	23	18	41	8.0%	514
c. Hablaron mal de usted o rumoraron sobre usted debido a su condición de VIH	290	201	491	95.5%	13	10	23	4.5%	514
d. Sufrió algún abuso verbal (le gritaron, regañaron, insultaron u otro tipo de abuso verbal) debido a su condición de VIH	291	200	491	95.5%	12	11	23	4.5%	514
e. Sufrió algún abuso físico (le empujaron, golpearon u otro tipo de abuso físico) debido a su condición de VIH	300	210	510	99.2%	3	1	4	0.8%	514
f. Evitaron tener contacto físico con usted o tomaron precauciones adicionales (como ponerse dobles guantes) debido a su condición de VIH	290	198	488	94.9%	13	13	26	5.1%	514
g. Le contaron a otras personas sobre su condición de VIH sin su consentimiento	295	195	490	95.3%	8	16	24	4.7%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Alrededor del 50% de las personas entrevistadas mencionaron que en los últimos 12 meses han buscado atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH (como malaria, diarrea, gripe, servicios dentales, vacunas, lesiones, etc. Similares porcentajes de respuesta se obtuvieron en ambos géneros. Ver tabla 31

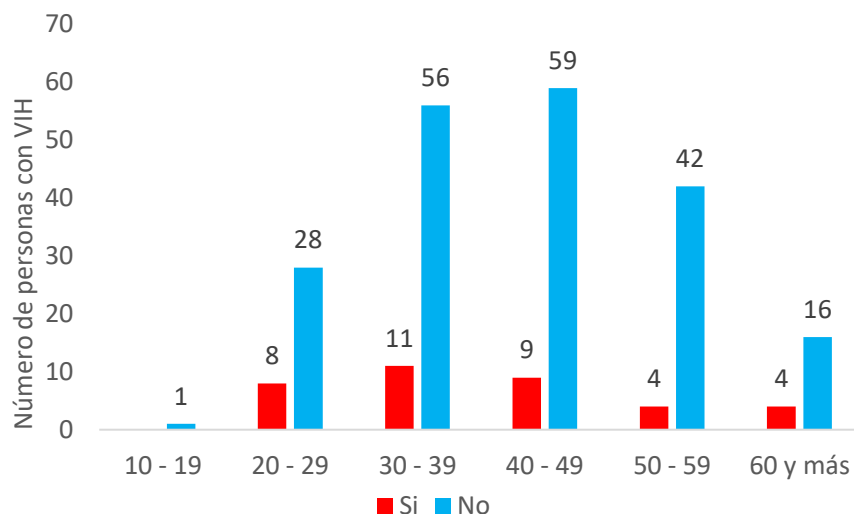
Tabla 31. En los últimos 12 meses, ¿ha buscado usted atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH (como malaria, diarrea, gripe, servicios dentales, vacunas, lesiones, etc.)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

En los últimos 12 meses, ¿ha buscado usted atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	132	43.6%	106	50.2%	238	46.3%
No	171	56.4%	105	49.8%	276	53.7%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De las personas que, en los últimos 12 meses, buscaron atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH, el 85%(202) mencionan que NO recibieron ningún trato/atención negativa, solo un 15% (36) dijeron que sí. La gráfica 17, muestra que los grupos de edad de 30 a 49 años son los que más opinaron que no recibieron ningún trato o atención negativa a sus requerimientos de salud no relacionadas al VIH.

Grafica 17. En los últimos 12 meses, al buscar atención médica no relacionada con el VIH ¿Recibió algún trato/atención negativa por parte del personal del establecimiento de salud? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 238)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En los últimos 12 meses, se consultó a los entrevistados si ha buscado atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH (como malaria, diarrea, gripe, servicios dentales, vacunas, lesiones, etc.), se plantearon diferentes situaciones relacionadas a la atención médica, en donde más del 95% de los entrevistados menciono que no habían tenido ninguna dificultad en el trato/atención recibida Algunos de los aspectos negativos que mencionaron, están que alrededor del 5% opinaron el personal de salud evitó tener contacto físico o tomaron precauciones adicionales (como ponerse dobles guantes) debido a su condición de VIH, o le mencionaron que no tuviera relaciones sexuales debido a su condición de VIH. Otros aspectos pueden revisarse en la tabla 32.



Tabla 32. En los últimos 12 meses, al buscar atención médica no relacionada con el VIH ¿recibió usted algunos de los siguientes tratos/atenciones por parte del personal del establecimiento de salud? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 238)

En los últimos 12 meses, al buscar atención médica no relacionada con el VIH ¿recibió usted algunos de los siguientes tratos/atenciones por parte del personal del establecimiento de salud?	No				Sí				Total general
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Le negaron los servicios de salud debido a su condición de VIH	126	103	229	96.2%	6	3	9	3.8%	238
b. Le negaron atención dental debido a su condición de VIH	129	101	230	96.6%	3	5	8	3.4%	238
c. Le dijeron que no tuviera relaciones sexuales debido a su condición de VIH	128	98	226	95.0%	4	8	12	5.0%	238
d. Hablaron mal de usted o rumoraron debido a su condición de VIH	131	100	231	97.1%	1	6	7	2.9%	238
e. Sufrió algún abuso verbal (le gritaron, regañaron, insultaron u otro tipo de abuso verbal) debido a su condición de VIH	127	102	229	96.2%	5	4	9	3.8%	238
f. Sufrió algún abuso físico (le empujaron, golpearon u otro tipo de abuso físico) debido a su condición de VIH	131	105	236	99.2%	1	1	2	0.8%	238
g. Evitaron tener contacto físico con usted o tomaron precauciones adicionales (como ponerse dobles guantes) debido a su condición de VIH	125	100	225	94.5%	7	6	13	5.5%	238
h. Le contaron a otras personas sobre su condición de VIH sin su consentimiento	129	97	226	95.0%	3	9	12	5.0%	238

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De la misma manera se consultó con el entrevistado si cuando está fuera de la clínica de VIH, en búsqueda de algún servicio de salud (no relacionados con el VIH), normalmente dice que es una persona con VIH. Alrededor de la mitad menciono que NO dicen su condición serológica, y la otra mitad que sí. Porcentajes similares de respuesta se mencionan en ambos géneros. Ver tabla 33.

Tabla 33. Cuando usted va fuera de la clínica de VIH para servicios generales de salud (no relacionados con el VIH), ¿usted normalmente dice que es una persona con VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

Quando usted va fuera de la clínica de VIH para servicios generales de salud (no relacionados con el VIH), ¿usted normalmente dice que es una persona con VIH?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	150	49.5%	110	52.1%	260	50.6%
No	153	50.5%	101	47.9%	254	49.4%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación a la interacción con el personal de salud y la salud sexual y reproductiva de la persona con VIH, se preguntó si en los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado al menos una acción negativa con el entrevistado debido a su condición de VIH. La tabla 34, muestran que el 71% de los entrevistados mencionaron que no; solo un 29%(127) considero que sí. En la tabla se ha excluido la categoría no aplica. En relación a dicha percepción el 51.2%(65) de los entrevistados con nivel educativo de primaria, en segundo lugar, quienes cursaron secundaria/bachillerato, refieren haber recibido una acción negativa por el personal de salud. Otros niveles educativos pueden verse en la tabla 34.

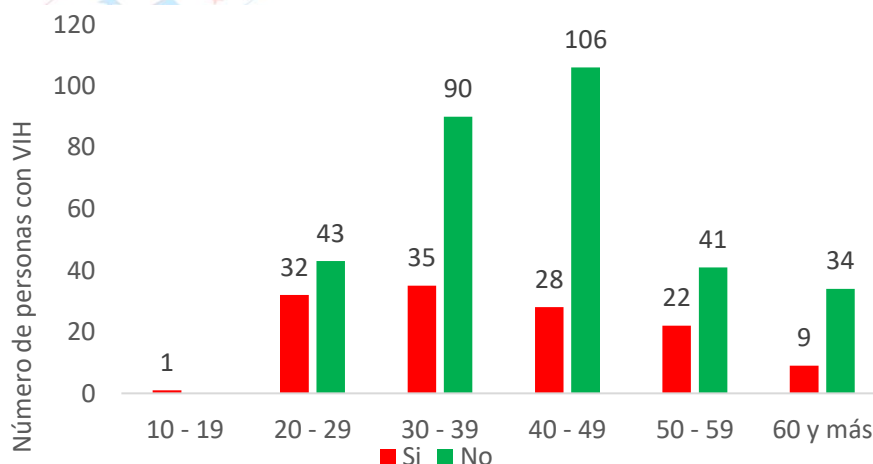
Tabla 34. En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado alguna acción negativa únicamente debido a su condición de VIH. Desagregación por nivel educativo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 441).

Nivel educativo	Acciones negativas percibidas del profesional de la salud por su condición de VIH				Total general	
	Si	%	No	%	general	%
Primaria	65	51.2%	150	47.8%	215	48.8%
Secundaria/bachillerato	40	31.5%	84	26.8%	124	28.1%
Técnico/instituto vocacional	3	2.4%	10	3.2%	13	2.9%
Universitaria/educación superior	7	5.5%	22	7.0%	29	6.6%
Postgrado		0.0%	1	0.3%	1	0.2%
No tengo educación formal	12	9.4%	47	15.0%	59	13.4%
Total general	127	100.0%	314	100.0%	441	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La gráfica 18, muestra que las personas entrevistadas en los grupos de edades de 20 a 39 años de edad (53%), mencionaron que recibieron al menos una acción negativa por parte del personal de salud. con el entrevistado, es decir personas jóvenes, en comparación con los demás grupos de edades.

Grafica 18. En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado alguna acción negativa únicamente debido a su condición de VIH. Desagregación por grupo de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 441)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

El INDEX 2.0, plantea en la entrevista 10 situaciones en relación a la interacción con el personal de salud, y la salud sexual y reproductiva de la persona con VIH, se preguntó si en los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado algunas de las siguientes acciones, únicamente debido a su condición de VIH. En general más del 75% de las personas respondieron que no, sin embargo, aproximadamente al 17% le dijeron que para recibir su tratamiento para el VIH (antirretroviral) tenía que usar anticonceptivos o un método anticonceptivo específico (27.1% en el estudio INDEX de 2009); a un 7.2%(37) le aconsejaron no tener hijos (25.6% en el INDEX 1.0 de 2009); 5.6% (29) menciona que fue presionado, motivado o inducido para esterilizarse (procedimiento quirúrgico para evitar tener hijos; como por ejemplo una vasectomía o ligadura de trompas (7.6% en el INDEX 1.0 en 2009); un 4.5%(23) menciona que fue esterilizado(a), sin su conocimiento o su consentimiento.

También se consultó únicamente a mujeres sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva, algunos datos se han comparado con los resultados del estudio INDEX 1.0 de 2009; se obtuvo las siguientes repuestas: 14.7% (31) fue presionada, motivada o inducida a usar una forma de lactancia específica (11% en el INDEX 1.0 de 2009); 10.9%(23) fue obligada, motivada o inducida a tomar medicamentos antirretrovirales durante el embarazo para reducir el riesgo de transmisión del VIH, (23% en el INDEX 1.0 de 2009); menos del 5% mencionan que fueron presionadas, motivadas o inducida a usar un método particular para dar a luz, o presionada, motivada o inducida a usar un tipo de método anticonceptivo específico en lugar de asesorarla sobre una gama de opciones disponibles (16.4% en el INDEX 1.0 de 2009); al 1.9% (4) de personas entrevistadas le recomendaron interrumpir su embarazo en ese momento. Si se comparan los datos relacionados a salud sexual y reproductiva, entre ambos estudios INDEX, vemos que porcentualmente se ha disminuido este tipo de opiniones negativas con las personas con VIH. Ver tabla 35.

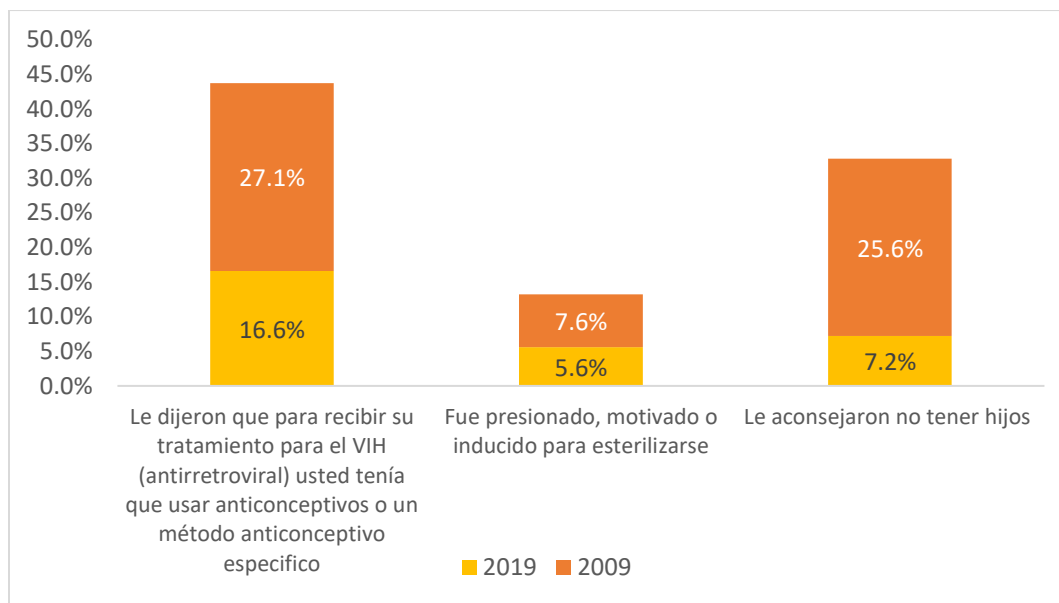
Tabla 35. En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado algunas de las siguientes acciones únicamente debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).

En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado algunas de las siguientes acciones ÚNICAMENTE DEBIDO A SU CONDICIÓN DE VIH)	No				Sí				N/A				Prefiero no contestar				Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Le aconsejaron no tener hijos	283	169	452	87.9%	10	27	37	7.2%	8	15	23	4.5%	2	0	2	0.4%	514
b. Fue presionado, motivado o inducido para esterilizarse (procedimiento quirúrgico para evitar tener hijos, como por ejemplo una vasectomía o ligadura de trompas)	274	161	435	84.6%	1	28	29	5.6%	28	21	49	9.5%	0	1	1	0.2%	514
c. Fue esterilizado(a), sin su conocimiento o su consentimiento	251	163	414	80.5%	0	23	23	4.5%	51	23	74	14.4%	1	2	3	0.6%	514
d. Le negaron los servicios de anticonceptivos/planificación familiar	284	193	477	92.8%	1	2	3	0.6%	18	16	34	0			0	0.0%	514
e. Le dijeron que para recibir su tratamiento para el VIH (antirretroviral) usted tenía que usar anticonceptivos o un método anticonceptivo específico	241	163	404	78.9%	47	38	85	16.6%	13	10	23	6.6%	0	0	0	0.0%	512
SÓLO PARA MUJERES																	
f. Le recomendaron interrumpir su embarazo en ese momento		149	149	70.6%		4	4	1.9%		58	58	27.5%		0	0	0.0%	211
g. Fue presionada, motivada o inducida a usar un tipo de método anticonceptivo específico en lugar de asesorarla sobre una gama de opciones disponibles		160	160	75.8%		9	9	4.3%		41	41	19.4%		1	1	0.5%	211
h. Fue presionada, motivada o inducida a usar un método particular para dar a luz		148	148	70.1%		10	10	4.7%		53	53	25.1%		0	0	0.0%	211
i. Fue presionada, motivada o inducida a usar una forma de lactancia específica		125	125	59.2%		31	31	14.7%		55	55	26.1%		0	0	0.0%	211
j. Fue obligada, motivada o inducida a tomar medicamentos antirretrovirales durante el embarazo para reducir el riesgo de transmisión del VIH, en lugar de asesorarla sobre esto como una opción		163	163	77.3%		23	23	10.9%		23	23	10.9%		2	2	0.9%	211

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Entre las acciones específicas de algún profesional de la salud debido a la condición de VIH del entrevistados, se mencionó en el estudio actual que un 16.6% le dijo que tenía que usar anticonceptivos (en 2009 un 27.1%), 7.2% le aconsejaron no tener hijos (en 2009 un 25.6%), inducido a esterilizarse el 5.6% (7.6% en 2009). Estos aspectos han mejorado importantemente para el 2019 teniendo una disminución importante en los hospitales del MINSAL. Ver gráfica 19

Grafica 19 Acciones específicas de los que algún profesional de salud ha tomado debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019, e informe 2009.

6.2.6 SECCIÓN F. DERECHOS HUMANOS Y EFECTUAR CAMBIOS

Esta sección contiene preguntas sobre el abuso de sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH, así como de las acciones tomadas para ejercer sus derechos.

Se preguntó al entrevistado si ha sufrido algún abuso a sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH en un periodo de 12 meses o más. El 18%(94) de los entrevistados opinan que sus derechos humanos han sido violentados o abusados, un 82%(420) opinaron que NO se han violentado, de las personas violentadas. El grupo de edades entre los 20 y 49 años, fueron donde más violaciones de derechos humanos hubo según el estudio.

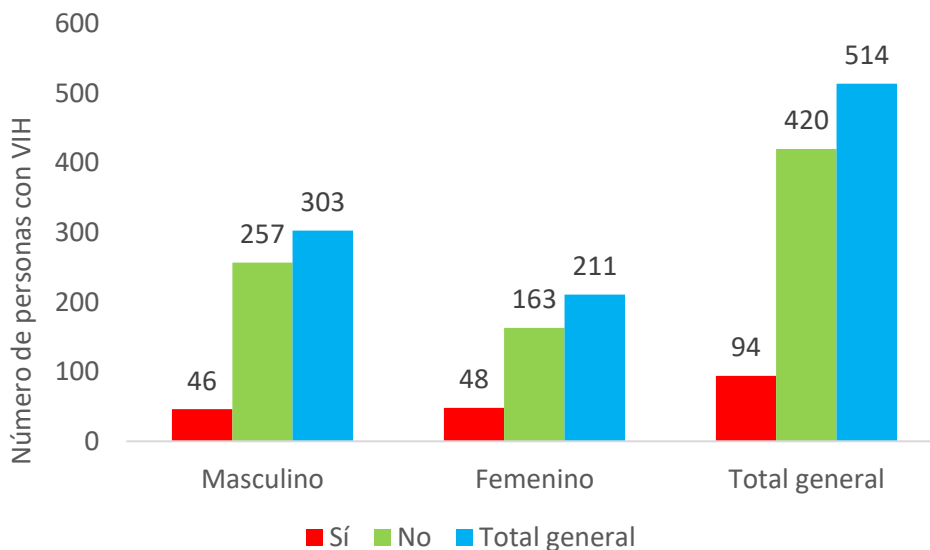
Tabla 36. Ha sufrido usted algún abuso a sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH. Desagregado por grupos de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).

Grupo de edad	Abuso a derechos humanos		Total general
	Sí	No	
10 - 19		2	2
20 - 29	19	64	83
30 - 39	32	108	140
40 - 49	24	135	159
50 - 59	17	62	79
60 y más	2	49	51
Total general	94	420	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación al género, la gráfica 20, muestra que ambos géneros reportan violaciones a sus derechos humanos, del 15%(46) y 23%(48), en el género masculino y femenino respectivamente, es decir, en mayor porcentaje en las mujeres.

Grafica 20. Ha sufrido usted algún abuso a sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH. Desagregado por género. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Además se preguntó sobre abusos a sus derechos en un periodo de 12 meses o más, si el entrevistador fue obligado a hacerse la prueba de VIH, o a divulgar su condición de VIH para poder obtener o solventar una serie de necesidades, personales o laborales; entre ello se destaca que más del 95% de los entrevistados opinan que NO se les han violentado sus derechos, o necesidades, menos del 6% mencionaron una serie de atropellos a sus derechos humanos como el tener obligarlos a tener relaciones sexuales cuando no quería hacerlo, o divulgar su condición de VIH para aplicar a un trabajo, o adquirir un plan de pensión; otras situaciones se visualizan en la tabla 37.



