

INFORME DE VISITA DE CAMPO VC05-2025



**RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
COMPONENTE VIH**

**HOSPITAL NACIONAL GENERAL
“DR. JUAN JOSÉ FERNÁNDEZ” ZACAMIL
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL (CAI)**

COMITÉ MONITOREO ESTRATÉGICO

MIÉRCOLES 17 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ÍNDICE

1. Introducción	3
2. Objetivo General de la Visita	4
3. Equipo Conformado para la Visita	4
4. Desarrollo de la Visita.....	5
4.1 Reunión con Dirección Hospital Nacional General Zacamil....	5
4.2 Reunión con Grupo de Apoyo.....	7
4.3 Reunión con Equipo Multidisciplinario CAI	19
5. Agradecimientos.....	23
6. Conclusiones	24
7. Recomendaciones.....	24
8. Fotos de la Visita.....	25

1.- Introducción

El Comité de Monitoreo Estratégico del MPC-ES llevo a cabo la quinta visita de campo el 17 de septiembre del presente año, en coordinación y apoyo del Receptor Principal Ministerio de Salud, al proyecto financiado por el Fondo Mundial SLV-C-MOH y titulado “Reforzar la Respuesta Nacional al VIH, Centrándose en las Poblaciones Clave y Alineándose con los Objetivos Internacionales 2025-2027”.

A través del financiamiento del Fondo Mundial en El Salvador, se ejecuta actualmente una subvención consolidada con dos componentes: uno para Tuberculosis y uno para VIH; para la subvención de TB se cuenta con un solo Receptor Principal: Ministerio de Salud (MINSAL) y para VIH se cuenta con dos Receptores Principales: Ministerio de Salud (MINSAL) y Plan Internacional. La Subvención consolidada (SLV-C-MOH) inició el 01 de enero del 2025 y finalizará el 31 de diciembre del 2027, con un monto aprobado de \$6,536,647.00 para MINSAL y la subvención para Plan Internacional (SLV-H-PLAN) de \$10,067,870.00, totalizando \$16,604,517.00 (Dieciséis millones seiscientos cuatro mil quinientos diecisiete dólares americanos). Esta visita de campo tuvo por objetivo: Dar seguimiento a los avances y desafíos en la utilización del espacio reasignado al grupo de apoyo en el Hospital Zacamil, así como fortalecer la articulación entre dicho grupo y el equipo multidisciplinario, en el marco de la respuesta nacional al VIH. Fue desarrollada en tres escenarios: reunión con el Director del Hospital Nacional General Zacamil, reunión con el Grupo de Apoyo y reunión con el Equipo Multidisciplinario. Por mandato de Fondo Mundial el MCP-ES, debe velar y monitorear a los receptores principales en el cumplimiento de una serie de requisitos para alcanzar el mejor desempeño. Entre ellos el requisito No. 3 consigna la exigencia de contar con un Plan de Monitoreo para garantizar el cumplimiento de las acciones que se enmarcan en las subvenciones al país, bajo este requisito implementará de manera regular durante el presente año 6 visitas de campo a los proyectos antes mencionados, en caso de considerar necesaria alguna visita adicional se podría programar. Para esta visita, se invitó a los siguientes miembros del Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES: Lcda. Susan Padilla Coordinadora del Comité de Monitoreo; Lcda. Isabel Payes Subcoordinadora del Comité de Monitoreo; Sra. Doris Acosta REDSAL+, Sra. Reina Isabel Espinoza Colectivo VENUS, Ing. Enrique Díaz REDCA+, Lic. Javier Enrique Palacios REDCA+, Sr José Reynaldo Martínez Vida Nueva, Dra. Carmen del Pilar de Durán ISSS, Dra. Celina de Miranda Presidenta del MCP-ES, y Lcda. Marta Alicia de Magaña/MCP-ES.

2. OBJETIVO GENERAL DE LA VISITA:

Dar seguimiento a los avances y desafíos en la utilización del espacio reasignado al grupo de apoyo en el Hospital Zacamil, así como fortalecer la articulación entre dicho grupo y el equipo multidisciplinario, en el marco de la respuesta nacional al VIH.