Tabla 37. ¿Ha sufrido usted alguno de los siguientes abusos a sus derechos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Ha sufrido usted alguno de los siguientes abusos a sus derechos?	No				Sí, pero NO en los últimos 12 meses				Sí, en los últimos 12 meses				Prefiero no contestar				Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
Fui obligado a hacerme la prueba de VIH o a divulgar mi condición de VIH para poder...																	
a. ... obtener una visa o solicitar residencia o ciudadanía en un país	299	208	507	98.6%	3	2	5	1.0%	1	1	2	0.4%	0	0	0	0.0%	514
b. ... aplicar para un trabajo o adquirir un plan de pensión	290	200	490	95.1%	10	7	17	3.3%	3	4	7	1.4%	0	0	1	0.2%	514
c. ... asistir a una institución académica o conseguir una beca	301	211	512	99.6%	1	0	1	0.2%	1	0	1	0.2%	0	0	0	0.0%	514
d. ... conseguir atención medica	299	203	502	97.9%	2	5	7	1.4%	1	3	4	0.8%	1	0	0	0.0%	514
e. ... obtener seguro medico	290	204	494	96.1%	8	4	12	2.3%	5	3	8	1.6%	0	0	0	0.0%	514
f. Fui arrestado(a) o llevado(a) a juicio por algo relacionado con mi condición de VIH	302	211	513	99.8%	1	0	1	0.2%	0	0	0	0.0%	0	0	0	0.0%	514
g. Fui detenido(a) o puesto(a) en observación durante un periodo determinado a causa de mi condición de VIH	299	208	507	98.8%	2	1	3	0.6%	2	1	3	0.6%	0	1	0	0.0%	514
h. Me negaron una visa o permiso de entrada a otro país debido a mi condición de VIH	300	210	510	99.2%	1	1	2	0.4%	2	0	2	0.4%	0	0	0	0.0%	514
i. Me negaron la residencia o permiso de permanecer en otro país debido a mi condición de VIH	301	210	511	99.4%	1	1	2	0.4%	1	0	1	0.2%	0	0	0	0.0%	514
j. Fui obligado(a) a divulgar mi condición de VIH o mi condición fue divulgada públicamente sin mi consentimiento	294	199	493	95.9%	6	9	15	2.9%	3	3	6	1.2%	0	0	0	0.0%	514
k. Fui obligado(a) a tener relaciones sexuales cuando no quería hacerlo. "Obligado" significa mediante fuerza física o coerción.	292	194	486	94.6%	9	13	22	4.3%	2	4	6	1.2%	0	0	0	0.0%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De los abusos a sus derechos humanos, se preguntó al entrevistado, si ¿intentó usted hacer algo al respecto?, Por ejemplo, poner una denuncia, contactó a un abogado, contactó a un oficial del gobierno o algún político, habló en público, u otra acción enfocada a resarcir el daño. Se encontró que únicamente el 19.4% (6) de ellos s intento hacer algo al respecto, aunque son pocos casos, pero las acciones de hecho, fueron tomadas más por mujeres que por hombres. Ver tabla 38.

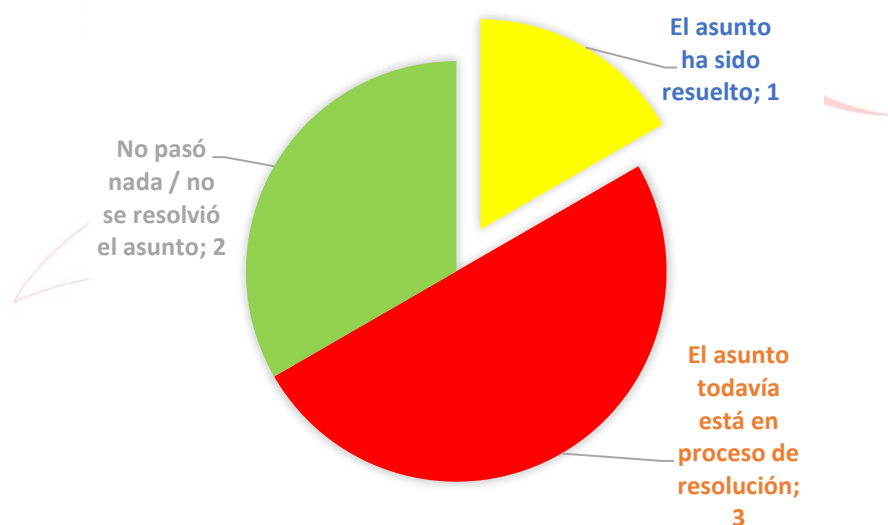
Tabla 38. Acciones tomadas por los abusos recibidos, en los últimos 12 meses, ¿intentó usted hacer algo al respecto? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 31)

¿intentó usted hacer algo al respecto?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	2	13.3%	4	25.0%	6	19.4%
No	13	86.7%	12	75.0%	25	80.6%
Total general	15	100.0%	16	100.0%	31	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De las 6 personas que hicieron alguna intervención sobre los abusos a sus derechos, 3 de ellos aún están en proceso la resolución; en 2 casos, no pasó nada o no se resolvió el asunto. Ver gráfica 21.

Grafica 21. Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el resultado? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 6)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De las personas entrevistadas que mencionaron no hicieron ninguna denuncia o intervención a los abusos recibidos, las principales razones fueron que no sabía a dónde ir o cómo tomar acción, y la falta de pruebas. Otras respuestas se pueden observar en la tabla 39.

Tabla 39 ¿Cuál fue la principal razón para no intentar hacer algo al respecto? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 25).

Si la respuesta es No, ¿Cuál fue la principal razón para no intentar hacer algo al respecto?	Total	%
No sabía dónde ir / cómo tomar acción	9	36.0%
Otra	7	28.0%
Falta de pruebas	2	8.0%
Me sentí intimidado(a) o asustado(a) para tomar acción	2	8.0%
Alguien me recomendó no hacer nada	1	4.0%
El proceso para enfrentar el problema parecía muy complicado	1	4.0%
Falta de recursos financieros para tomar acción	1	4.0%
No tenía mucha confianza que el resultado fuera a ser exitoso	1	4.0%
Temía que si hacía algo, la gente se enteraría de mi condición de VIH	1	4.0%
Total general	25	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al consultar a las personas entrevistadas, si existen leyes o decretos que protejan a las personas con VIH contra la discriminación, la tabla 40 muestra que el 75.1% (386) mencionan que sí (57.4% en el INDEX 1.0 DE 2009, y que un 29.7% reportó que la ha leído o discutido); el otro 25% (128) de entrevistados no sabe de leyes, o no sabían que existían, lo cual es un hallazgo importante, debido a que el 70% de ellos tiene más de 4 años de conocer su condición de VIH, que la mayoría de ellos están en tratamiento antirretroviral, por tanto han tenido un nivel de interacción casi permanente con los servicio de salud, sus edades van de los 18 años a más de 60 años, sobre su preferencia sexual están autoidentificadas como hombre y mujer, a excepción de 2 personas transgénero.

Tabla 40. ¿Sabe usted si en su país existen leyes o decretos que protejan a las personas con VIH contra la discriminación? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Sabe usted si en su país existen leyes o decretos que protejan a las personas con VIH contra la discriminación?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%	Razón M:F
Sí	238	78.5%	148	70.1%	386	75.1%	1.6
No	23	7.6%	26	12.3%	49	9.5%	0.9
Yo no sé	42	13.9%	37	17.5%	79	15.4%	1.1
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%	1.4

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

El relación a acciones realizadas por los entrevistados en contra del estigma y discriminación en el periodo de 12 meses o más, un 27%(138) mencionaron que han desafiado o educado a alguien que estaba mostrando estigma y discriminación contra ellos, en el en el INDEX 1.0 del 2009 el valor obtenido fue del 25.9%; de la misma manera mencionaron un tercio de los entrevistados ha hecho lo mismo a alguien que estaba mostrando estigma y discriminación contra otras personas, en el en el INDEX 1.0 del 2009 alrededor del 73% de los entrevistados hicieron lo mismo, el valor fue del 72.7%, es decir ha habido una mejora notable, ya que más del 70%, al 90% de los participantes no ha tenido que realizar ninguna acción en contra del estigma y discriminación. Ver tabla 41.

Tabla 41. ¿Ha hecho usted alguna de las siguientes acciones en contra del estigma y discriminación recibido o dado a otras personas? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

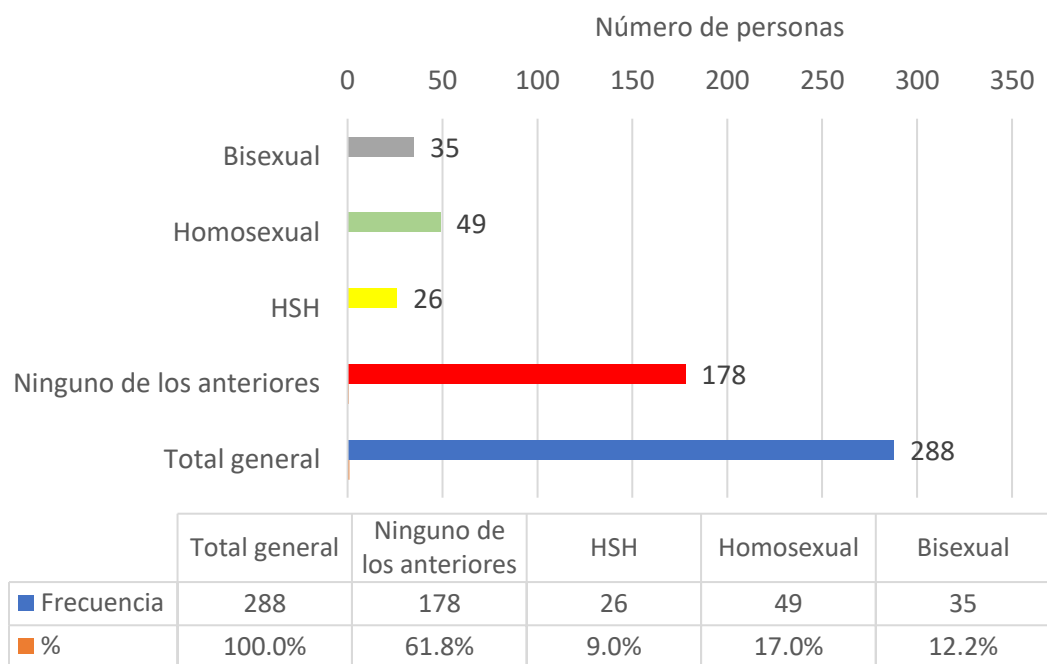
¿Ha hecho usted alguna de las siguientes acciones?	No				Sí, pero NO en los últimos 12 meses				Sí, en los últimos 12 meses				Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Desafiado o educado a alguien que estaba mostrando estigma y discriminación contra usted	232	144	376	73%	26	37	63	12%	45	30	75	15%	514
b. Desafiado o educado a alguien que estaba mostrando estigma y discriminación contra otras personas con VIH	198	133	331	64%	43	35	78	15%	62	43	105	20%	514
c. Brindado apoyo emocional, económico o de otro tipo para ayudar a alguien que vive con VIH a enfrentar el estigma y/o la discriminación	160	113	273	53%	51	31	82	16%	92	67	159	31%	514
d. Participado en una organización o campaña educativa destinada a enfrentar el estigma y la discriminación contra las personas con VIH	241	169	410	80%	30	23	53	10%	32	19	51	10%	514
e. Alentar a un líder comunitario a tomar acción para afrontar problemas de estigma y discriminación contra las personas con VIH	268	194	462	90%	18	8	26	5%	17	9	26	5%	514
f. Alentar a un líder gubernamental o político a tomar acción para afrontar problemas de estigma y discriminación contra las personas con VIH	286	202	488	95%	7	5	12	2%	10	4	14	3%	514
g. Habló con los medios sobre asuntos de estigma y discriminación contra las personas con VIH	281	199	480	93%	16	9	25	5%	6	3	9	1.8%	514

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

6.2.7 SECCIÓN G. ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN POR OTRO MOTIVOS ADEMÁS DE SU CONDICIÓN DE VIH

En el grupo en estudio se identificaron 288 personas que respondieron como masculino en sexo biológico, y en identificación de género, a este grupo se les realizó la pregunta sobre cómo se auto identifican en los siguientes grupos: homosexual, bisexual o HSH. Más del 61% no se identifica con ninguno de los grupos, 17% se identifican como homosexuales. En el estudio INDEX 1.0 DE 2009, un 17.6% declaró que pertenece o perteneció algún grupo considerado minoría sexual, el cual incluye a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), gais, lesbianas o transgénero. Ver gráfica 22.

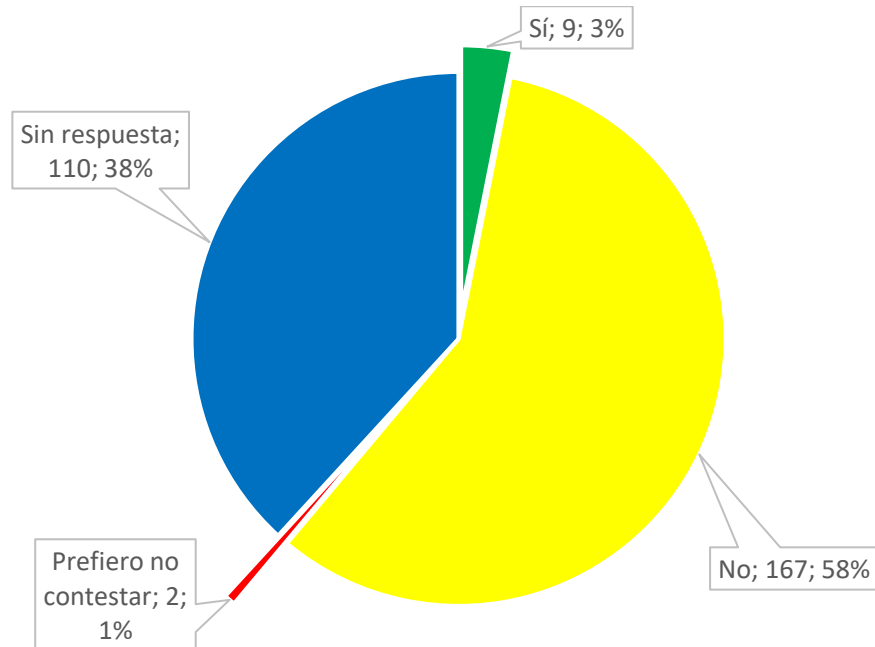
Grafica 22. ¿Se identifica usted o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 288)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se preguntó a los entrevistados auto identificados como hombres si alguna vez ha tenido relaciones sexuales con otro hombre, el 58% (167) respondieron que no. Ver gráfica 23.

Grafica 23. En las personas autoidentificadas como hombre. ¿Alguna vez ha tenido usted relaciones sexuales con otro hombre? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 288)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON OTRO HOMBRE (HSH)

Se exploró diversas situaciones que podrían generar estigma y discriminación en las personas que se auto identificaron como Hombre que tienen Sexo con otro Hombre (HSH), al momento de la entrevista.

En las situaciones planteadas es importante mencionar que entre en 60% a más del 90% mencionan que NO enfrentaron ninguna de las situaciones planteadas; sin embargo, aunque en pequeños porcentajes, un tercio de ellos fue acosado verbalmente por ser un HSH, también ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o rumorado sobre el mismo por ser HSH, o se ha sentido excluido de actividades familiares, en menos del 15% ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiera que usted es un HSH. Ver tabla 42.

Tabla 42. Estigma y discriminación en personas que se auto identificaron como Hombre que tienen Sexo con otro Hombre (HSH). Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50).

Seleccione una respuesta para cada una de las siguientes preguntas	No	%	Sí, en los últimos 12 meses	%	Sí, pero NO en los últimos 12 meses	%	Prefiero no contestar	%	Total
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido de actividades familiares porque es un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	43	86.0%	3	6.0%	4	8.0%	0	0.0%	50
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre usted por ser HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	35	70.0%	11	22.0%	4	8.0%	0	0.0%	50
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiera que usted es un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	43	86.0%	4	8.0%	3	6.0%	0	0.0%	50
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor de que alguien supiera que usted es un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	49	98.0%	0	0.0%	1	2.0%	0	0.0%	50
e. ¿Ha sido usted acosado verbalmente por ser un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	34	68.0%	12	24.0%	4	8.0%	0	0.0%	50
f. ¿Alguna vez ha sido usted chantajeado por ser un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	46	92.0%	3	6.0%	1	2.0%	0	0.0%	50
g. ¿Ha sido usted abusado físicamente o herido por ser un HSH/tiene relaciones sexuales con hombres?	46	92.0%	2	4.0%	2	4.0%	0	0.0%	50

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

También se preguntó, quienes de las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es gay o que tiene relaciones sexuales con hombres, alrededor del 80% mencionaron que lo conocen otras personas que son HSH, así como familiares o amigos. Ver tabla 43.

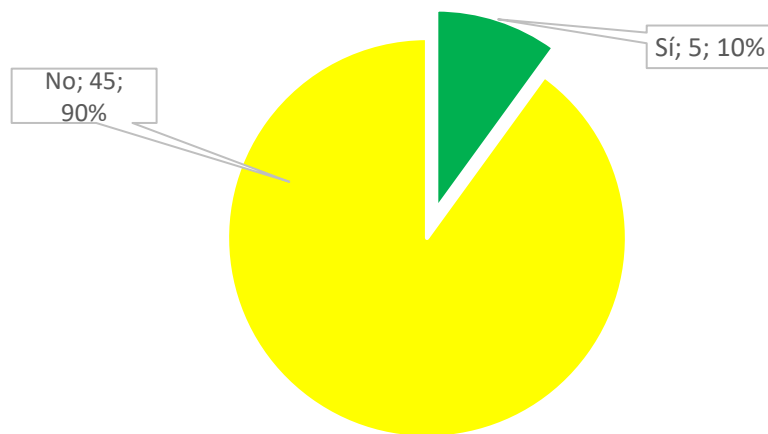
Tabla 43. En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es gay o que tiene relaciones sexuales con hombres? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50)

En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es gay o que tiene relaciones sexuales con hombres?	Sí	%	No	%	Total
a. Otros que son HSH /tienen relaciones sexuales con hombres	39	78.0%	11	22.0%	50
b. Familiares o amigos	35	70.0%	15	30.0%	50
c. Otras personas en su comunidad	15	30.0%	35	70.0%	50

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Sobre la pertenencia de las personas HSH a un grupo de apoyo, el 90% respondió que no pertenecen a ningún grupo de apoyo. Ver gráfica 24.

Grafica 24. ¿Pertenece a una red o grupo de apoyo para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS GAY/ HOMOSEXUAL

De las personas entrevistadas que respondieron abiertamente ser Gay/Homosexual (n=49), se investigó sobre el estigma y discriminación percibido en ese grupo, la tabla 44, muestra que el 20%(10) opinaron que han sido víctimas de estigma y discriminación por su condición, del total de 10 personas, de este grupo, 3 eran menores de 25 años, y 7 mayores a esa edad. Un 80%(39) mencionaron que no percibieron estigma ni discriminación por su preferencia sexual.

Tabla 44. Estigma y discriminación percibida en participantes que respondieron abiertamente ser gay/homosexual. Desagregado por grupo de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49)

Grupos de edad	Estigma y discriminación percibido		Total general
	Sí	No	
< 25 años	3	5	8
25 y + años	7	34	41
Total general	10	39	49

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Además, se investigó sobre el estigma y discriminación percibido en ese grupo, planteando diferentes situaciones tanto en su grupo familiar cercano, con relación a atención médica, chantaje o abuso sexual, entre otros.

Sobre los aspectos positivos están que más del 90% de los entrevistados no ha sido chantajeado, o dejado de acudir a los servicios de salud, por su condición. El aspecto negativo de mayor importancia en un 60%, es sobre que el entrevistado ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre ser gay homosexual, así como haber sido acosado verbalmente por su preferencia sexual. Otras situaciones consultadas se describen en la tabla 45.

Tabla 45. Situaciones sobre estigma y discriminación percibida en participantes que respondieron abiertamente ser gay/homosexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49)

Para participantes que respondieron abiertamente ser Gay/Homosexual	No	%	Sí, en los últimos 12 meses	%	Sí, pero NO en los últimos 12 meses	%	Prefiero no contestar	%	Total
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido de actividades familiares porque ser gay/ homosexual?	38	77.6%	6	12.2%	5	10.2%	0	0.0%	49
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre usted por ser gay homosexual?	20	40.8%	19	38.8%	9	18.4%	1	2.0%	49
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiera que usted es gay homosexual?	43	87.8%	2	4.1%	4	8.2%	0	0.0%	49
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor de que alguien supiera que usted es gay homosexual?	46	93.9%	1	2.0%	2	4.1%	0	0.0%	49
e. ¿Ha sido usted acosado verbalmente por ser gay homosexual?	28	57.1%	15	30.6%	6	12.2%	0	0.0%	49
f. ¿Alguna vez ha sido usted chantajeado por ser gay homosexual?	44	89.8%	3	6.1%	2	4.1%	0	0.0%	49
g. ¿Ha sido usted abusado físicamente o herido por ser gay homosexual?	42	85.7%	2	4.1%	5	10.2%	0	0.0%	49

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se preguntó sobre las personas o grupos de personas que saben si es gay/homosexual. Más del 95% mencionaron que lo conocen otras personas que son gay/homosexuales, también lo saben sus familiares o amigos. Ver tabla 46.

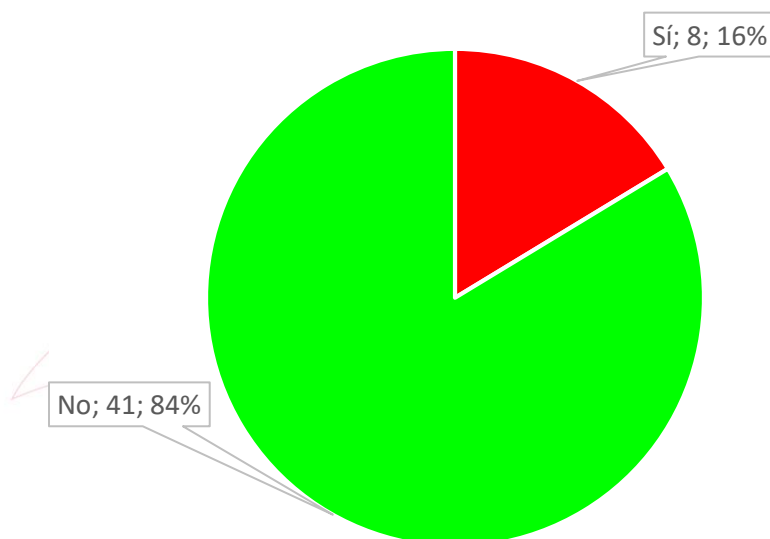
Tabla 46. Que otras personas o grupos de personas saben que usted es gay/homosexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49)

En general, las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es gay/homosexual	Sí	%	No	%	Total
a. Otros que son gay/homosexuales	47	95.9%	2	4.1%	49
b. Familiares o amigos	47	95.9%	2	4.1%	49
c. Otras personas en su comunidad	47	95.9%	2	4.1%	49

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La grafica 25, describe que el 84%(41) de las personas que son gay/homosexuales no pertenece a una red o grupo de apoyo.

Grafica 25. Pertenece usted a una red o grupo de apoyo para personas gay/homosexuales? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49)

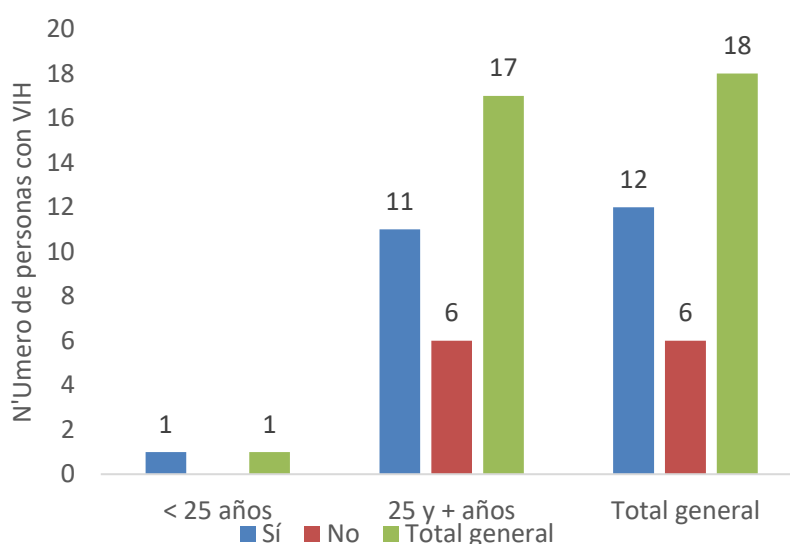


Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS TRANSGÉNERO

En las personas autoidentificadas como transgénero se preguntó si habían recibido estigma y discriminación por su condición de transgénero, la gráfica 26, muestra que el 67%(12) respondieron que sí, de este grupo el 61%(11) estaba en el grupo de mayores de 25 años, y el 6%(1) es menor de 25 años de edad. Un 33%(6) respondió que no percibió estigma ni discriminación por ser trans.

Gráfica 26. Estigma y discriminación en personas autoidentificadas como transgénero. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En las personas autoidentificadas como transgénero también se preguntó sobre diferentes situaciones relacionadas a estigma y discriminación en su grupo familiar cercano o con relación a atención médica, chantaje o abuso sexual, entre otros percibido en los últimos 12 meses o más, destacan que en más del 95% opinaron no haber dejado de acudir a los servicios de atención médica y tampoco ha sido chantajeado por temor a que alguien supiera sobre su identidad de género.

Entre los aspectos negativos más importantes están en un 38.9% (7) ha sido acosado verbalmente, o ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre su identidad de género, también se menciona en un tercio de las personas trans, que ha sido abusado físicamente o herido debido a su identidad de género. Ver tabla 47.

Tabla 47. Situaciones de estigma y discriminación percibida en personas autoidentificadas como transgénero. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)

Seleccione una respuesta para cada una de las siguientes preguntas	No	%	Sí, en los últimos 12 meses	%	Sí, pero no en los últimos 12 meses	%	Prefiero no contestar	%	Total
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido de actividades familiares debido a su identidad de género?	14	77.8%	2	11.1%	1	5.6%	1	0.1	18
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre usted debido a su identidad de género?	12	66.7%	4	22.2%	1	5.6%	1	0.1	18
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiera sobre su identidad de género?	15	83.3%	1	5.6%	1	5.6%	1	0.1	18
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor a que alguien supiera sobre su identidad de género?	17	94.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1	18
e. ¿Ha sido usted acosado verbalmente debido a su identidad de género?	10	55.6%	6	33.3%	1	5.6%	1	0.1	18
f. ¿Alguna vez ha sido usted chantajeado debido a su identidad de género?	15	83.3%	2	11.1%	0	0.0%	1	0.1	18
g. ¿Ha sido usted abusado físicamente o herido debido a su identidad de género?	12	66.7%	1	5.6%	4	22.2%	1	0.1	18

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En las personas transgénero se preguntó quienes más conocían sobre su identidad de género: siendo la familia y amigos los que obtuvieron los mayores porcentajes de respuesta. Ver tabla 48

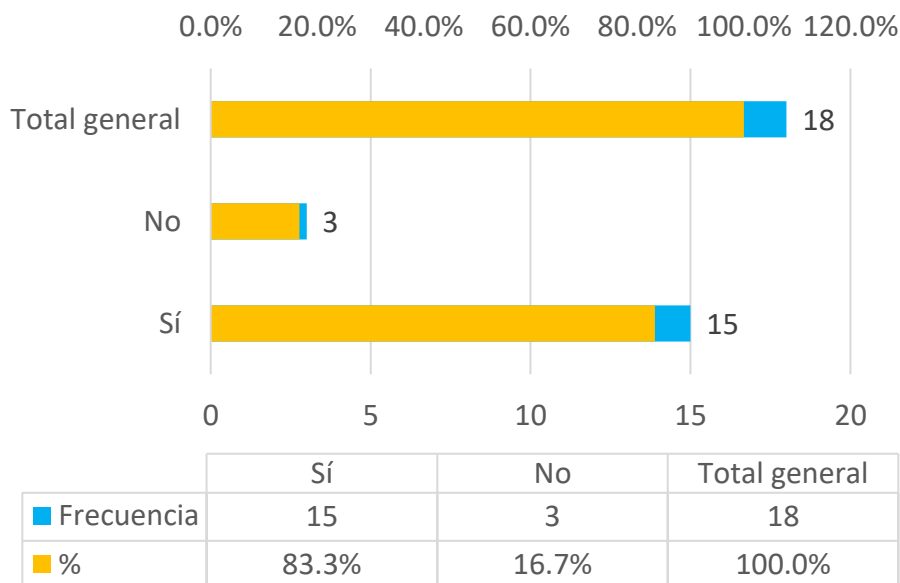
Tabla 48. En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas conocen su identidad de género? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)

En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas conocen su identidad de género?	Sí	%	No	%	Total
a. Otras personas transgénero o personas cuya identidad de género difiere del sexo que le fue asignado al nacer	15	83.3%	3	16.7%	18
b. Familiares o amigos	18	100.0%	0	0.0%	18
c. Otras personas en su comunidad	15	83.3%	3	16.7%	18

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Al consultar si el entrevistado pertenece a una red o grupo de apoyo para personas transgénero, el 83.3%(15) mencionaron que sí. Ver Grafica 27.

Grafica 27. Pertenencia de las personas transgénero a grupo de apoyo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Esta pregunta se realizó a participantes que respondieron femenino en las preguntas A2 y Hombre en A3: o es masculino e A2 y mujer en A3: o es transgénero, o no se identifica como hombre o mujer o transgénero en A3. Al preguntar al género femenino, si se identifica o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos (lesbiana, bisexual, Mujer que tiene sexo con Mujer), el 98.1%(204) de las mujeres respondieron que no pertenece a ningún grupo. Ver tabla 49.

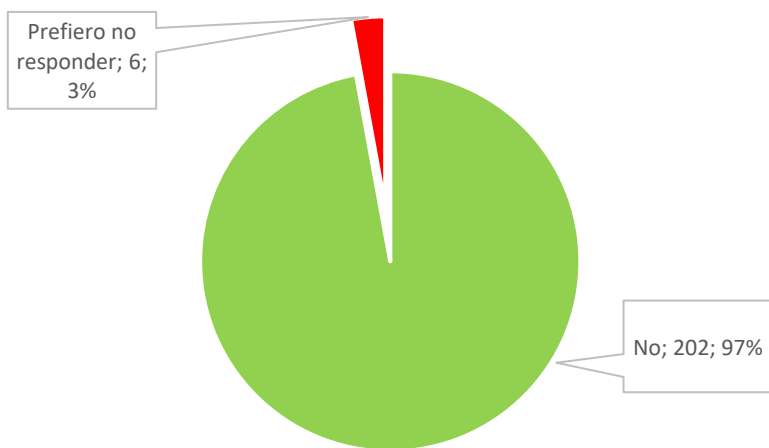
Tabla 49. ¿Se identifica usted o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 208).

¿Se identifica usted o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos?	Frecuencia	%
Bisexual	3	1.4%
Lesbiana	1	0.5%
Ninguno de los anteriores	204	98.1%
Total general	208	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

El 97%(202) de las mujeres entrevistadas mencionan que no han tenido relaciones sexuales con otra mujer. Ver gráfica 28

Grafica 28. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con otra mujer? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 208)



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En las mujeres entrevistadas en el estudio, ninguna de ellas, respondió que tiene relaciones sexuales con mujeres, por tanto, las preguntas relacionadas a estigma y discriminación en este grupo, no serán presentadas.

Las personas autoidentificadas como bisexuales, mencionaron que quienes conocen de su condición son otras personas que son bisexuales/tienen relaciones sexuales con hombres y con mujeres. Ninguno de los entrevistados pertenece a una red o grupo de apoyo para personas bisexuales. Ver tabla 50.

Tabla 50. Las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es bisexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 3)

¿Las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es bisexual/tiene relaciones sexuales con hombres y mujeres?	Sí	%	No	%	Total
a. Otros que son bisexuales/tienen relaciones sexuales con hombres y con mujeres	3	100.0%	0	0.0%	3
b. Familiares o amigos	2	66.7%	1	33.3%	3
c. Otras personas en su comunidad	0	0.0%	3	100.0%	3

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE REALIZAN TRABAJO SEXUAL

Más de 85% de los entrevistados mencionaron que no han tenido relaciones sexuales a cambio de dinero, similares porcentajes de respuesta se encontró en ambos géneros. Ver tabla 51.

Tabla 51. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	45	14.9%	28	13.3%	73	14.2%
No	258	85.1%	183	86.7%	441	85.8%
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

De las personas que respondieron afirmativamente a la pregunta anterior, más del 76% mencionan que no se identifican como trabajador sexual, 22% si se identifican. Similares porcentajes de respuesta se presentan en ambos géneros. Ver tabla 52.

Tabla 52. El entrevistado se identifica como trabajador(a) sexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73)

¿Se identifica usted como trabajador(a) sexual?	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	7	15.6%	9	32.1%	16	21.9%
No	38	84.4%	18	64.3%	56	76.7%
Prefiero no responder	0	0%	1	3.6%	1	1.4%
Total general	45	100.0%	28	100.0%	73	100.0%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación con el estigma y discriminación por ser trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) en las diferentes situaciones planteadas, más del 75% de las personas entrevistadas prefirieron no responder la pregunta, entre un 5% y 8% mencionaron que ha sido abusado(a) físicamente o herido(a) por ser trabajador(a) sexual, y ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre él. Otras repuestas pueden observarse en la tabla 53.



Tabla 53. Situaciones sobre estigma y discriminación con relación a ser trabajador(a) sexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73)

Seleccione una respuesta para cada una de las siguientes preguntas	No				Sí, en los últimos 12 meses				Sí, pero NO en los últimos 12 meses				Prefiero no contestar				TOTAL
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido(a) de actividades familiares porque es (o fue) trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	7	9	16	21.9%	0	0	0	0.0%	0	2	2	2.7%	37	18	55	75.3%	73
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre usted porque usted es (o fue) trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	6	4	10	13.7%	0	2	2	2.7%	0	3	3	4.1%	39	19	58	79.5%	73
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica por temor a que alguien supiera que usted es (o fue) trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	7	8	15	20.5%	0	0	0	0.0%	0	2	2	2.7%	38	18	56	76.7%	73
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor a que alguien supiera que usted es (o fue) trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	6	10	16	21.9%	0	0	0	0.0%	1	0	1	1.4%	38	18	56	76.7%	73
e. ¿Ha sido usted acosado(a) verbalmente por alguien y sintió que era porque usted es (o fue) trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	6	7	13	17.8%	0	0	0	0.0%	1	3	4	5.5%	38	18	56	76.7%	73
f. ¿Alguna vez le han chantajeado por ser trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	6	6	12	16.4%	1	2	3	4.1%	0	2	2	2.7%	38	18	56	76.7%	73
g. ¿Alguna vez ha sido abusado(a) físicamente o herido(a) por ser trabajador(a) sexual o por negociar (o haber negociado) con el sexo?	4	8	12	16.4%	1	0	1	1.4%	2	2	4	5.5%	38	18	56	76.7%	73

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Se preguntó al entrevistado, quienes de las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es (o fue) trabajador(a) sexual, en orden decreciente de respuesta: Más del 76% de personas entrevistadas prefirieron no responder a esta pregunta, un 19.2% (14) mencionaron que familiares o amigos. Ver tabla 54.

Ninguno de los entrevistados pertenece a una red o grupo de apoyo para trabajadores(a)s sexuales.

Tabla 54. En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es (o fue) trabajador(a) sexual o negocia (ha negociado) con el sexo? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73)

En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es (o fue) trabajador(a) sexual o negocia (ha negociado) con el sexo?	Sí		No		No responde		Total
		%		%		%	
a. Otros trabajadores sexuales en la comunidad de trabajo sexual	11	15.1%	6	8.2%	56	76.7%	73
b. Familiares o amigos	14	19.2%	3	4.1%	56	76.7%	73
c. Otras personas en su comunidad	8	11.0%	9	12.3%	56	76.7%	73

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS

Se preguntó a los entrevistados si alguna vez se ha inyectado o consumido de manera habitual drogas tales como heroína, cocaína o metanfetaminas, más del 80% mencionaron que no, alrededor del 15% respondieron que sí. En relación con la razón estadística mujer: hombre, por cada 4 hombres que consumió drogas hay una mujer que respondió que sí. Ver tabla 55.

Tabla 55. Alguna vez se ha inyectado, o consumido de manera habitual drogas tales como heroína, cocaína o metanfetaminas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

¿Alguna vez se ha inyectado o consumido de manera habitual drogas tales como heroína, cocaína o metanfetaminas?	Masculino		Femenino		Total general		RAZÓN M:F
		%		%		%	
Sí	59	19.5%	16	7.6%	75	14.6%	4
No	241	79.5%	193	91.5%	434	84.4%	
Prefiero no responder	3	1.0%	2	0.9%	5	1.0%	
Total general	303	100.0%	211	100.0%	514	100.0%	

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Como complemento a la pregunta anterior, se consultó, si el entrevistado se identifica como una persona que consume (o consumía) drogas, un 56% (42) mencionaron que sí. En relación al género, hay una marcada tendencia a que, los entrevistados de género masculino se identifican como personas que consumen o consumía drogas, en razón de 4 a 1, con respecto al género femenino. Ver tabla 56.

Tabla 56. Se identifica como una persona que consume (o consumía) drogas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75)

¿Usted se identifica como una persona que consume (o consumía) drogas?	Masculino		Femenino		Total general		RAZÓN M:F
		%		%		%	
Sí	34	57.6%	8	50.0%	42	56.0%	4
No	25	42.4%	8	50.0%	33	44.0%	
Total general	59	100.0%	16	100.0%	75	100.0%	

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En relación sobre el estigma y discriminación recibido en los últimos 12 meses debido al consumo de drogas por los entrevistados, más del 80% respondieron que no habían recibido estigma ni discriminación, por ninguna de las situaciones planteadas. Sin embargo, quienes sí, expresaron haber tenido estigma y discriminación, en orden decreciente un 26.7%(20) ha sabido que sus familiares han hecho comentarios; 18.7%(14) menciona que alguna vez se ha sentido excluido(a) de actividades familiares, y en el mismo porcentaje menciona que ha sido acosado(a) verbalmente por alguien, porque usted consume (o consumía) drogas. Otras respuestas pueden verse en la tabla 57.

Tabla 57. Situaciones sobre estigma y discriminación recibidas por el consumo de drogas en los entrevistados. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75)

Seleccione una respuesta para cada una de las siguientes preguntas.	No				Sí, en los últimos 12 meses				Sí, pero NO en los últimos 12 meses				Prefiero no contestar			%	Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total	%	M	F	Total		
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido(a) de actividades familiares porque usted consume (o consumía) drogas?	50	11	61	81.3%	1	1	2	2.7%	8	4	12	16.0%	0	0	0	0.0%	75
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre usted porque consume (o consumía) drogas?	45	10	55	73.3%	4	1	5	6.7%	10	5	15	20.0%	0	0	0	0.0%	75
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica por temor a que alguien supiera que usted consume (o consumía) drogas?	53	12	65	86.7%	2	1	3	4.0%	3	3	6	8.0%	1	0	1	1.3%	75
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor a que alguien supiera que usted consume (o consumía) drogas?	51	14	65	86.7%	1	1	2	2.7%	6	1	7	9.3%	1	0	1	1.3%	75
e. ¿Ha sido usted acosado(a) verbalmente por alguien porque usted consume (o consumía) drogas?	49	12	61	81.3%	4	2	6	8.0%	6	2	8	10.7%	0	0	0	0.0%	75
f. ¿Alguna vez le han chantajeado porque usted consume (o consumía) drogas?	53	12	65	86.7%	2	1	3	4.0%	4	3	7	9.3%	0	0	0	0.0%	75
g. ¿Alguna vez ha sido abusado(a) físicamente o herido(a) porque usted consume (o consumía) drogas?	56	13	69	92.0%	1	1	2	2.7%	2	1	3	4.0%	0	1	1	1.3%	75

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En general, las siguientes personas o grupos de personas saben que usted consume (o consumía) drogas: en el 70.7% (53) otra gente que también consume drogas, 64.0% (48) familiares o amigos. Ver tabla 58.

Tabla 58. Las siguientes personas o grupos de personas saben que usted consume (o consumía) drogas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75).

En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted consume (o consumía) drogas?	Sí				No				Total
	M	F	Total	%	M	F	Total	%	
a. Otra gente que consume drogas	45	8	53	70.7%	14	8	22	29.3%	75
b. Familiares o amigos	39	9	48	64.0%	20	7	27	36.0%	75
c. Otras personas en su comunidad	23	3	26	34.7%	36	13	49	65.3%	75

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

Además, solo el 8%(6) de las personas entrevistadas que consumen o consumieron drogas, mencionan que pertenecen a una red o grupo de apoyo para personas que consumen drogas, de este grupo son 4 personas de género masculino, y 2 de femenino. Ver tabla 59.

Tabla 59. ¿Pertenece usted a una red o un grupo de apoyo para personas que consumen drogas? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75)

¿Pertenece usted a una red o un grupo de apoyo para personas que consumen drogas?	Masculino		Femenino		Total general	
	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	4	7%	2	13%	6	8%
No	55	93%	14	88%	69	92%
Total general	59	100%	16	100%	75	100%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

La siguiente tabla 60, hace un resumen de la presencia de estigma y discriminación en los diferentes grupos identificados por su preferencia sexual, y otras condiciones como lo son el trabajo sexual, y el consumo de drogas.