3. EQUIPO QUE PARTICIPO EN LA VISITA DE CAMPO:

No	Nombre	Organización	Sector
1	Sra. Doris Acosta	REDSAL+	COMITÉ DE ME/MCP-ES
2	Sra. Zuleima del Carmen Molina Villatoro	Orquídeas del Mar	
3	Ing. Enrique Díaz REDCA+	REDCA+	PVS/Invitado
4	Dra. Ana Guadalupe Flores	Apoyo Técnico MCP-ES	Invitado
5	Lcda. María Eugenia Ochoa	Técnica Administrativa, Financiera y Comunicaciones	DIRECCIÓN EJECUTIVA MCP-ES
6	Dra. Milisbeth González	Oficina de Apoyo Fondo Mundial	RECEPTOR PRINCIPAL MINISTERIO DE SALUD
7	Licda. María Luz Calles	Unidad de Programa ITS-VIH/SIDA	
8	Dr. Cesar Delgado	Director del Hospital Nacional General Zacamil (HNGZ)	Hospital Nacional General Zacamil (HNGZ) MINISTERIO DE SALUD
9	Dr. Rafael Coqueiro	Subdirector del HNGZ	
10	Dra. Nathalia Verónica Santos	Epidemióloga	
11	Dr. Wilfredo Martínez	Jefe Unidad de Emergencia	
12	Dr. Aníbal Escobar	Coordinador CAI HNGZ	
13	Dra. Carmen Melara de García	Equipo Multidisciplinario CAI HNGZ	
14	Dra. Clarisa de Aguirre	Médica Odontóloga	
15	Lcda. Carolina Galdámez	Farmacéutica	
16	Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga	Trabajadora Social	
17	Srta. Yaneth Pérez	Digitadora del SUMEVE	

18	Lcda. Cindy Julissa Rodríguez	Promotora en Adherencia	PASMO
19	Participante No 1	Miembro Grupo de Apoyo	HNGZ
20	Participante No 2	Miembro Grupo de Apoyo	HNGZ
21	Participante No 3	Miembro Grupo de Apoyo	HNGZ
22	Participante No 4	Miembro Grupo de Apoyo	HNGZ

4. DESARROLLO DE LA VISITA DE CAMPO:

4.1 REUNION CON AUTORIDADES DEL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL

Dra. Guadalupe Flores, da por iniciada la visita de campo, agradeciendo el tiempo para poder llevar a cabo esta visita, al equipo de autoridades del Hospital por permitir un espacio en sus agendas a los participantes, al RP MINSAL por las gestiones realizadas para poder llevar a cabo esta visita y hace un recordatorio que esta es un seguimiento a la realizada el 14 de junio 2024 , cuyo objetivo es “Dar seguimiento a los avances y desafíos en la utilización del espacio reasignado al grupo de apoyo en el Hospital Zacamil, así como fortalecer la articulación entre dicho grupo y el equipo multidisciplinario, en el marco de la respuesta nacional al VIH”.

Dr. César Delgado: Sean bienvenidos, buenos días, aún recuerdo la visita que usted menciona y es bueno que se lleve a cabo esta para poder compartirle el avance que se ha tenido, los desafíos que aún tenemos y ver en conjunto que podemos hacer.

Dr. Rafael Coqueiro: Buenos días bienvenidos, soy el Subdirector del Hospital.

Dr. Wilfredo Martínez: Jefe de la Unidad de Emergencia del Hospital.

Dra. Nathalia Verónica Santos: Buenos días bienvenidos a todos soy la epidemióloga del Hospital.

Ing. Enrique Díaz, muy buenos días, trabajo con REDCA+ y ahora como miembro del Comité Monitoreo Estratégico del MCP-ES, les damos las gracias por permitirnos llevar a cabo esta visita, que como ya fue mencionado es un seguimiento a la visita de junio pasado cuando el tema fue el traslado de la CAI a otra área.

Sra. Doris Acosta de Alvarado, buenos días soy la Directora de la Red de personas con VIH REDSAL y miembro del MCP-ES, representando al sector de personas con VIH y también formo parte del comité de monitoreo, gracias por recibirnos.

Sra. Zuleima del Carmen Molina, tengan todos buenos días, trabajo con Orquídeas del Mar, formo parte del comité de monitoreo del MCP-ES.