De todos ellos destaca que el grupo de HSH predomina en un 32% el acoso verbal, seguido en un 30% de que los familiares han hecho comentarios discriminatorios o rumorado sobre él, por ser HSH; en el grupo de Gay/homosexual, de igual manera el mayor porcentaje 57.1% mencionan que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o rumorado sobre su condición; el acoso verbal fue predominante en un 42.9% en las personas transgénero, así como el acoso verbal en un 38.9%, de igual manera un 27.8% menciona que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado

sobre su condición , en igual porcentaje menciona que ha sido abusado físicamente o herido por ser un por ser Transgénero; para el caso de la mujer que tiene sexo con mujer (MSM) y lesbiana, en las entrevistadas no se auto identificó ninguno de los dos grupos; en las persona autoidentificadas como bisexual la principal discriminación se dio a través del chantaje, en segundo lugar con el 33.3% sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado sobre su condición; en las personas que ejercen el trabajo sexual, en un 8.1% alguna vez ha sido chantajeados, y en igual porcentaje (6.8%) sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado, ha sido acosado verbalmente e igualmente ha sido abusado físicamente o herido; en las persona que consumen drogas el 26.3% de ellos ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios, o han rumorado; 18.4% mencionan que alguna vez se ha sentido excluido de actividades familiares, e igualmente han sido acosado verbalmente por consumir drogas.

En todos los grupos descritos y en menor porcentaje de respuesta los entrevistados opinaron que alguna vez ha sentido temor, o dejado de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiere de su condición, lo que podría indicar cierto nivel de confianza en el personal que labora en los hospitales en relación a la confidencialidad de su diagnóstico.

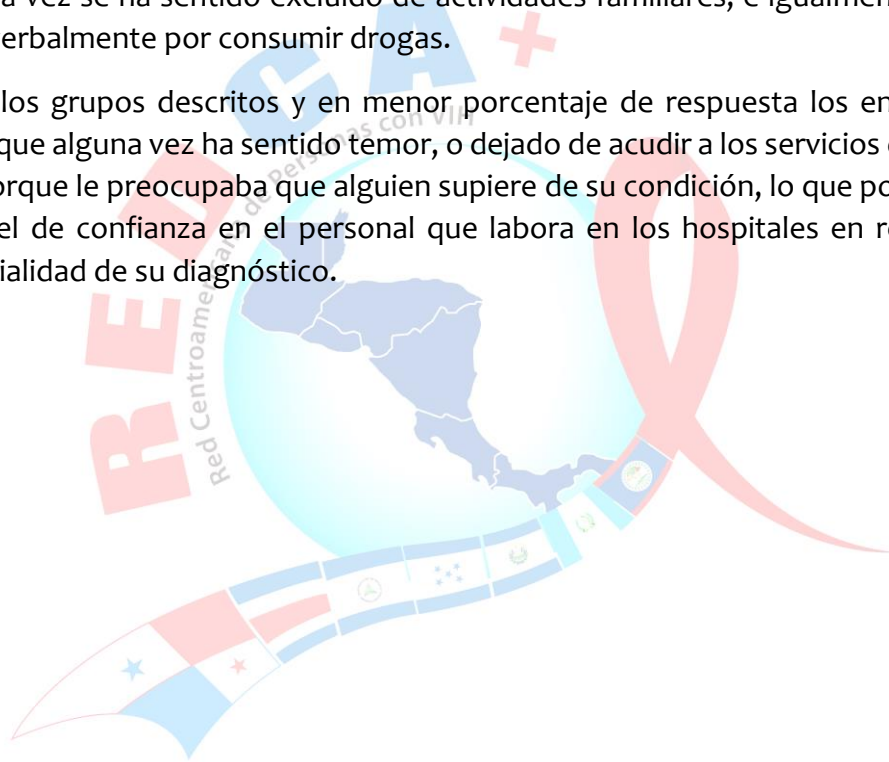


Tabla 60. Porcentaje de estigma y discriminación presente en cada uno de los siguientes grupos. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)

Estigma y discriminación presente en cada uno de los siguientes grupos	HSH	GAY/ HOMOSEXUAL	TRANSGÉNERO	MSM*	LESBIANA	BISEXUAL	TRABAJO SEXUAL	CONSUMO DE DROGAS
a. ¿Alguna vez se ha sentido excluido de actividades familiares por ser...?	14.0%	22.4%	16.7%	0	0	0.0%	5.6%	18.4%
b. ¿Alguna vez ha sabido que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios sobre usted o han rumorado, por ser...?	30.0%	57.1%	27.8%	0	0	33.3%	6.8%	26.3%
c. ¿Alguna vez ha sentido temor de acudir a los servicios de atención médica porque le preocupaba que alguien supiere, que es...?	14.0%	12.2%	11.1%	0	0	0.0%	4.0%	12.0%
d. ¿Alguna vez ha dejado de acudir a los servicios de atención médica por temor de que alguien supiera que usted es...?	2.0%	6.1%	0.0%	0	0	0.0%	1.4%	11.8%
e. ¿Ha sido usted acosado verbalmente por ser ..?	32.0%	42.9%	38.9%	0	0	0.0%	6.8%	18.2%
f. ¿Alguna vez ha sido usted chantajeado por ser...?	8.0%	10.2%	11.1%	0	0	100.0%	8.1%	13.2%
g. ¿Ha sido usted abusado físicamente o herido por ser un...?.	8.0%	14.3%	27.8%	0	0	0.0%	6.8%	7.9%

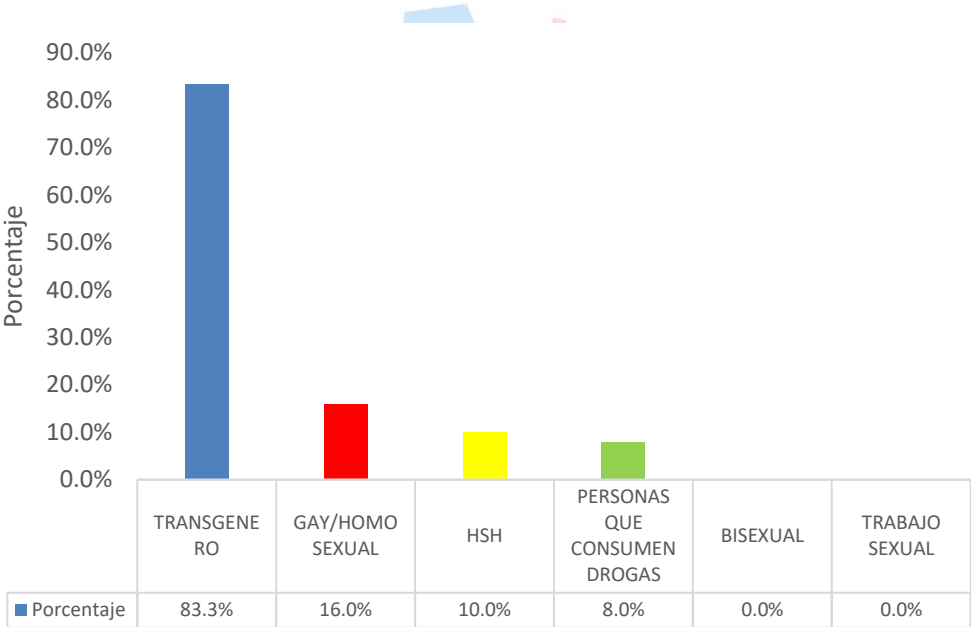
*. MSM= Mujer que tiene Sexo con Mujer

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

En resumen, podemos observar en la gráfica 29, sobre la asistencia o pertenencia a grupos de apoyo, en orden porcentual decreciente un 83.3%(15) de las personas transgénero, seguido de las personas Gay/homosexuales con un 16%(8), HSH con un 10%(5), y un 8%(6) de las personas que mencionaron consumen drogas. Las personas autoidentificadas como bisexuales o que realizan trabajo sexual entrevistadas mencionaron que No asisten a ningún grupo de apoyo, estos dos últimos se convierten en una prioridad para la planificación de intervenciones, y de apoyo.

apoyo

Grafica 29. Pertenencia a grupos de apoyo según condición o grupo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019



Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

6.2.8 SECCIÓN H. EXPERIENCIA PERSONAL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Esta sección permite al entrevistado expresar sus propias experiencias de manera abierta. Se consultó si hay algo más que usted quisiera compartir sobre sus propias experiencias, como, por ejemplo: estigma relacionado con la divulgación de su condición, sus interacciones con los servicios de salud, sus derechos humanos, o sus esfuerzos para lograr un cambio positivo.

Un 32% (165) mencionó que deseaban aportar algunas opiniones adicionales. Se obtuvieron similares porcentajes en ambos géneros. Ver tabla 61.

Tabla 61. Otros aportes a compartir de los entrevistados sobre sus propias experiencias, como, por ejemplo: estigma relacionado con la divulgación, sus interacciones con los servicios de salud, sus derechos humanos, o sus esfuerzos para lograr un cambio positivo. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)

Otros aportes a compartir sobre sus propias experiencias en estigma y discriminación	Masculino	%	Femenino	%	Total general	%
Sí	96	32%	69	33%	165	32%
No	207	68%	142	67%	349	68%
Total general	303	100%	211	100%	514	100%

Fuente. Base de datos de encuesta Stigma Index 2.0. El Salvador 2019

EXPERIENCIA PERSONAL DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN

Los participantes del estudio compartieron sobre sus propias experiencias, como, por ejemplo: estigma relacionado con la divulgación, sus interacciones con los servicios de salud, sus derechos humanos, o sus esfuerzos para lograr un cambio positivo.

Entre los aspectos negativos, algunas de las personas entrevistadas aprovecharon para mencionar la necesidad de reforzar el no estigma y no discriminación en el personal de salud y en personal administrativo que atiende en los hospitales, mencionaron la necesidad de capacitarse en la ley de VIH, en derechos humanos, y en mejorar la atención que reciben en los diferentes grupos de apoyo.

Hubo también denuncia de recursos médicos, enfermeras, personal de laboratorio, y de trabajo social, que en algún momento han maltratado al usuario, así como le han violentado la confidencialidad en su diagnóstico. Mencionan que es necesario disminuir el tiempo de las citas médicas ya que algunas las dejan en periodos de más de 6 meses, así como modificar el horario de la atención, pues los citan muy temprano (6 am), para pasar la consulta médica 3 o 4 horas después.

También algunos entrevistados mencionaron que a pesar de estar en tratamiento antirretroviral seguían siendo víctimas de discriminación por parte de su familia, amigos y en su trabajo. Solicitaron también que los consultorios tengan mejores condiciones al momento de la consulta médica, algunos de ellos por la ubicación donde estaban, violentaban la confidencialidad.

Sobre la carga viral y CD4, mencionaron que ha algunos no se los habían realizado por falta de reactivos. Otras personas mencionaron que cambiaron su conducta sexual, debido a que no pueden usar preservativos porque les da alergia.

Entre los aspectos positivos el mayor porcentaje de respuestas estuvo enfocado a estar de acuerdo en participar en el estudio INDEX 2.0, opinaron que fue una entrevista muy interesante, así mismo mencionaron de los beneficios de estar en tratamiento ARV, y de la responsabilidad que ellos mismos tienen en disminuir el estigma interno, y de apoyar a otras personas con VIH, así como de ser agentes de cambio y educar en no estigma y no discriminación a otras personas cuando se requiera.

Solicitan que la ONG que realizó las entrevistas pueda brindar más apoyo a las personas con VIH, aunque no especificaron un ámbito concreto, pero algunas opiniones se referían a conocer mejor la ley de VIH, así como los derechos de las personas con VIH.

7. DISCUSIÓN

Las características demográficas de las personas incluidas en el presente INDEX 2.0 fueron muy parecidas a las del primer INDEX 1.0. La identidad de género estuvo representada principalmente en masculino y femenino, y un pequeño porcentaje como transgénero.

En general ambos estudios INDEX (2019 y 2009), la auto identificación como persona transgénero aún es baja, posiblemente debido a los aspectos culturales y sociales, de estigma y discriminación que conlleva en autodefinirse abiertamente en este grupo, este mismo fenómeno se refleja en el estudio de Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH de Guatemala de 2011¹. La presencia de pareja sexual estable, y la orientación sexual tuvieron proporciones similares, es decir se mantienen casi igual los porcentajes encontrados entre los dos estudios INDEX (2009 y 2019), en relación a la identificación de género, el INDEX 2.0, hubo menor auto identificación de personas transgénero, en comparación del INDEX de 2009.

El mayor porcentaje de personas entrevistadas tienen más de 4 años de conocer su condición de VIH, y poseen pareja estable, pero independientemente de su condición de VIH, el estudio muestra que más de la mitad de los entrevistados tiene pareja estable sin VIH, es decir tienen una pareja serodiscordante, no podemos comparar con el estudio INDEX de 2009, debido a que en ese estudio no se preguntó la serodiscordancia de la pareja actual.

Con respecto si la persona entrevistada estudia, se evidenció que la mayor proporción de hombres estudia más que la mujer, ello permite una mayor oportunidad futura para el hombre, más que para la mujer, generando un contexto de inequidad, ya que ambos

¹ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Guatemala 2011, página 34

deberían de tener la misma oportunidad de estudiar, teniendo de esta manera iguales condiciones y oportunidades, para poder cubrir sus necesidades personales y familiares. Sobre la educación completada por los participantes entrevistados es a predominio de la educación primaria, esto no ha cambiado desde el estudio INDEX 1.0 de 2009. En otros países como Nicaragua, en el INDEX del 2013, el 50% de sus participantes tenían predominio de educación media/bachillerato², caso contrario a lo que sucede en El Salvador .

En relación a cubrir en los últimos 12 meses las necesidades básicas (comida, casa, ropa, etc.), más de la mitad de los participantes mencionan que si (algunas veces o casi siempre), sin embargo, esta situación es mayor en el género femenino, al comparar estos resultados con el INDEX de 2009, donde en ese momento se evaluó los “Días de carencia de alimentos”, en personas con VIH, la cuarta parte de los entrevistados tuvieron esa dificultad, si comparamos con el estudio actual, podemos considerar que se ha incrementado la dificultad de cubrir sus necesidades básicas, principalmente en el género femenino.

En relación a la pertenencia de los entrevistados a diferentes grupos definidos en el INDEX 2.0, llama la atención que en orden decreciente porcentual la mayoría son desplazados internamente, o con una discapacidad de cualquier tipo (visual, auditiva, motora, intelectual/desarrollo) (aparte del VIH), o privados(as) de libertad/en prisión, cada uno de estos grupos tienen diferentes necesidades y formas de abordaje diferentes. Sobre los desplazados internos, podría ser efecto del fenómeno de violencia social que se vive en el país y que afecta a todos los salvadoreños indistintamente de su condición social, económica, política o de salud, y también podría deberse a la necesidad de la búsqueda de mejores condiciones de vida y desarrollo, personales o familiares.

Solo un tercio de las personas entrevistadas pertenece a una red o grupo de apoyo para personas con VIH, sin embargo, en todos los hospitales donde se realizaron entrevistas tienen conformado grupos de apoyo, lo que podría evidenciar la necesidad de que el grupo de apoyo se promoció a más usuarios. Dentro de las metas de los grupos de apoyo, están el sensibilizar y comprometer a las personas viviendo con VIH a cumplir con su tratamiento y llevar un estilo de vida sano y responsable, impactando en beneficio de las personas con VIH. Al comparar estos resultados con el estudio INDEX 1.0 de 2009, también un tercio de las personas entrevistadas pertenecían a los grupos de apoyo. Es

² Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Nicaragua 2013, página 18

decir, en el estudio actual se mantiene igual proporción en la cantidad de personas que pertenecen a grupos de apoyo que el estudio de 2009.

El cuestionario del estudio INDEX 2.0, clasificó en 10 grupos de personas del entorno diario de convivencia de las personas con VIH, se preguntó al entrevistado sobre quienes conocían su condición y la forma en que se enteraron por primera vez sobre su condición de VIH. Los resultados obtenidos muestran que su núcleo familiar más inmediato (pareja, familia, hijos) y los amigos cercanos son los que conocen de su condición de VIH, también mencionan que fue divulgada a estos grupos más cercanos a él, sin su consentimiento, sin embargo.

De igual manera el divulgar su condición de VIH a las personas más cercanas, ha sido una experiencia positiva, ya que recibió un apoyo importante, sin embargo, a medida que la divulgación de su condición fue a personas que no conoce, ha sido más negativo, también menciona que, con el tiempo, le ha sido más fácil divulgar su condición de VIH. Estos resultados se han mantenido muy similares a los resultados obtenidos en el estudio INDEX 1.0 de 2009.

En relación al estigma y discriminación a causa de su condición de VIH, (en los últimos 12 meses, o más de 12 meses), casi toda la muestra menciona que NO ha sido excluido(a) de reuniones o actividades sociales, religiosas o lugares de culto, ni excluido de actividades familiares, esto es un avance importante en relación a la aceptación de su condición de VIH, principalmente por sus círculos de convivencia más cercano. Es importante mencionar que la exclusión social, entendida para el estudio INDEX, como la privación de reuniones o actividades sociales, tales como bodas, funerales, fiestas o la pertenencia a clubes sociales, al igual que los resultados del INDEX del año 2009 se mencionó por los entrevistados en un porcentaje muy pequeño, lo anterior podría indicar que la opinión del estigma y discriminación percibido por las personas con VIH entrevistadas, se ha mantenido en niveles similares en ambos estudios. Es interesante que al comparar estos resultados con otros estudios a nivel centroamericano como el INDEX de Nicaragua de 2013³ y de Guatemala de 2011⁴, también presentaron porcentajes muy bajos relacionados al estigma y discriminación causado por su condición de VIH (menos del 10%).

Sin embargo, en aspectos laborales, podemos decir que existe una forma de discriminación laboral debido a su condición, aunque el porcentaje de personas que los mencionaron fue bajo, aun se continúa violentando el artículo diez de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia

³ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Nicaragua 2013, Página 20.

⁴ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Guatemala 2011, página 42

Humana, Discriminación. “Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH. Salvo las excepciones contenidas en esta Ley, a toda persona con VIH le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección”. Para el estudio INDEX 1.0 de 2009, esta discriminación laboral con irrespeto a sus derechos laborales fue mencionada por uno de cada cinco entrevistados en ese estudio.

Al preguntar sobre la afectación de la capacidad del entrevistado de satisfacer sus necesidades básicas en los últimos 12 meses como la autoconfianza, el autoestima, la capacidad de respetar a los(as) demás, la habilidad para manejar el estrés, la capacidad de tener relaciones estrechas y seguras con otras personas, la capacidad de encontrar el amor, el deseo de tener hijos(as), el logro de metas personales o profesionales entre otros, ya que en más de dos tercios de las respuestas obtenidas los entrevistados No tuvieron ninguna afectación en diferentes necesidades, es decir logran superar la mayoría de retos o problemas, por ejemplo, en el tema de la procreación cuando se es persona con VIH, es un reto para mencionar el deseo de tener hijos, por ello más de la mitad de los participantes catalogan como “mejor” su situación en relación al año anterior, teniendo la percepción de que se ha mejorado con respecto al derecho laboral, ya que en el estudio INDEX de 2009, uno de cada 4 personas con VIH menciona que había padecido de violación de sus derechos laborales.

El estigma interno, estigma sentido o auto estigmatización es un concepto que describe la forma en que una persona con VIH se siente acerca de sí misma, particularmente si siente vergüenza por el hecho de su condición de salud. Una de las manifestaciones frecuentes del estigma interno es la autoexclusión de las actividades que puedan generar un ambiente adverso al desarrollo normal, precisamente por el entorno de prejuicios. Al respecto, la forma de autoexclusión más frecuente que reportaron las personas con VIH es la decisión de no buscar atención médica, ya que esta forma de autoexclusión puede generar un círculo vicioso que puede complicar el estado de salud física y emocional de las personas con VIH, además se mencionó el no tener relaciones sexuales, el no aplicar a un trabajo, con ello se limita la capacidad adquisitiva aparte del beneficio económico que podría tener, no buscar apoyo social, además de haberse aislado de su familia y/o amigos; estos hallazgos se mantiene similares a los del estudio INDEX 1.0 de 2009 en El Salvador , este fenómeno también aparece reflejado en otros estudios como el INDEX de Nicaragua de 2013⁵, donde uno de cada 10 personas entrevistadas mencionó que había padecido esta situación. Es importante mencionar

⁵ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Nicaragua 2013, Página 28

que, aunque las personas entrevistadas fueron abordadas en los servicios de salud hospitalarios, eso no debe suponer que no exista este tipo de autoexclusión. Sobre el estigma interno, los resultados del estudio actual no parecen estar relacionados al tiempo de conocer su condición de VIH, sin embargo, tienden a disminuir a medida que va incrementa el tiempo de conocer su estado serológico.

En cuanto al hecho de compartir su estado serológico de VIH, se encontró desconfianza en tres cuartas partes de los participantes en dar a conocer su condición, porque no se respeta su privacidad. Su condición serológica la perciben en forma muy íntima, y la esconde, sin embargo es importante que su condición de VIH, no la hace sentir sucia, tampoco se siente culpable, ni mucho menos avergonzada, a pesar de ello no se sienten preparados para darlo a conocer y temen sufrir el rechazo originado por los juicios de valor hacia ellos o ellas, esto incluso lo perciben como reto en su vivencia para no ser discriminadas, ya que el compartir su condición de VIH les trae mayores problemas de relaciones interpersonales y mayores temores por el rechazo que origina. Esta situación se mantiene similar a la descrita por los participantes en el estudio INDEX 1.0 de 2009, donde también el compartir el estado serológico, generaba contexto de estigma.

Otro aspecto evaluado es conocer la motivación y la voluntariedad de las personas entrevistadas para realizarse la prueba del VIH. Según los protocolos de atención para VIH y la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana, de 2017, en su artículo 10, literal d): “todas las personas tienen derecho a acceder voluntariamente a la prueba para el diagnóstico de la infección por VIH, bajo los criterios del consentimiento informado y formas alternativas de comunicación y lenguaje;” sin embargo al indagar en los entrevistados tanto en el estudio INDEX 2.0 de 2019, como el INDEX 1.0 de 2009, los resultados se mantienen similares ya que solo dos tercios mencionaron que fue decisión propia el realizarse la prueba de VIH, sin haber sido presionado por otras personas, o sin su conocimiento o consentimiento. En otros estudios INDEX, como el realizado en Nicaragua en el 2013, 9 de cada 10 personas se realizaron la prueba de VIH de forma voluntaria, el INDEX de 2011 de Guatemala, se menciona que una de cada 6 personas se tomó de forma voluntaria la prueba de VIH, es decir los resultados de El Salvador, son similares a los demás países de Centroamérica.

Sobre las personas que respondieron que fue decisión de ellas el realizarse la prueba de VIH, se destaca que no tuvieron opción ya que era un requisito (para visa/ciudadanía, empleo, encarcelamiento, matrimonio), aunque esta situación se dio en menor porcentaje mencionaron esto violenta el artículo 26 de la Ley de Prevención y Control de

la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana de 2017, donde menciona que *“Se prohíbe solicitar la prueba para el diagnóstico de la infección por VIH, por cualquier medio o motivo; así como utilizar engaños para la realización de las mismas, valiéndose de las pruebas de rutina u otro tipo de mecanismo que indirectamente permita inferir el estatus frente al VIH. No podrá solicitarse la prueba inmunológica para diagnosticar el VIH para el ingreso al país, para acceder a bienes o servicios, o para formar parte de instituciones y centros de trabajo públicos o privados.”*.

Dos tercios de los entrevistados decidieron realizarse la prueba de VIH, tardaron 6 meses o menos para tomar esa decisión, de los cuales la mitad de los participantes menciona que era principalmente por el temor de lo que dirían los demás, es decir el estigma y discriminación, siempre es un factor presente de mucho peso a considerar al momento de la decisión de conocer su estado serológico. Afortunadamente en los servicios de salud de las instituciones del sistema nacional de salud, existe disponibilidad de la prueba de VIH de forma gratuita, así como personal capacitado para brindar la consejería, de tal manera que el usuario, pueda orientarse durante todo el proceso, desde la toma hasta la entrega de resultados, aunque en el presente estudio no se evaluó el tema de consejería en toma de prueba de VIH; esto si se evaluó en el estudio INDEX de 2009, donde uno de cada 4 usuarios recibió consejería en VIH.

Sobre el tratamiento antirretrovirales, el presente estudio, muestra que 8 de cada diez participantes no tuvieron dificultades importantes para iniciar el tratamiento, sin embargo, aquellos que, si mencionaron alguna dificultad, esta fue relacionada a la preocupación de que otras personas (no familiares o amigos(as)) se enteraran de su condición serológica, además de que su red social más cercana como lo son su pareja, familia o amigos supieran su condición. Lo anterior podría indicar que las personas con VIH entrevistadas han superado su temor al estigma externo, y que existe la confianza necesaria también en el personal de salud en cuanto a la confidencialidad de mantener su condición serológica, aunque como antecedente en el estudio de 2009, si existió algún nivel de maltrato por personal de salud; sin embargo, en el presente estudio, esto no se evidencio al momento de hacer las entrevistas respectivas.

Las persona con VIH entrevistadas también están muy sensibilizadas a la importancia de iniciar el tratamiento antirretroviral, ya que la mayoría de entrevistados inicio tan pronto se lo ofrecieron, esto permite, que en las personas con VIH, mejoren de forma importante su calidad de vida, teniendo una mayor probabilidad de disminuir su carga viral, tal como se evidencio en dos tercios de los entrevistados donde respondieron que sus cargas virales al momento de la entrevista eran indetectables; además la mayoría de

ellos mencionaron que su salud al momento de la entrevista la consideran como “buena”. Al comparar los resultados de El Salvador con el estudio INDEX de Nicaragua del 2013, 8 de cada 10 entrevistados refirieron que tienen acceso a TAR, sin embargo, 6 de cada diez, no está tomando algún medicamento⁶, es decir los resultados de país, en relación al tratamiento con ARV, es mayor. De igual manera casi el total de entrevistados en el presente estudio y en el estudio INDEX 1.0 de 2009, tenían una adherencia importante al tratamiento ARV que se incrementó en un 11% en el 2019, desde el último estudio INDEX de 2009, situación que se vio favorecida por el incremento de Clínicas de Atención Integral en VIH (a nivel nacional), de la misma manera podría verse influenciado por el esfuerzo de los diferentes gobiernos, en mejorar el abastecimiento de los medicamentos antiretrovirales, así como el apoyo de organismo internacionales, y donantes, como el Fondo mundial para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (GFATM, en inglés The Global Fund), quienes desde el 2003, nuestro país ha sido seleccionado de un conjunto de países elegibles en Latinoamérica, para el financiamiento de diferentes proyectos en beneficio de las personas con VIH.

En relación a las pruebas de seguimiento como la realización de Carga viral, las personas con VIH entrevistadas mencionaron que se posterga por mucho tiempo, tanto para realizar el examen del conteo de los CD4 y Carga Viral, como para dar a conocer los resultados, sobre ello se percibe falta de coordinación entre el personal de los equipos multidisciplinarios, lo que provoca malestares y preocupación a las personas con VIH, esta situación se ha mantenido muy similar a lo expresado por las personas con VIH entrevistadas en el estudio INDEX de 2009: también otros países como Nicaragua lo plantean como un reto en su estudio INDEX de 2013⁷. Como retos proponen que se mejoren las condiciones de abastecimiento en pruebas de seguimiento, además que las pruebas y exámenes sean descentralizados para una mejor y oportuna cobertura; estos elementos no fueron explorados más a profundidad en el presente estudio INDEX de 2019.

Es importante recordar que la ampliación del acceso al tratamiento constituye el punto central de las nuevas metas de tratamiento definidas por OMS/OPS, para el año 2020 a fin de acabar con la epidemia de sida como amenaza para la salud pública para el 2030. El propósito de las denominadas metas 90-90-90 es que 90% de las personas con infección por el VIH conozcan su estado frente al VIH, 90% de las personas que conocen su estado frente al VIH reciban TAR, y 90% de las personas que reciben TAR presenten

⁶ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Nicaragua 2013, Página 35

⁷ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Nicaragua 2013, Página 38

supresión de la carga viral⁸. Por los resultados descritos anteriormente indica que el país, está en el camino correcto para poder cumplir estas metas en el abordaje y atención a las personas con VIH.

A pesar que casi el total de entrevistados menciono que no han padecido de las principales enfermedades oportunistas consultadas en el estudio INDEX, un pequeño porcentaje menciono haber padecido de Infección(es) de transmisión sexual, lo anterior requiere de intervenciones de tipo preventivo, enfocada en consejería en el uso correcto y consistente del condón, además de ello preocupa que alrededor de un tercio de las personas con VIH entrevistadas mencionaron que habían padecido de alguna condición de salud mental (Ej. Ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático. Sobre su condición anímica y de salud mental esto sucedió en las últimas dos semanas previa a la entrevistas, y una, varias veces, o la mayor parte del tiempo, así mismo más de la mitad de los entrevistados se ha sentido nervioso(a), ansioso(a) o alterado(a); decaído(a), deprimido(a) o desesperado(a); con dificultades para evitar o controlar las preocupaciones, lo que coincide en que menos de la mitad de quienes mencionaron padecer de esta condición, están en tratamiento; de este grupo en los últimos 12 meses, solo una quinta parte de ellos, ha recibido algún tipo de asistencia o asesoramiento. En el estudio INDEX de 2009, no se exploró las enfermedades oportunistas padecidas, si se menciona que 4 de cada 10 personas estaba tomando medicamentos para enfermedades oportunistas, otros estudios como el INDEX de Nicaragua de 2013, y el INDEX de Guatemala de 2011, no exploran la incidencia de enfermedades oportunistas, solo la facilidad de acceso a medicamentos oportunistas.

Con respecto al diagnóstico serológico positivo al comparar con el estudio INDEX 1.0 de 2009, de igual manera la mayoría de los entrevistados presento dificultades para aceptarlo. En un primer momento, manifestó síntomas de depresión, impotencia ante la noticia y una tendencia a baja autoestima a partir de conocer su estado de salud. El diagnóstico le generó un conflicto interno de grave repercusión emocional al pasar de tener un estado de salud normal a un estado de salud comprometido, con un riesgo inmunológico por el VIH, hasta no poder entender o racionalizar las implicaciones que trae para su vida cotidiana el vivir con el VIH, aunque esa situación descrita, se da al momento del diagnóstico, sin embargo en el presente estudio INDEX 2019, es de recordar que más de la mitad de personas con VIH entrevistadas, tenía 4 años o más de

⁸ Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales para el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. 2.ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2018. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49784>)

conocer su estado serológico, por tanto a este momento, esa etapa de negación y frustración ya debió de haberse superado; sin embargo, en este estudio, un tercio de las personas también presentan alteración de su estado mental, esto debe atenderse como una prioridad por parte del equipo de atención integral en los diferentes centros de atención del MINSAL.

Ya que casi la totalidad de participantes mencionan que reciben su tratamiento en centros de atención del MINSAL, una pequeña cantidad mencionó que reciben atención médica en el ISSS, a futuro podría necesitarse un ejercicio de triangulación de la información, a fin de asegurar una notificación única en el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE).

En relación a alguna experiencia negativa con el personal de salud u otra persona que trabaja en el hospital donde el entrevistado recibe sus cuidados para el VIH, solo una décima parte de los entrevistados menciona que había tenido alguna dificultad con el personal de salud, entre lo denunciado están que le dijeron que no tuviera relaciones sexuales debido a su condición de VIH, evitaron tener contacto físico con el entrevistado, así como tomar precauciones adicionales (como ponerse dobles guantes). Además de ello más casi la mitad de entrevistados mencionaron que en los últimos 12 meses han buscado atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH (como malaria, diarrea, gripe, servicios dentales, vacunas, lesiones, etc. Y que durante su atención, uno de cada diez entrevistados menciona alguna situación como la descrita anteriormente, en concreto pareciera que independientemente de su condición de VIH, las experiencias negativas que mencionan, podría deberse más que a ser un estigma externo del personal de salud, a un estigma interno de la persona con VIH, sin dejar de lado por supuesto que muchas veces algún personal de salud podría no tratar adecuadamente a los usuarios, independientemente que estos sean o no personas con VIH. Lo cual podríamos considerar como un avance importante sobre el no estigma y no discriminación, en el personal de salud, sin embargo, como en todo, se debe continuar con la capacitación y sensibilización del personal de salud y de servicios, en relación al no estigma y no discriminación, de las personas con VIH, en todos los centros de atención del MINSAL.

Al comparar los dos estudios INDEX de 2019 y 2009, en relación al condicionamiento por parte del personal de para recibir su atención médica, se encontró que solo uno de cada diez entrevistados dijo que para recibir su tratamiento para el VIH (antirretroviral) tenía que usar anticonceptivos o un método anticonceptivo específico, también el no tener hijos, así como haber sido presionado, motivado o inducido para esterilizarse

(procedimiento quirúrgico para evitar tener hijos; como por ejemplo una vasectomía o ligadura de trompas). En relación al género femenino, prácticamente se mantiene el mismo porcentaje que en el INDEX 1.0 de 2009, de que fue presionada, motivada o inducida a usar una forma de lactancia específica, así mismo uno de cada diez, de las mujeres entrevistadas menciona que fue obligada, motivada o inducida a tomar medicamentos antirretrovirales durante el embarazo para reducir el riesgo de transmisión del VIH, es importante considerar que como parte de las estrategias que el país realiza en la prevención de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis, el tratamiento en embarazada es de vital importancia se instaure inmediatamente se conozca su estado serológico positivo, gracias a ello, se han dado pasos importante en evitar la transmisión vertical de ambas enfermedades. Estos indicadores, son de mucha importancia ya que indican que la salud sexual y reproductiva ha mejorado su atención, aunque se encontró evidencia que un porcentaje pequeño continúa violentándose los derechos sexuales y reproductivos de las personas con VIH, lo cual amerita la búsqueda de una estrategia integral de intervención. Sobre lo anterior cabe mencionar que, en la ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres de abril 2011, en su artículo # 26, se menciona que el Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. Particularmente su literal c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH- Sida). Si se evaluó el marco de acción, el ofrecimiento del tratamiento para el VIH en mujeres embarazadas podría incluirse en este marco de acción también, y no considerarse como una violación a sus derechos humanos, ni derechos sexuales. Cabe mencionar que el cuestionario no fue diseñado para profundizar a las percepciones de los entrevistados sobre el respeto a los derechos reproductivos, tampoco explora qué tipo de personal de salud, en alguna ocasión le aconsejó no tener descendencia o le coaccionó alguno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Una avance importante sobre los abusos a sus derechos humanos consultados a los entrevistados es que en un periodo de 12 meses o más, si el entrevistado fue obligado a hacerse la prueba de VIH, o a divulgar su condición de VIH, para poder obtener los siguientes aspectos: uno de cada diez entrevistados mencionaron que fue obligado(a) a tener relaciones sexuales cuando no quería; fue obligado(a) a divulgar su condición de VIH o mi condición fue divulgada públicamente sin mi consentimiento; sobre ello el empoderamiento reflejado en la denuncia y acciones realizadas por los entrevistados

cuando consideraron que sus derechos fueron violentados fue mínima la acción, encontrándose que los entrevistados decidieron no hacer nada al respecto, según el estudio debido a que no sabían a donde ir/ o la forma de como tomar acción. Lo anterior indica que es necesario y urgente brindar más información sobre las herramientas legales e instituciones con las que cuentan las personas con VIH, y a donde pueden avocarse y pedir apoyo o asesoría. Lo anterior es un tanto contradictorio, ya que, al consultar sobre la ley del VIH, en ambos estudios INDEX de 2009 y 2019, se evidenció un incremento del conocimiento de los entrevistados sobre las leyes o decretos contra la discriminación que protegen a las personas con VIH. Los datos indican que posiblemente quienes más han oído hablar sobre ambos instrumentos legales, son las personas que pertenecen a grupos de auto apoyo o redes de personas con VIH, lo cual es uno de los muchos beneficios esperados de pertenecer a éstos. Por ello a pesar de conocer sobre leyes, parece que los mecanismos de denuncia no están funcionando adecuadamente, o también podría interpretarse como que las personas con VIH, prefieren no realizar la denuncia, a pesar de que tienen el conocimiento de la existencia de una ley de VIH que los asiste. Similar resultado se encontró en el estudio INDEX de Nicaragua de 2013, y en el INDEX de Guatemala de 2011⁹, donde es escasa también las personas con VIH que han denunciado y tratado de obtener una reparación legal de daños por la violación de sus derechos como persona con VIH, solo uno de cada diez personas violentadas denunció. Un común denominador en esos estudios, al igual que el estudio de El Salvador es la falta de confianza en las instituciones de denuncia, como de la falta de conocimiento de los mecanismos de denuncia.

En el periodo de 12 meses o más, sobre las acciones realizadas por los entrevistados en contra del estigma y discriminación, al comparar ambos estudios INDEX de 2019 e INDEX 2009, se mantiene en porcentajes similares, el haber desafiado o educado a alguien que estaba mostrando estigma y discriminación; así mismo más de la mitad de entrevistados mencionaron que brindó apoyo emocional, económico o de otro tipo para ayudar a alguien que vive con VIH a enfrentar esas situaciones difíciles, además del estigma y/o la discriminación. Todo lo anterior evidencia que en el entrevistado ha habido un empoderamiento y una gestión del cambio, importante hacia tomar conciencia en asumir el rol que como agente de cambio tienen las personas con VIH, tanto educando, incidiendo u enfrentando situaciones que de otra manera pasarían desapercibidas, y en mayor detrimento de sus derechos humanos.

En general, podemos mencionar que de acuerdo a cada una de los grupos o condiciones abordados en el estudio: HSH, gay/homosexual, transgénero, bisexual, trabajo sexual o

⁹ Estudio Índice de Estigma y Discriminación en Personas con VIH INDEX, Guatemala 2011, Página 57

persona que consume drogas; son sus familiares, y amigos quienes realizan el estigma y la discriminación más inmediata, es decir su núcleo de convivencia más cercano, y en quienes se debe enfocar el trabajo de consejería y mayor sensibilización por el equipo multidisciplinario en los diferentes hospitales, es importante destacar que en este estudio se encontró un menor porcentaje de discriminación o estigma, percibida por los entrevistados por parte del personal que labora en los servicios de salud, es algo muy importante ya que el estudio muestra que los entrevistados confían en el personal que labora en los diferentes centros del Ministerio de Salud.

En resumen, la presencia de estigma y discriminación en los diferentes grupos identificados por su preferencia/orientación sexual (HSH, bisexual, gay/homosexual, MSN, lesbiana, transgénero), y otras condiciones como el trabajo sexual, y el consumo de drogas, en un tercio de ellos opinaron que predomina el acoso verbal, así como los comentarios discriminatorios de sus mismos familiares hacia el entrevistado han hecho o han rumorado sobre su preferencia o condición; para el grupo de personas autoidentificadas como transgénero en el estudio mencionaron que han sido abusado físicamente o herido por su identidad de género; para el caso de la Mujer que tiene Sexo con Mujer (MSM) y entrevistadas autoidentificadas como lesbiana, no se registró ninguna persona en el estudio.

En las personas autoidentificadas como Bisexual la principal forma de discriminación se dio a través del chantaje, al igual que las personas que realizan trabajo sexual, e igualmente en los demás grupos, sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o han rumorado sobre su condición; en el grupo de personas que respondieron que consumen drogas, igualmente mencionaron que sus familiares han hecho comentarios discriminatorios o lo han rumorado, e igualmente han sido excluido de actividades familiares. Sin embargo, algo positivo en el estudio es el seguimiento de su tratamiento y atenciones que se brindan en las clínicas de atención integral, ya que solo un porcentaje muy pequeño en todos los grupos anteriormente mencionados opinaron que alguna vez ha sentido temor, o han dejado de acudir a los servicios de atención médica porque, le preocupaba que alguien supiere de su condición, esto podría indicar que los participantes tienen más confianza en el personal que labora en los hospitales en relación a la confidencialidad de su diagnóstico, así como en el apoyo y beneficio de los que pueden recibir por su condición.

Sobre la asistencia a grupos de apoyo, en orden de mayor a menor asistencia a grupos de apoyo están: las personas transgénero, Gay/homosexuales, HSH, personas que consumen drogas. Las personas autoidentificadas como bisexuales o que realizan

trabajo sexual, respondieron que no asisten a ningún grupo de apoyo; siendo esto una necesidad prioritaria e importante el que se puedan vincular a un grupo de apoyo, de tal manera que se obtengan todos los beneficios como el conocer a otras personas que comparten su misma situación, hace que la persona con VIH no se sienta tan sola y tan diferente al resto del mundo. Puede desahogar en confianza los problemas, sintiendo que esta frente a personas que pueden entender mejor que otras, porque están pasando por algo similar. Además, aprende de las estrategias que están intentando las demás personas para salir adelante y recibir consejos sobre cómo enfrentar su situación. Se puede también abordar y pedir asesoría cuando se es víctima de cualquier tipo de discriminación. Como agente de cambio una vez empoderado de su condición de VIH, y ha logrado superar muchos de sus temores, el compartir tus estrategias con los demás le ayudara a salir adelante, también te sirve para levantar su autoestima y motivación.

Para finalizar la entrevista se obtuvo una serie de opiniones por el entrevistador, señalando aspectos positivos como negativos de la atención que reciben en las clínicas de atención integral en VIH. Entre los aspectos más destacados están la necesidad de capacitar al personal médico y administrativo en el no estigma y no discriminación al VIH, ya que, en algunos casos, fue el personal médico quien los discrimino y estigmatizo; opinaron también sobre la necesidad de mejorar los tiempos de consulta médica, así como en la necesidad de tener reactivos para pruebas de carga viral y CD4. De forma similar esta situación fue solicitada por los participantes del estudio INDEX anterior de El Salvador de 2009.

Entre los principales aspectos positivos los entrevistados mencionaron la importancia de estar en tratamiento, del pertenecer a un grupo de apoyo, en que las mismas personas con VIH sean agente de cambio y no perpetúen el estigma y discriminación a su condición.

8. CONCLUSIONES

A continuación, se presentan las conclusiones más importantes relacionadas a cada uno de los objetivos específicos.

Para el objetivo específico 1: Describir las variables generales de la población que participa en la Investigación

Conclusiones

- La mayor población participante en el estudio INDEX 2.0, se encuentra en la población económicamente activa, y en relación a su género su participación fue en porcentajes iguales, con respecto al estudio anterior INDEX 2009, los resultados se mantienen son muy similares.
- Existe un desempleo importante en los participantes, a predominio del género femenino, que limita la capacidad de satisfacer sus necesidades básicas, y es limitado por el tipo de actividad laboral que realiza, el estar desempleado o con un trabajo temporal, además de no tener educación formal o una educación primaria, en su mayoría. Lo anterior se mantiene similar a los resultados del estudio INDEX de 2009.
- En las personas entrevistadas la proporción de personas auto-identificadas como persona trans, fue menor, en comparación del estudio INDEX 2009.
- En las personas con VIH, divulgar su condición serológica a otras personas, ha sido más fácil con el tiempo de conocer su condición serológica, para el presente estudio, la mayoría de entrevistados tienen más de 4 años de conocer su condición serológica, lo cual facilitaría la divulgación de su condición serológica. Este hallazgo se mantiene muy similar a los resultados del estudio INDEX de 2009.

Para el objetivo específico 2: Identificar situaciones de estigma interno y externo que las personas con VIH han percibido y/o experimentado en sus diferentes entornos.

Conclusiones:

- Las personas con VIH participantes del estudio, experimentan sentimientos negativos al conocer su diagnóstico serológico como VIH positivo; dentro de los que se incluyen los intentos suicidas y otras condiciones de salud mental, los cuales tienden a reducirse en la medida que avanza el tiempo viviendo con VIH. En el estudio INDEX 2009, esta condición no se evaluó a profundidad.

- La discriminación es percibida con mayor frecuencia en el núcleo familiar más inmediato (pareja, familia, hijos) y con amigos cercanos, que conocen de su condición de VIH, sin embargo, se evidenció también que existe autoexclusión de la persona con VIH de participar en actividades sociales, laborales o de otra índole, sin que haya recibido previamente algún tipo de maltrato o discriminación.
- La discriminación percibida en todos los ámbitos, familiar, social, laboral, y personal, en ambos estudios INDEX de 2019 y 2009, se mantiene en niveles similares, donde solo uno de cada diez usuarios entrevistados mencionó que lo percibieron de esa manera
- Existe una necesidad marcada de las personas entrevistadas para pertenecer a una red o grupo de apoyo para personas con VIH, ya que solo 3 de cada diez personas pertenecen a uno, a pesar que todos los hospitales cuentan con grupos de apoyo, los resultados de este estudio, se mantienen iguales al estudio INDEX de 2009.
- Las personas con VIH que pertenecen a las poblaciones de HSH, transgénero, bisexual, gay tienden a reportar mayor experiencia de temores debido a su condición, que van desde el temor a las murmuraciones de su misma familia, amigos, hasta de las mismas personas de su población, llegando en ocasiones a la agresión física y verbal y el chantaje, este resultado se mantiene similar al estudio INDEX 2009.
- Al igual que en el estudio INDEX 2009, aunque en menor porcentaje, pero se continúa irrespetando los derechos de las personas con VIH, ya que refieren que, por su condición de VIH, se les ha negado empleo. Los mecanismos de denuncia a diferentes instituciones tampoco son muy utilizados, según externaron por desconocer el mecanismo e instituciones a donde deben acudir.
- Según el INDEX 2019, la mayoría de las personas con VIH no han leído o discutido la Ley de VIH de El Salvador, este desconocimiento es un factor que limita que las personas puedan defenderse al momento que se violenten sus derechos humanos, o se nieguen los servicios básicos en la atención en salud, o sus derechos humanos ante la sociedad, los resultados en este estudio, se mantienen similares a los encontrados en el INDEX de 2009.

Para el objetivo específico 3: Identificar situaciones de discriminación en el acceso al trabajo y a la educación a personas con VIH.

Conclusiones:

- Las situaciones de discriminación con respecto al acceso al trabajo, se mantuvieron en porcentajes muy similares al estudio INDEX de 2009, donde uno de cada diez participantes menciona que existe discriminación laboral por ser una persona con VIH.
- En relación al acceso a la educación por su condición de VIH, no se vio reflejado en los resultados del INDEX 2019, tampoco se exploró a profundidad en el INDEX de 2009.
- El empoderamiento y sensibilización de las personas con VIH entrevistadas se vio reflejada con la experiencia de confrontar, cuestionar o educar a cualquier persona que estigmatice o discrimine a otras personas con VIH. Similares porcentajes se describen en el estudio INDEX de 2009.
- Sobre el estigma y discriminación a grupos de la diversidad sexual (HSH, gay/homosexual, transgénero, bisexual, trabajadores del sexo), así como personas que consumen drogas; son los familiares, y amigos quienes realizan el estigma y la discriminación en un primer momento, de igual manera el estudio INDEX 2009, refleja porcentajes similares, siendo siempre el círculo más cercano a la persona con VIH la que necesita intervención.
- Las personas autoidentificadas como transgénero, son las que en mayor porcentaje asisten a grupos de apoyo, seguido de las personas Gay/homosexuales, HSH, y las personas que consumen drogas. Las personas autoidentificadas como bisexuales o que realizan trabajo sexual, no asisten a ningún grupo de apoyo o de asesoría. Lo anterior es similar a los hallazgos del estudio INDEX de 2009, donde se encontró que no existen suficientes oportunidades para asistir a grupos de apoyo.
- El estudio actual, evidenció que las personas entrevistadas tienen la confianza y apoyo necesario en el personal que labora en los centros de atención en VIH, en relación a la atención recibida, solo una cantidad pequeña de entrevistados expresó su percepción y sentimientos como el sentir temor, o que han dejado de acudir a los servicios por atención médica, o porque le preocupaba que alguien supiera de su condición, los resultados actuales, se mantienen similares a los del estudio INDEX de 2009.

Para el objetivo específico 4: Identificar situaciones de discriminación durante la atención integral en VIH, que incluya la salud sexual y reproductiva y otros servicios en personas con VIH.

Conclusiones:

- La experiencia de percibir estigma y discriminación con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde recibe sus cuidados para el VIH, fue un porcentaje muy pequeño de entrevistados, lo que podría indicar que el entrevistado percibe una atención, con calidad y calidez, acorde a las normas institucionales de atención integral al VIH. Es interesante que esta percepción se mantiene en valores muy similares a los encontrados en el estudio del INDEX de 2009 realizado en el país.
- Dentro de la atención medica algunos aspectos negativos mencionados en menor porcentaje, están que para recibir su tratamiento para el VIH (antirretroviral) tenía que usar anticonceptivos o un método anticonceptivo específico, no tener hijos, así como la presión recibida o inducida para esterilizarse, lo anterior debe evaluarse a fin de asegurar una salud sexual y reproductiva plena en las personas con VIH. Los resultados actuales se mantienen porcentajes similares a los del estudio INDEX de 2009.
- Existe una adherencia importante de las personas con VIH en recibir su tratamiento antirretroviral, situación que también se ve reflejado en los altos porcentajes de carga viral suprimida. Estos resultados se mantienen muy similares a los del estudio INDEX de 2009, aunque en ese momento no se evaluó la supresión de carga viral, pero si se encontró que un porcentaje similar al estudio actual, también recibía su tratamiento antirretroviral,
- A pesar de que la mayoría de personas con VIH mencionaron haberse realizado su prueba de diagnóstico de manera voluntaria, aún existen casos donde los entrevistados dicen que fue sin su conocimiento, violentando la ley de Prevención y Control de la Infección VIH. Este hallazgo se mantiene en porcentajes similares al estudio INDEX de 2009.
- Casi la totalidad de entrevistados están conscientes de los beneficios en su salud al iniciar el tratamiento antirretroviral, tan pronto se lo ofrezcan, evidenciándose en mejores resultados sobre su carga viral indetectable, percepción propia de buena salud y mínima aparición de enfermedades oportunistas. Esta percepción positiva del beneficio de ARV se mantiene en porcentajes similares en el estudio INDEX de 2009.
- Aunque no se evaluó en el estudio INDEX de 2009, en el presente estudio, se evidencio que las comorbilidades, como las ITS, estuvieron presentes, pero las

relacionadas a la salud mental (Ansiedad, depresión, insomnio, estrés post traumático, etc.), son las más prevalentes, de las cuales casi la totalidad no ha recibido tratamiento.

9. RECOMENDACIONES

A SOCIEDAD CIVIL EN GENERAL Y A ORGANIZACIONES DE PERSONAS CON VIH

1. Las organizaciones de personas con VIH se requieren fortalecer sus espacios de interlocución y de abogacía con tomadores de decisión para el cumplimiento de las políticas, leyes y normativas institucionales para garantizar los derechos humanos de las personas con VIH. Esto incluye al sector privado para abrir oportunidades de incidir en el cambio de políticas laborales favorables para la contratación de las personas con VIH y mejorar las condiciones laborales para los que ya laboran
2. En conjunto con organizaciones e instituciones de derechos humanos definir sistema único de denuncia por violación de derechos humanos de las personas con VIH, que permita la facilidad de la denuncia, seguimiento y resolución efectiva y oportuna.
3. Gestionar procesos de formación continua para las personas con VIH para empoderarlas sobre el marco jurídico existente a nivel nacional e internacional que les permita la demanda de sus derechos ante las instancias correspondientes.
4. Aprovechar el espacio de la formación de los Grupos de Apoyo en los hospitales del MINSAL, a fin de profundizar en los temas de auto estigma, auto discriminación, estigma y discriminación asociado al VIH y cómo estos influyen en la adherencia al tratamiento y en mejorar su calidad de vida.
5. A través de las organizaciones de la sociedad civil, establecer y definir procesos de resiliencia individual y colectiva que les permita a las personas con VIH, asumir y aprender a convivir con su condición de VIH, fortalecer su autoestima y establecer proyectos de vida. Principalmente a aquellas personas que tienen menos de 4 años de conocer su condición serológica.
6. A través de diferentes medios de comunicación radiales, televisivos, escritos, y redes sociales, realizar campañas educativas sobre estigma y discriminación dirigida a la población en general, que promueva la construcción de ciudadanía, inclusión y respeto hacia las personas con VIH, al no estigma y no discriminación por su condición.

AL MINISTERIO DE SALUD Y SUS CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN VIH

- Fortalecer el trabajo de los grupos de apoyo en VIH en los hospitales del MINSAL, en todos sus componentes, principalmente en lo educativo, enfocarse también en la adherencia al tratamiento, seguimiento de la realización de su carga viral, de tal manera se mantengan los avances importantes que se tienen en relación a las metas de OMS 90 – 90 – 90.
- Es necesario que la salud sexual y reproductiva de las personas con VIH, se garantice, en el marco de un respeto de la ley de VIH y de todas las garantías legales que conlleven, así como del establecimiento de un mecanismo de denuncia ciudadana y resolución de quejas, que permita al usuario hacer uso de este, al momento de percibir que se están violentando sus derechos sexuales y reproductivos.
- Se debe continuar con los programas de actualización y sensibilización, en el no estigma, y no discriminación hacia las personas con VIH y las poblaciones clave, a todos los niveles en los servicios de salud, tanto del MINSAL, como de las demás instituciones que brindan atención a personas con VIH.
- A través del trabajo integrado entre Ministerio de Salud, organizaciones de la sociedad civil, y otras instituciones de la respuesta nacional al VIH, se debe buscar una estrategia que permita que las personas con VIH, en condiciones de vulnerabilidad laboral y social, tengan una oportunidad de fortalecer sus capacidades, que le permitan generar fuentes de ingreso, y solventar de esta manera sus necesidades básicas que en el estudio se menciona no podían cubrir.
- Es necesario la búsqueda de estrategias que permitan a la diversidad sexual, más oportunidades de poder acceder a grupos de apoyo, particularmente personas trans, HSH, así como a usuarios de drogas.

A LA COMISIÓN NACIONAL DEL VIH (CONAVIH)

- Es necesario que las instituciones que conforman la Comisión Nacional de VIH (CONAVIH), de seguimiento a la denuncia ciudadana de forma simple y operativa, y se creen mecanismos nuevos, o se fortalezcan los que ya existen, de tal manera se asegure la confidencialidad de las personas con VIH, pero que tenga alcance resolutivo y en corto tiempo.
- A través de las diferentes subcomisiones que conforman la CONAVIH, se promueva la capacitación en la ley de prevención y control del VIH en las diferentes instituciones que la conforman, que incluya aspectos básicos en no estigma y no discriminación, y un plan de seguimiento.
- En las subcomisiones de la CONAVIH, donde el Ministerio de Educación participe, se debe solicitar la creación de una Cartilla sobre Estigma y Discriminación en VIH dirigida al personal docente y estudiantes para educarlos y sensibilizarlos en el tema, así mismo considerar la inclusión de este tema en el currículo de diferentes niveles educativos.



10. BIBLIOGRAFÍA

- Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. (14 de Diciembre de 2016). Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). San Salvador, San Salvador, El Salvador.
- CONASIDA. (Noviembre de 2005). Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA. San Salvador, San Salvador, El Salvador.
- CONASIDA. (23 de Septiembre de 2016). Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2016-2020. San Salvador, San Salvador, El Salvador.
- GNP+, I. O. (26 de Junio de 2018). *The People Living with HIV Stigma INDEX - Home*. Obtenido de <http://www.stigmaindex.org/>
- Goffman, E. (1970). *Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity*. Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- Guía del Usuario. (2018). *Índice de Estigma en Personas que Viven con VIH Versión 2.0*. Obtenido de The people living with HIV Stigma INDEX: http://www.stigmaindex.org/sites/default/files/page-attachments/userguide_SPANISH3773.pdf
- Llamado a la Acción. (2015). Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención. *Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención*, (págs. 1-10). Rio de Janeiro.
- MINISTERIO DE SALUD. (1 de Septiembre de 2018). *Lineamientos técnicos para la atención de poblaciones Claves en Clínicas de Vigilancia Centinela de infecciones de Transmisión Sexual-VICITS*. Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientospoblacionesclinasvicts2018.pdf>
- Núñez, C. A. (01 de Marzo de 2016). *Sección Opinión - Día de la Cero Discriminación*. Obtenido de La Prensa (Panamá): https://impresa.prensa.com/opinion/Dia-Cero-Discriminacion-Cesar-Nunez_o_4427557249.html
- OMS. (28 de Enero de 1988). Declaración de Londres sobre prevención del SIDA - Cumbre Mundial de Ministros de Salud. Londres, Londres, Inglaterra.
- ONUSIDA. (1 de Marzo de 2017). *Campaña Cero Discriminación 2017*. Obtenido de El 1 de marzo es el Día de la Cero Discriminación. ¡Hazte sentir!: http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2017_zerodiscriminationday/materials#focus
- PAHO. (2002). *Guía para escribir un protocolo de investigación*. Obtenido de Pan American Health Organization: <http://www.paho.org/spanish/HDP/HDR/RPG/Protocolo-SPA-2002.doc>

PNUD-MINSAL. (2010). *Estudio de Estigma y Discriminación en Personas con VIH, El Salvador*. San Salvador: PNUD.

REDCA+. (2016). *Perfil de Riesgo de Personas con VIH de C.A., Protocolo de investigación*. Centroamérica.

USAID. (2011). *Diagnóstico situacional de estigma y discriminación relacionado a la homofobia, transfobia, comercio sexual y persona con VIH en C.A. Centroamérica*.

USAID/PASCA. (agosto de 2016). *Estigma y discriminación en relación al VIH y sida en El Salvador. Encuesta de opinión pública 2013- 2016*. San Salvador, El Salvador.



ANEXO 1. DEFINICIONES CLAVE PARA LA INVESTIGACIÓN

Necesidades básicas: Cosas que necesita una persona para mantenerse, como comida, techo, vestimenta, agua potable y saneamiento.

Bisexual: Una persona que se siente atraída sexual, física y/o románticamente a individuos de más de un género.

Coerción: El uso de la fuerza para restringir o evitar que alguien haga algo u obligar o intimidar a alguien para que haga algo.

Confidencial: Mantener información en privado o en secreto. Garantizar la confidencialidad implica asegurarse de que la información permanezca en secreto y que no sea compartida o dada a conocer a otros. La confidencialidad se asocia, con frecuencia, con un sentimiento de confianza o la convicción de que, al contarle a alguien algo privado o secreto, esa persona no lo compartirá con otros sin tu permiso.

Consentimiento: Autorización o permiso voluntario. El "consentimiento escrito" significa dar permiso por escrito y el "consentimiento oral" significa hacerlo de forma hablada.

Carga viral detectable: Cuando hay un nivel lo suficientemente alto de VIH en la sangre de una persona para que pueda ser visto, reconocido o detectado por un examen de sangre. Cuando una persona con VIH tiene una carga lo suficientemente alta, existe el riesgo de transmitírselo a otros a través del embarazo, del parto, de exposición a la sangre o de fluidos sexuales.

Divulgación: Decirle a alguien que eres seropositivo. La divulgación voluntaria es cuando una persona que vive con VIH elige decírselo a alguien por voluntad propia. La divulgación forzosa es aquella en la que una persona que vive con VIH es obligada a decirle a alguien su condición.

Discriminación: La discriminación comprende el tratar a alguien de forma diferente, injusta o prejuiciosa con frecuencia porque pertenecen o se dice que pertenecen a un grupo en particular. Muchas veces es percibido como el resultado de la estigmatización. En otras palabras, cuando se pone en práctica el estigma (a veces llamado "estigma actuado"), el resultado es la discriminación.

La discriminación relacionada con el VIH se da cuando se trata diferente a alguien (y en su perjuicio), porque se sabe que viven con VIH, se tiene la sospecha de que son seropositivos o están asociados con personas que viven con VIH, como con una pareja o un miembro del hogar.

La discriminación puede presentarse en muchos niveles, como dentro de una familia o de una comunidad. Algunos ejemplos son cuando la gente:

- evita a personas que viven con VIH o no les permiten usar los mismos utensilios para comer como a otros miembros del hogar;
- rechazan a las personas que viven con VIH y no les permiten entrar o pertenecer a un grupo o no quieren que los asocien con ellas.

También puede suceder en un ente institucional, por ejemplo, cuando:

- las personas que viven con VIH son separadas de otros pacientes en centros médicos o se les niega el acceso a servicios médicos o a seguros porque son seropositivos;
 - cuando un supervisor no respeta los derechos de una persona seropositiva y divulga su condición sin su consentimiento a colegas de trabajo;
 - cuando se les niega a los niños afectados por el VIH el acceso a escuelas.
- También puede haber discriminación a nivel nacional, cuando se sanciona o cuando hay leyes que legitiman la discriminación. Algunos ejemplos son:

- negarle la entrada a un país a una persona que vive con VIH por su condición serológica;
- prohibirles a las personas que viven con VIH ciertos cargos o empleos;
- aplicar exámenes y pruebas de VIH forzosas a individuos o grupos.

La discriminación contra las personas que viven con VIH o contra los que se cree que están infectados es una violación a sus derechos humanos y es algo que el sistema legal de un país puede tratar.

La discriminación por otras razones además de la condición serológica se da cuando se trata a alguien de forma diferente (y en su perjuicio) porque pertenecen a un grupo, aparte de ser seropositivos, que también es discriminado. Algunos ejemplos incluyen orientación sexual, identidad de género, trabajo sexual o uso de drogas.

Con frecuencia, las personas enfrentan prejuicios por varias causas al mismo tiempo, como su condición serológica, su orientación sexual, su identidad de género, participación en trabajos sexuales o uso de drogas, de forma que las personas de un grupo son percibidas como parte de otro grupo y padecen de discriminación basada en ambos. Por ejemplo, se puede asumir que un hombre gay vive con VIH o que alguien que vive con VIH es un trabajador sexual. Por esa razón, el término "discriminación relacionada con el VIH" se refiere a discriminación por la condición serológica, la orientación sexual, la identidad de género, la participación en trabajos sexuales o el uso de drogas.

Empoderador: Es lo que permite a la persona tener un mayor control sobre su propia vida. Se asocia frecuentemente a un aumento de confianza y sensación de fuerza. Una persona empoderada siente que tiene el poder de satisfacer sus necesidades y que puede utilizar sus habilidades y energía en su comunidad para tomar medidas que le parezcan importantes.

Excluir: Dejar a fuera o no incluir.

Planificación familiar: El esfuerzo consciente de las parejas o individuos de planear y tener el número de hijos deseado y regular el tiempo y espacio de sus nacimientos. La planificación familiar se logra con anticonceptivos y el tratamiento de la infertilidad involuntaria.

Gay/homosexual: Un hombre que se siente atraído sexual, física y/o románticamente a individuos del mismo género.

Identidad de género: La sensación profunda e interna de una persona de ser hombre, mujer, un género alternativo o una combinación de géneros. La identidad de género de una persona puede o no corresponder con su sexo de nacimiento.

Principio de mayor participación de las personas que viven con VIH

(GIPA): Un principio que busca concretar los derechos y responsabilidades de las personas que viven con VIH, incluyendo su derecho a la autodeterminación y a la participación en procesos de toma de decisiones que afectan sus vidas. En este sentido, el GIPA también busca incrementar la calidad y la efectividad de la respuesta al VIH. Ir a: http://data.unaids.org/pub/briefingnote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf

Culpa: Cuando una persona se siente culpable por haber hecho algo que cree que no debió haber hecho (o tiene sentimientos similares al pensar en algo que no ha hecho, pero que cree que debió haber hecho).

Hogar: Recinto en el que vive un grupo de personas (una casa u otra morada) que comparte espacio y recursos. Frecuentemente, pero no siempre, son miembros de la misma familia.

Índice: En este contexto, "Índice" se refiere a la recolección de información organizada de forma que nos permita llegar a conclusiones generales sobre asuntos particulares y medir las diferencias entre una misma situación en diferentes lugares y épocas. El Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0, por ejemplo, nos permite medir cuánto estigma y discriminación relacionados con el VIH hay en diferentes escenarios, en un determinado momento y comunidad. Una vez tengamos esta información, pensamos que será posible estudiar a personas de una misma comunidad en el futuro y determinar si el estigma y la discriminación relacionados con el VIH aumenta o disminuye.

Indicador: Una medida que nos señala la presencia o ausencia de algo. Un indicador puede ayudar a determinar, por ejemplo, si un proyecto alcanzó o no su propósito en el tiempo.

Indígena/Aborígen: Un grupo de personas que es asociado desde hace mucho tiempo a una región particular o con una parte de una región, en muchos casos, antes de que la región fuera colonizada por otros. Con frecuencia, el grupo ha mantenido tradiciones y costumbres por generaciones y se ven como una parte diferente de la comunidad con lazos especiales de familia, idioma y cultura.

Consentimiento informado:

Autorización o permiso voluntario que se otorga con pleno conocimiento de lo que acarrea la situación, como riesgos y beneficios. Por ejemplo, si alguien decide que quiere hacerse una prueba de VIH y reciben información comprensible y completa

sobre ello de parte un asesor, después de lo cual aceptan llevar a cabo el procedimiento, eso sería dar consentimiento informado.

De manera similar, si usted es un entrevistador que aplicará el Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 y le da al entrevistado una explicación completa sobre lo que significa responder el cuestionario y el entrevistado afirma que quiere participar en la Investigación, está indicando que se siente informado y que su participación en la Investigación es voluntaria.

- Estigma interno:** El estigma interno, también llamado "asumido" o "auto estigmatización", se refiere a la forma en la que una persona que vive con VIH se siente consigo misma y, específicamente, si sienten vergüenza o incomodidad con su condición serológica. Esto puede provocar baja autoestima, desvalorización y depresión. El estigma interno también puede causar que una persona que viva con VIH se aleje del contacto íntimo o social o que se excluya a sí misma de servicios u oportunidades por temor a tener que divulgar su condición y ser discriminada.
- Desplazado interno:** Una persona obligada a mudarse de su casa (por ejemplo, por un conflicto, un desastre natural o porque ella y su familia o comunidad son discriminados o amenazados) y se asientan en otra área. Como si se tratara de refugiados, son obligados a dejar su hogar, pero, en este caso, no salen de su país de origen.
- Ley/legislación:** Conjunto de reglas o normas de conducta que definen cómo debe comportarse una persona. La ley generalmente se administra en cortes en las que los abogados defienden casos ante jueces.
- Lesbiana/gay:** Una mujer que se siente atraída sexual, física o románticamente a personas del mismo género.
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Este es un término que se refiere a la conducta de hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres. Es un término que reconoce que algunos hombres que tienen sexo con hombres también tienen sexo con mujeres y que los hombres que tienen sexo con hombres quizá no se identifiquen como "gay", "homosexuales" o "bisexuales", los cuales son ejemplos de categorías de orientación sexual e identidad. Los hombres que tienen sexo con hombres muchas veces enfrentan un estigma doble, porque son marginados debido a su conducta sexual y son vistos como parte de un grupo asociado a un mayor riesgo de infección de VIH.
- Trabajador migrante:** Una persona que migra o que migró de un país a otro con el objetivo de encontrar un empleo.
- Red de personas que viven con VIH: *** Un grupo, asociación o afiliación de personas seropositivas que se unen por un propósito común.

Grupo de apoyo de personas

que viven con VIH: * Un grupo de personas seropositivas que se encuentra para darse apoyo, puesto que comparten una experiencia común: la vida con VIH. Un grupo de apoyo de personas que viven con VIH también puede estar involucrado en iniciativas relacionadas con el VIH.

** Nota: Aunque algunas redes y grupos de apoyo sostienen reuniones en persona, otros son completamente virtuales, por ejemplo, para la gente que vive en una región aislada geográficamente. Asimismo, algunas personas son miembros de una comunidad particular de personas que viven con VIH que, debido a su orientación sexual u otras identidades, por ejemplo, prefieren buscar apoyo en fuentes virtuales, como grupos privados en las redes sociales, como Facebook o Yahoo.*

Persona que vive

con una discapacidad: En este Índice, esto se refiere a una persona que vive con una discapacidad que puede estar relacionada con la visión, el oído, la movilidad, el desarrollo intelectual u otra diferente del VIH.

Persona que usa drogas/ persona que se inyecta drogas:

Estos términos se refieren a las diferentes maneras en las que una persona puede usar drogas, una de las cuales es a través de inyecciones. Las personas que usan drogas se enfrentan a los mismos riesgos sexuales relacionados con el VIH que las demás personas. Aquellos que comparten los materiales de inyección (como seringas o agujas), tienen un riesgo adicional de adquirir VIH.

Política/políticas: Un plan de acción adoptado y seguido por un gobierno o, por extensión, por algún responsable en la toma de decisiones.

Minoría étnica, religiosa o racial:

Grupo de personas que, debido a su identidad racial, étnica o religiosa no son parte de la mayoría de su región o país.

Solicitante de asilo/ refugiado:

Personas obligadas a traspasar fronteras debido a conflictos o a la inestabilidad política que les hace sentir temerosos de ser perseguidos por su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a un grupo social particular u opinión política.

Derechos:

Facultad que puede ser exigida. Los derechos existen a niveles local, nacional e internacional.

Los derechos humanos son derechos que tiene una persona por ser un ser humano. Estos incluyen el derecho a la vida, a la privacidad, a la libertad de expresión, a la libertad de asociación, a un nivel de vida y de educación adecuados y al mayor nivel de salud posible. Los derechos humanos están fundamentados en la dignidad y el valor de cada persona. Las personas pueden disfrutar de sus derechos sin importar su raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen

nacional o social u otro estatus. Muchos gobiernos han definido "otros estatus" para incluir el VIH.

Los derechos humanos se garantizan legalmente a través de leyes que existen para proteger a los individuos y a los grupos de acciones que interfieran con su libertad y dignidad, así como para promover el acceso a cosas que ayuden a concretar sus derechos. Las leyes en derechos humanos existen a nivel internacional, con tratados y convenciones, por ejemplo, y a nivel nacional, con la constitución, declaraciones de derecho y leyes domésticas.

Orientación sexual: La capacidad de cada persona de sentir atracción profunda, emocional y sexual y de mantener relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente, del mismo género o de más de un género.

Resiliencia: Habilidad de una persona para lidiar, adaptarse o recuperarse de situaciones y desafíos difíciles.

Servicios de salud sexual y reproductiva:

Los servicios de salud sexual y reproductiva son servicios que contribuyen con la salud sexual y reproductiva y el bienestar de una persona a través de la prevención y el tratamiento de problemas de salud.

Los servicios de salud sexual y reproductiva incluyen: información sobre asuntos sexuales y reproductivos, acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y asequibles, cuidados del embarazo y del parto, cuidado y asesoramiento sobre infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, y servicios para prevenir y tratar problemas de salud sexual y reproductiva.

Trabajador sexual: Mujeres, hombres y transgéneros adultos y jóvenes que reciben dinero o bienes a cambio de servicios sexuales de firma regular u ocasional. El trabajo sexual puede variar en su nivel de formalidad u organización. Es importante señalar que el trabajo sexual se trata de sexo consensuado por adultos en diferentes formas y que varía entre países y comunidades.

Vergüenza: Sensación de deshonra, desgracia o condena. Sentirse avergonzado de sí mismo se refiere a esa sensación.

Estigma: Símbolo de desgracia o vergüenza. El estigma se describe con frecuencia como un proceso de devaluación. En otras palabras, si uno es estigmatizado, es desacreditado, visto como una desgracia o percibido como alguien de menos valor ante los ojos de los demás.

El estigma relacionado con el VIH es un término paraguas que incluye al estigma experimentado debido a la condición serológica, así como al estigma de otras poblaciones clave e identidades asociadas al VIH. Algunos ejemplos pueden ser el estigma contra las personas lesbianas, gay, bisexuales o transgénero contra trabajadores sexuales o personas que usan drogas.

Aquellas personas asociadas a individuos que viven con VIH también pueden sufrir de estigma. Es el caso de parejas, esposas, hijos y otros miembros del hogar e

incluso de trabajadores de la salud que se dedican a los cuidados de personas que viven con VIH.

- Transgénero:** Personas cuya identidad de género (el que sienten internamente que es su género) es diferente a su sexo de nacimiento. La palabra "transgénero" es un término paraguas que describe una amplia variedad de conductas e identidades entre géneros.
- Indetectable:** Cuando la cantidad de VIH en la sangre de una persona es tan baja que no puede ser identificada en un análisis de carga viral, se dice que es "indetectable". Cuando una persona tiene una carga viral indetectable, el VIH le causa mucho menos daño. Tras años de estudio, no se han hallado transmisiones de VIH de personas con carga indetectable a sus compañeros sexuales. Ver también la definición de "carga viral".
- Carga viral:** La cantidad de VIH que tiene una persona en la sangre. Mientras más virus en la sangre tenga una persona que vive con VIH, más alta es su carga viral.
- Supresión de la carga viral:** Cuando la Terapia Antirretroviral (TAR) reduce la carga viral de una persona que vive con VIH a un nivel muy bajo. Ver también la definición de "indetectable".
- Mujeres que tienen sexo con mujeres:** Este término se utiliza para referirse a la conducta de mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres. El mismo reconoce que algunas mujeres que tienen sexo con mujeres también tienen relaciones con compañeros hombres y que las mujeres que tienen sexo con mujeres no se identifican necesariamente como "lesbianas", "gay" o "bisexuales", las cuales son ejemplos de categorías de orientación e identidad sexual.
- Pareja Estable:** Este término se utiliza para referirse a la persona con quien se ha sostenido una convivencia ininterrumpida por un período de al menos un año.
- Autoestima:** Este término se utiliza para referirse a la imagen que uno mismo, es decir la imagen que la persona entrevistada tiene de sí misma.
- Autoconfianza:** Este término se utiliza para referirse a la reafirmación de las capacidades propias, es decir, la reafirmación que la persona entrevistada es capaz de realizar algo en específico.

ANEXO 2. – HOJA INFORMATIVA

ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH VERSIÓN 2.0

Nota a los entrevistadores: esta ficha informativa fue diseñada para ser entregada a los entrevistados como un resumen del proyecto si están interesados. Aporte algunas copias a la entrevista. Sin embargo, es mejor no leer toda la ficha en la entrevista, pues mucha de esta información también es abordada en otras partes de la misma, como en el formulario de consentimiento informado.

La ficha informativa explica el cuestionario desarrollado para investigar sobre las experiencias de las personas que viven con VIH en lo que respecta al estigma y la discriminación.

Cada cuestionario completado forma parte de un estudio más grande realizado en una región o país cuyo objetivo es documentar las dimensiones del estigma y la discriminación experimentados por las personas que viven con VIH en un lugar en particular. El cuestionario fue desarrollado por la *Global Network of People Living with HIV (GNP+)* y la Comunidad Internacional de Mujeres viviendo con VIH/SIDA (ICW), con apoyo del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/sida (ONUSIDA).

LA RED CENTROAMERICANA DE PERSONAS CON VIH (REDCA+)

La Red Centroamericana de Personas con VIH, REDCA+, es una estructura regional conformada por Personas con VIH y respaldada por organizaciones de y para personas con VIH de los países miembros de la Red, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá; que promueve el bienestar y dignidad de las personas con VIH, a través de procesos políticos, defensa pública y estrategias que contribuyen a la respuesta regional del VIH.

Por otra parte, REDCA+ cuenta con una estructura organizacional representada por una Secretaría Regional, dirigida en la actualidad por el Lic. Otoniel Ramírez, de El Salvador; Puntos Focales Nacionales (PFN), tres en cada país; Nodos que varían de acuerdo a la distribución geográfica de los países y, además, se integra a la estructura, un Grupo Asesor conformado por un representante de cada país, quienes han sido ex-Puntos Focales o ex secretarios regionales

EL PROPÓSITO Y LA NATURALEZA DEL ESTUDIO DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS QUE VIVEN CON VIH VERSIÓN 2.0

El estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 fue creado para saber más sobre las experiencias de las personas que viven con VIH, sobre

todo en lo que respecta al estigma y a la discriminación. Hay numerosas organizaciones que hacen campaña contra el estigma y la discriminación y que luchan por los derechos de las personas que viven con VIH. Se espera que este estudio aporte información que contribuya con estos esfuerzos.

Para recopilar tal información, los cuestionarios y el estudio serán administrados y dirigidos por organizaciones o redes de personas que viven con VIH en un país. La información recogida en los cuestionarios será reunida y presentada de forma que ofrezca una perspectiva generalizada de las experiencias de las personas que viven con VIH.

No se trata de dar información sobre experiencias individuales de estigma y/o discriminación. Por ejemplo, para documentar los resultados del estudio, se presentará la información en el informe "¿Qué porcentaje de personas que viven con VIH ha experimentado algún tipo de estigma y discriminación en los últimos 12 meses?", en lugar de publicar información sobre experiencias personales de estigma y discriminación.

Por último, el objetivo principal de este proyecto es profundizar el entendimiento del estigma y la discriminación que padecen las personas que viven con VIH en diferentes países y poder determinar si ha habido cambios a través del tiempo. Las organizaciones involucradas en este proyecto pretenden usar la información como una herramienta de promoción nacional y mundial para luchar por los derechos humanos de las personas que viven con VIH.

MÉTODOS Y PROCESOS PARA PARTICIPAR

Su participación en este proyecto es **meramente voluntaria, será su decisión**. Si decide hacerlo, siéntase libre de no responder alguna pregunta o de finalizar la entrevista cuando lo desee. En caso el entrevistado se niegue a participar, se debe explicar que dicha denegatoria, en NINGÚN momento afectará o limitará los servicios de atención, medicamentos, exámenes, o cualquier atención que se requiera, al momento de la entrevista, ni a futuro. En cuanto al proceso, si elige ser parte del estudio, deberá completar un cuestionario con preguntas sobre su acceso a servicios de salud, su conocimiento sobre sus derechos, sobre tratamiento y pruebas de VIH. Por favor, siéntase en plena libertad de pedir el cuestionario en esta etapa si quiere verlo detalladamente.

Si participa en el estudio, rellenaremos el cuestionario juntos. Puede escribir las respuestas y yo le explicaré todo lo que no tenga claro. También, si lo prefiere, yo puedo escribir las respuestas con usted sentado a mi

lado, mientras revisa que esté marcando las casillas correctas y registrando bien las respuestas.

Creemos que las historias (estudios de caso) algunas veces ayudan a entender mejor las experiencias de los otros. Si participa en el estudio y, en algún punto de la entrevista, describe una experiencia que me gustaría incluir en el informe del estudio, pararé el proceso y le pediré autorización para hacerlo. Quizá también necesitemos hacer una entrevista adicional para documentar su historia y su experiencia de forma que pueda ser escrita como un estudio de caso. Siéntase libre de decir que no. Si me dice que tengo su permiso para incluir una experiencia suya particular en el informe, no usaré su nombre y no pondré información personal que pudiera identificarlo. La historia será completamente anónima.

Finalmente, antes de que realicemos la entrevista y le entregue el cuestionario, necesitamos obtener su consentimiento informado verbal. Esto asegura que todos los que estén de acuerdo con participar en el estudio lo harán de forma voluntaria y que han sido completamente informados para tomar una decisión consciente sobre su participación.

CONFIDENCIALIDAD Y RIESGOS POTENCIALES DE PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

En este proyecto se toman todas las medidas posibles para garantizar la confidencialidad, como, por ejemplo, al prevenir que la información personal se dé a conocer a personas que no pertenezcan al equipo de Investigación. Sabemos que la violación de la confidencialidad podría generarles problemas a los entrevistados, así que tomamos medidas para evitarlo. Por ejemplo, no escribimos el nombre del entrevistado en el cuestionario, es decir, de la persona que está dando información sobre sus experiencias viviendo con VIH y tampoco escribimos En caso el entrevistado se niegue a participar, se debe explicar que dicha denegatoria, en NINGÚN momento afectará los servicios de atención que se le brindan al momento, ni a futuro.

nada que permita vincular el cuestionario al entrevistado. Todos los cuestionarios y otros formularios del proyecto son archivados en espacios cerrados con llave. Estos datos serán destruidos tan pronto como dejen de ser útiles, o sea, en cuanto estén archivados de forma electrónica en un lugar seguro.

Sin embargo, en todos los estudios de este tipo, hay un riesgo mínimo de que haya una violación a la confidencialidad. Si esto sucediera, su condición serológica u otra información personal podría darse a conocer a alguien que no está al tanto de su seropositividad. Como resultado, es posible que sea estigmatizado por alguien. En las situaciones más extremas, también podría sufrir de discriminación en su lugar de trabajo, perder el acceso a servicios, ser expuesto en los medios o ser agredido físicamente.

Aunque el riesgo sea menor, nuestro deber es informarle al respecto.

POSIBLE INCOMODIDAD COMO PARTICIPANTE

El cuestionario contiene preguntas personales que quizá le hagan sentir incómodo en ocasiones y que podrían hacer surgir temas de los que es difícil hablar. Esa no es nuestra intención. Queremos que sepa que no está obligado a responder ninguna pregunta o a participar en la entrevista si siente que las preguntas son muy personales o que le incomoda responderlas. Si se siente incómodo en algún punto de la entrevista, puede pausarla o finalizarla, es su decisión hacerlo e indicarme, como entrevistador, que así lo desea.

Algunas veces, las personas quieren explorar ciertos asuntos y experiencias a mayor profundidad después de la entrevista. Si necesita ayuda física o psicológica, como asesoramiento o asistencia legal, consejos sobre educación, apoyo social o médico, desarrollamos una lista de servicios de asistencia profesional en la comunidad y sería un placer compartirla con usted.

BENEFICIOS POTENCIALES PARA USTED Y LA COMUNIDAD EN RELACIÓN CON SU PARTICIPACIÓN

Esperamos que la realización del cuestionario sea un proceso interesante para usted, porque puede tratar algunos asuntos sobre los que no ha pensado detalladamente. También esperamos que aprenda de la entrevista y de las discusiones que pueden nacer de la misma. Asimismo, queremos, con su participación y la de otras personas que viven con VIH en este proyecto, lograr producir información valiosa que contribuirá con nuestros esfuerzos nacionales y mundiales para reducir el estigma y la discriminación por VIH y a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

ANEXO 3. – FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A ser completado por el entrevistado y el entrevistador.

Mi nombre es: *[INSERTE el nombre del entrevistador.]*

Estoy administrando un cuestionario sobre las experiencias de las personas que viven con VIH, en particular en relación con el estigma y la discriminación.

Le hice entrega de una hoja informativa que describe el objetivo de este cuestionario y cómo la información recogida será parte de un estudio más grande realizado en este país para documentar algunas de las experiencias de las personas que viven con VIH. La ficha informativa también describe qué tipo de información se le pedirá, cómo la mantendremos en confidencialidad y los riesgos potenciales de su participación en este estudio.

Antes de comenzar el cuestionario, quisiera asegurarme de que desea participar de forma voluntaria en este estudio y que tiene toda la información que necesita para tomar una decisión consciente sobre su participación. En caso el entrevistado se niegue a participar, se debe explicar que dicha denegatoria, en NINGÚN momento afectará o limitará los servicios de atención, medicamentos, exámenes, o cualquier atención que se requiera, al momento de la entrevista, ni a futuro

Este formulario de consentimiento podría contener palabras que no entienda. Por favor, pídamle hacer una pausa al leer la información y me tomaré el tiempo para explicarle. No tiene que decidir hoy si quiere o no responder al cuestionario. Antes de tomar una decisión, puede hablar con quien se sienta cómodo sobre el cuestionario y/o el estudio.

Por favor, siéntase libre de contactar al líder de equipo si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el cuestionario o el estudio. Estos son los datos de contacto del líder de equipo.

Nombre:

Datos de contacto:

[INSERTE el nombre del líder de equipo y datos de contacto como número telefónico, correo electrónico y dirección.]

Si decide responder el cuestionario y participar en el estudio, le haremos algunas preguntas sobre sus experiencias como persona que vive con VIH, en particular aquellas relacionadas con el estigma y la discriminación. Se espera que la entrevista dure entre dos y tres horas.

Antes de preguntarle si quiere o no participar, quisiera que supiera que:

1. Su participación en este estudio es meramente voluntaria, será su decisión.
2. Está en libertad de no responder ninguna pregunta del cuestionario.
3. Puede detener la entrevista cuando lo desee.

La información recopilada en esta entrevista será estrictamente confidencial. Para garantizar esto, no escribiremos su nombre en el cuestionario ni en este formulario y tampoco escribiremos detalles que puedan identificarlo.

Si quiere saber más sobre las medidas que tomamos para proteger su confidencialidad, privacidad y seguridad, le daré más detalles.

Su participación incluirá que le ofrezca una lista de servicios disponibles en nuestra comunidad en lo que respecta a cuidados médicos, apoyo social y servicios legales.

¿Otorga su consentimiento para participar en la entrevista?

Sí

No

Si **NO**: Gracias por su tiempo.

Si **SÍ**: Gracias por aceptar ser parte de este proyecto.

Al confirmar su participación, quiere decir que ha leído la información de la ficha informativa o que se la leyeron. Tuvo la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el cuestionario y al estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 y todas las preguntas que realizó fueron respondidas satisfactoriamente. Autoriza voluntariamente su participación en el Proyecto y entiende que tiene el derecho a detener la entrevista en cualquier momento.

Si está de acuerdo, firme este formulario para confirmar que ha dado su consentimiento.

Firma/ Iniciales del entrevistador

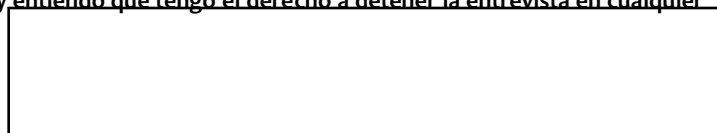


Fecha de la entrevista

Solo se necesita su consentimiento verbal para realizar la entrevista. Sin embargo, si se siente lo suficientemente cómodo, también puede firmar o escribir sus iniciales a continuación para indicar que otorga su consentimiento escrito para participar en la entrevista.

No obstante, recuerde que solo se necesita su consentimiento verbal. No tiene que dárnoslo por escrito, pero puede hacerlo si lo desea.

He leído la información de la ficha informativa o alguien me la ha leído. Tuve la oportunidad de hacer preguntas relacionadas con el cuestionario y al estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH y todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. Autorizo voluntariamente mi participación en este proyecto y entiendo que tengo el derecho a detener la entrevista en cualquier momento.



Firma/iniciales del entrevistado

ANEXO 4. – CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN (PARTE 5 DE LA GUÍA)

1. Código de país de dos dígitos
2. Código de entrevistador de dos dígitos
3. Código del entrevistado de dos dígitos
4. Fecha de la entrevista de seis dígitos.

1 Country code		2 Interviewer code		3 Interviewee code		4 Date of interview					
U	K	1	2	0	5	0	1	0	2	1	8

Ejemplo:

1. la entrevista fue realizada en el Reino Unido (UK);
2. por el entrevistador número 12;
3. en su entrevista número 05;
4. el 1ero de febrero de 2018.

El formato del código garantizará que todos los cuestionarios de todos los países y todos los años tengan un número único y diferente de identificación. Esto evitará cualquier confusión durante la fase de revisión y de la entrada de dato, así como en el caso de que se requiera un seguimiento durante el periodo del estudio. Los entrevistadores deben entender el objetivo del código único de identificación y cómo funciona antes de hacer las entrevistas.

ANEXO 5 – ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL(LA) ENTREVISTADOR(A)

Yo, _____, entrevistador que realiza el

estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 en

[INSERTE nombre del país en el que se lleva a cabo el estudio], convengo en lo siguiente:

- a. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información que reciba en las entrevistas que realice. Eso significa que no divulgaré información personal a nadie, a menos que:
 - i. me lo pida explícitamente el participante del estudio;
 - ii. se requiera divulgar información específica por orden judicial de una corte competente.
- b. No registraré información personal en el cuestionario.
- c. Guardaré la "llave" (lista de contactos y códigos de cuestionario) en un lugar seguro bajo llave y archivado en un sitio diferente a los cuestionarios.
- d. Toda información almacenada electrónicamente estará en un sistema protegido por contraseña al que tendré acceso exclusivo o en un archivo protegido por contraseña.
- e. Después del proceso de ingreso de datos y de verificación y bajo la instrucción del líder de proyecto con [INSERTE el nombre de la organización que dirige el estudio], destruiré los cuestionarios completados y la "llave". Guardaré una lista de contactos para compartir los resultados del estudio con los participantes interesados en recibir tal información.

ENTREVISTADOR:

Firma:

Nombre (impreso):

Fecha:

Lugar (ciudad, país):

LÍDER DEL PROYECTO

O TESTIGO:

Firma:

Nombre (impreso):

Fecha:

Lugar (ciudad, país):

ANEXO 6 – ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL(LA) SUPERVISOR(A)

Yo, _____, supervisor(a) de equipo

responsable del monitoreo y la asistencia de la realización del estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 en

[INSERTE el nombre del país en el que se lleva a cabo el estudio], convengo en lo siguiente:

- a. Tomaré todas las medidas posibles para proteger la confidencialidad de la información que reciba en las entrevistas que realice. Eso significa que no divulgaré información personal a nadie, a menos que:
 - i. me lo pida explícitamente el participante del estudio;
 - ii. se requiera divulgar información específica por orden judicial de una corte competente.
- b. Tomaré todas las medidas necesarias para proteger la confidencialidad de la información del empleado/voluntario de conformidad con las leyes y regulaciones locales.
- c. Toda información almacenada electrónicamente estará en un sistema protegido por contraseña o en un archivo protegido por contraseña y yo me aseguraré de que solo los empleados/voluntarios que necesiten acceso a la información tengan la contraseña necesaria.
- d. Les pediré a los entrevistadores que realicen el estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0 que guarden la "llave" (lista de contactos y de códigos únicos) en un lugar seguro bajo llave y que los archiven en un lugar separado a los cuestionarios.
- e. Después del proceso de ingreso de datos y de verificación, destruiré todos los cuestionarios completados y la "llave". Les pediré a los entrevistadores que hagan lo mismo. Guardaré una lista de contactos para compartir los resultados del estudio con los participantes que hayan manifestado interés en recibir tal información
- f. Protegeré la identidad de las personas que participen en el estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0. No haré nada que revele la identidad de alguien que esté o que estuvo asociado al proyecto.
- g. Soy responsable de garantizar que se mantengan estándares éticos apropiados en este proyecto. Como parte del entrenamiento provisto a los entrevistadores que aplicarán el estudio del Índice de estigma en personas que viven con VIH versión 2.0, les pediré que no registren información personal en el cuestionario. Eliminaré (o tornaré ilegible) toda información personal que observe al revisar los cuestionarios completados, como en el proceso de control de calidad, por ejemplo.

ANEXO 7. CUESTIONARIO DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS CON VIH.
(documento adjunto)

ANEXO 8. GUÍA DEL USUARIO DEL ÍNDICE DE ESTIGMA EN PERSONAS CON VIH.
(documento adjunto)



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y sexo biológico en población participante del estudio INDEX. El Salvador 2019. (n=514).....	25
Tabla 2.	Edad según sexo biológico de los participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.	26
Tabla 3.	Identificación de género en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.	26
Tabla 4.	Tiempo de conocer su condición de VIH según sexo, en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.....	27
Tabla 5.	Tiempo de conocer su condición de VIH y presencia de pareja estable en participantes del estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514).....	27
Tabla 6.	Condición de VIH de su pareja estable y tiempo de conocer su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=249).....	28
Tabla 7.	Estudia actualmente la persona participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514).....	30
Tabla 8.	Nivel más alto de educación formal que ha completado el participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.....	30
Tabla 9.	Situación laboral actual de personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	31
Tabla 10.	Pertenencia a alguno de los siguientes grupos, en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	33
Tabla 11.	Miembro de alguna red, o grupos de apoyo de personas con VIH en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	33
Tabla 12.	Personas o grupos de personas que conocen la condición de VIH, de la persona participante en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	35
Tabla 13.	Opinión con las siguientes expresiones sobre su experiencia al divulgar su condición de VIH en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	37
Tabla 14.	Estigma y la discriminación percibido debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	39
Tabla 15.	Opinión sobre la afectación de la capacidad de satisfacer necesidades en los últimos 12 meses en participantes en el estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).	43
Tabla 16.	En los últimos 12 meses, ¿ha hecho algunas de las siguientes cosas debido a su condición de VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)	45
Tabla 17.	Usted está en desacuerdo o en acuerdo con las siguientes frases. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).....	46
Tabla 18.	Fue decisión suya hacerse la prueba de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.	48
Tabla 19.	Razón principal para hacerse la prueba de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 386).....	48
Tabla 20.	Más o menos cuánto tiempo pasó desde el momento que usted pensó por primera vez en hacerse la prueba de VIH hasta cuando se la hizo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 386).....	49
Tabla 21.	Razones que le hizo dudar, retrasar o evitar que recibiera atención y tratamiento para el VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	50

Tabla 22.	¿Fue decisión suya iniciar el tratamiento para la condición de VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	50
Tabla 23.	Está usted recibiendo tratamiento por su condición de VIH (antirretroviral) actualmente. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019, y 2009.	51
Tabla 24.	En los últimos 12 meses, ¿el temor de que alguien supiera sobre su condición de VIH ha provocado que usted dejara de tomar por lo menos una dosis de su tratamiento para el VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 510)	52
Tabla 25.	En los últimos 12 meses, ¿le han dicho que usted tiene una carga viral indetectable o supresión viral? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).	53
Tabla 26.	En general ¿cómo definiría usted su salud en estos momentos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 y 2009.....	53
Tabla 27	En los últimos 12 meses, ¿ha sido diagnosticado(a) con alguna de las siguientes enfermedades? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).	54
Tabla 28.	Durante las últimas dos semanas, ¿con que frecuencia se ha visto afectado(a) por lo siguiente? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)	56
Tabla 29.	¿Dónde recibe usted atención y tratamiento para el VIH regularmente? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)	58
Tabla 30.	En los últimos 12 meses, al buscar atención medica específica para el VIH ¿ha tenido alguna de las siguientes experiencias con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde usted recibe sus cuidados para el VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n= 514)	59
Tabla 31.	En los últimos 12 meses, ¿ha buscado usted atención médica para otras necesidades de salud no relacionadas con el VIH (como malaria, diarrea, gripe, servicios dentales, vacunas, lesiones, etc.)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	60
Tabla 32.	En los últimos 12 meses, al buscar atención médica no relacionada con el VIH ¿recibió usted algunos de los siguientes tratos/atenciones por parte del personal del establecimiento de salud? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 238)	62
Tabla 33.	Cuando usted va fuera de la clínica de VIH para servicios generales de salud (no relacionados con el VIH), ¿usted normalmente dice que es una persona con VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	63
Tabla 34.	En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado alguna acción negativa únicamente debido a su condición de VIH. Desagregación por nivel educativo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 441).	64
Tabla 35.	En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado algunas de las siguientes acciones únicamente debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	66
Tabla 36.	Ha sufrido usted algún abuso a sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH. Desagregado por grupos de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).	68
Tabla 37.	¿Ha sufrido usted alguno de los siguientes abusos a sus derechos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)	70
Tabla 38.	Acciones tomadas por los abusos recibidos, en los últimos 12 meses, ¿intentó usted hacer algo al respecto? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 31).....	71

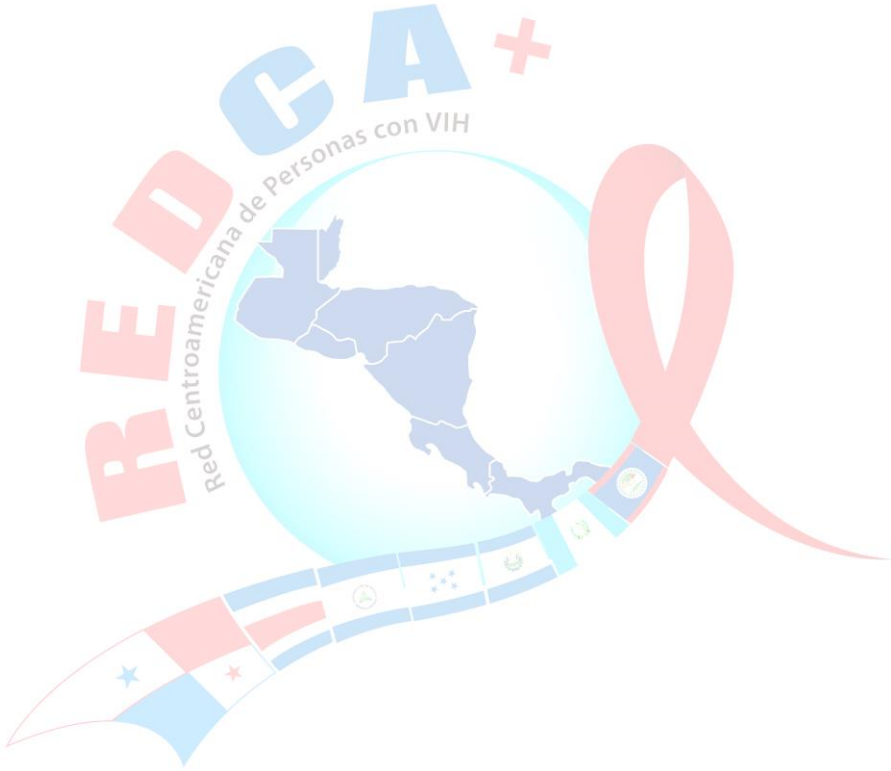
Tabla 39	¿Cuál fue la principal razón para no intentar hacer algo al respecto? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 25).	72
Tabla 40.	¿Sabe usted si en su país existen leyes o decretos que protejan a las personas con VIH contra la discriminación? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	73
Tabla 41.	¿Ha hecho usted alguna de las siguientes acciones en contra del estigma y discriminación recibido o dado a otras personas? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)	74
Tabla 42.	Estigma y discriminación en personas que se auto identificaron como Hombre que tienen Sexo con otro Hombre (HSH). Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50). .	77
Tabla 43.	En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es gay o que tiene relaciones sexuales con hombres? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50).....	78
Tabla 44.	Estigma y discriminación percibida en participantes que respondieron abiertamente ser gay/homosexual. Desagregado por grupo de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49)	79
Tabla 45.	Situaciones sobre estigma y discriminación percibida en participantes que respondieron abiertamente ser gay/homosexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49).....	80
Tabla 46.	Que otras personas o grupos de personas saben que usted es gay/homosexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49).....	81
Tabla 47.	Situaciones de estigma y discriminación percibida en personas autoidentificadas como transgénero. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)	83
Tabla 48.	En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas conocen su identidad de género? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18)	84
Tabla 49.	¿Se identifica usted o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 208).....	85
Tabla 50.	Las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es bisexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 3)	86
Tabla 51.	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales a cambio de dinero o bienes? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).....	86
Tabla 52.	El entrevistado se identifica como trabajador(a) sexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73).....	87
Tabla 53.	Situaciones sobre estigma y discriminación con relación a ser trabajador(a) sexual. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73)	88
Tabla 54.	En general, ¿las siguientes personas o grupos de personas saben que usted es (o fue) trabajador(a) sexual o negocia (ha negociado) con el sexo? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 73).....	89
Tabla 55.	Alguna vez se ha inyectado, o consumido de manera habitual drogas tales como heroína, cocaína o metanfetaminas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)...	89
Tabla 56.	Se identifica como una persona que consume (o consumía) drogas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75)	90
Tabla 57.	Situaciones sobre estigma y discriminación recibidas por el consumo de drogas en los entrevistados. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75).....	91

Tabla 58. Las siguientes personas o grupos de personas saben que usted consume (o consumía) drogas. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75). 92

Tabla 59. ¿Pertenece usted a una red o un grupo de apoyo para personas que consumen drogas? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 75) 92

Tabla 60. Porcentaje de estigma y discriminación presente en cada uno de los siguientes grupos. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)..... 94

Tabla 61. Otros aportes a compartir de los entrevistados sobre sus propias experiencias, como, por ejemplo: estigma relacionado con la divulgación, sus interacciones con los servicios de salud, sus derechos humanos, o sus esfuerzos para lograr un cambio positivo. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)..... 96



ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafica 1.	Número de niños que viven en el hogar de los participantes en estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. 29	29
Grafica 2.	Número de adolescentes que viven en el hogar de los participantes en estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	29
Gráfica 3.	Situación laboral actual y dificultades para cubrir sus necesidades básicas en los últimos 12 meses. Personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	32
Grafica 4.	La condición serológica de VIH de la persona entrevistada, fue compartida por ella misma. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).	34
Grafica 5.	La condición serológica de VIH de la persona entrevistada, fue compartida por ella misma. Distribución según grupos de edades. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).	35
Grafica 6	Porcentaje de personas que ha tenido al menos una experiencia de discriminación por su condición de VIH (menor o mayor a 12 meses). INDEX 2.0. El Salvador 2019.	40
Grafica 7.	Capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses ha sido afectada por ser persona con VIH. Según género. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514)	41
Grafica 8.	La capacidad de satisfacer sus necesidades en los últimos 12 meses ha sido afectada por ser persona con VIH. Según grupos de edad. INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n=514).	42
Grafica 9.	En sentido general, como ha influido su condición de VIH en la capacidad para satisfacer diferentes necesidades, en los últimos 12 meses en participantes del INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)	44
Grafica 10	En los últimos 12 meses, ¿ha hecho algunas de las siguientes cosas debido a su condición de VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019. (n=514)	45
Grafica 11	Autoestigma en personas con VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019	47
Gráfica 12.	Tiempo de conocer su condición de VIH, en personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 510)	51
Grafica 13.	¿Cuál es la razón principal por la cual usted no está recibiendo tratamiento para su condición de VIH (antirretroviral)? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 4)52	52
Grafica 14.	Tratamiento de las condiciones de salud mencionadas por los entrevistados. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514).	55
Grafica 15.	Si usted se vio afectado(a) por algunas de las situaciones enumeradas anteriormente, ¿ha recibido algún tipo de asistencia (asesoramiento u otro tipo de apoyo) en los últimos 12 meses? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	57
Grafica 16.	En los últimos 12 meses, al buscar atención medica específica para el VIH ¿ha tenido usted alguna experiencia negativa con el personal de salud u otro que trabaja en el lugar donde recibe sus cuidados para el VIH? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	58
Grafica 17.	En los últimos 12 meses, al buscar atención médica no relacionada con el VIH ¿Recibió algún trato/atención negativa por parte del personal del establecimiento de salud? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 238)	60

Grafica 18.	En los últimos 12 meses, ¿algún(a) profesional de salud ha tomado alguna acción negativa únicamente debido a su condición de VIH. Desagregación por grupo de edad. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 441)	64
Grafica 19	Acciones específicas de los que algún profesional de salud ha tomado debido a su condición de VIH. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.	67
Grafica 20.	Ha sufrido usted algún abuso a sus derechos humanos en el contexto de su condición de VIH. Desagregado por género. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 514)	68
Grafica 21.	Si la respuesta es sí, ¿cuál fue el resultado? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 6).....	71
Grafica 22.	¿Se identifica usted o se ha identificado anteriormente como miembro de alguno de los siguientes grupos? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 288)	75
Grafica 23.	En las personas autoidentificadas como hombre. ¿Alguna vez ha tenido usted relaciones sexuales con otro hombre? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 288)	76
Grafica 24.	¿Pertenece a una red o grupo de apoyo para hombres que tienen relaciones sexuales con hombres? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 50).....	78
Grafica 25.	Pertenece usted a una red o grupo de apoyo para personas gay/homosexuales? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 49).....	81
Grafica 26.	Estigma y discriminación en personas autoidentificadas como transgénero. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18).....	82
Grafica 27.	Pertenencia de las personas transgénero a grupo de apoyo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 18).....	84
Grafica 28.	¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales con otra mujer? Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019 (n= 208).....	85
Grafica 29.	Pertenencia a grupos de apoyo según condición o grupo. Estudio INDEX 2.0. El Salvador 2019.....	95