Dra. Milisbeth González, muy buenos días, agradecerles poder realizar esta visita, soy la responsable de Monitoreo de VIH, soy técnica del Programa de ITS-VIH por el Receptor principal Ministerio de Salud.

Lcda. María Luz Calles, muy buenos días, soy técnica del Programa de VIH, por el Ministerio de Salud, agradecer el apoyo para poder realizar esta reunión con el Comité del MCP-ES.

Lcda. María Eugenia Ochoa, buenos días soy técnica administrativa y de comunicaciones de la Dirección Ejecutiva.

Dra. Guadalupe Flores, buenos días soy colaboradora técnica del MCP-ES y ya que nos presentamos todos, es importante comunicarle al Dr. Delgado que también realizaremos visita a la CAI y conversaremos con usuarios que conforman el grupo de apoyo, Dr. Delgado por favor podría actualizarnos el estatus del traslado de la CAI a la otra área asignada.

Dr. César Delgado: Todavía tengo en mente la reunión del año pasado, pues ante los cambios siempre se dan reacciones, pero ante todo manifestarles que como Dirección nosotros tenemos la responsabilidad de la institución completa, la cual obedece a una articulación, estructura y organización institucional, que de acuerdo a la demanda y los ajustes de remodelación para beneficio de la población y de hecho el año pasado que vinieron como recordarán el área de diálisis iniciaba, el área de trasplante renal de igual forma funcionando al 100%, la clínica de Oftalmología de igual forma solo que en otra área no en la CAI anterior, esa área es un espacio que se está utilizando como centro de acopio de instrumental, pero en otro proyecto que estamos ejecutando se tiene ya un espacio para ubicarles, les comparto todo esto porque lograr que un Hospital como este brinde atención y lograr el engranaje de la remodelación tiene sus desafíos e impacta, pues también tuvimos áreas que durante meses se vieron afectadas por estos cambios, entre ellos la Unidad de Emergencias que por un tiempo redujo su capacidad de atención debido a las remodelaciones, así mismo la Clínica de atención Integral que les llevamos a conocer en ese momento estaba sin equipo y mobiliario, esa área se readecuó a las necesidades, se pintó y además les puedo mencionar que equipamos toda la clínica, todo el mobiliario que encuentren ha sido financiado por el Hospital y se encuentran brindando la atención en esa nueva área y hasta el momento no ha habido ninguna queja por la atención.

Sra. Doris Acosta: Dr. Delgado y con respecto al área para reunión del grupo de apoyo, se ha logrado asignar un espacio o siguen reuniéndose en la CAI, aunque el área que nos mostraron el año pasado era un poco más pequeña que la anterior.

Dr. César Delgado: Con ese tema, aún no contamos con un espacio que podamos asignar, como ustedes han podido constatar durante el ingreso al Hospital, el proceso de remodelación aún no termina, se están construyendo sanitarios para nuestros usuarios, pues no existían suficientes y así continuamos con este proceso, pero para este caso específico tenemos una gestión en proceso, con la cual una vez aprobada podrá ser posible encontrar un espacio para que el grupo de apoyo lleve a cabo sus reuniones.

Dra. Guadalupe Flores: Con esta gestión que se encuentran negociando, podría compartírnos cual es el plazo para concretizar este espacio, es decir será a largo plazo, mediano plazo, pues creo que no se podrá confirmar que a corto plazo.

Dr. César Delgado: No, no es a largo plazo, podremos decir a mediano plazo, en lo que se aprueba y se ejecuta. Lo que sí podrá plantearse a corto plazo es que, a través del convenio entre la Universidad Evangélica y el Hospital, como somos Hospital escuela, ellos han construido unas aulas y entre ellas

cuentan con un salón de usos múltiples, que logísticamente se encuentran a la par de la CAI, el flujo de movimiento es cercano, los pacientes no se perderán, en esas aulas se imparten clases a los estudiantes de Doctorado en Medicina y el salón de usos múltiples podrá ser prestado mensual o bimensualmente para que allí se reúnan, mientras se concretiza el nuevo proyecto.

Ing. Enrique Díaz: ¿Ese es un trámite que debe realizar en este momento y por quién? ¿Se debería gestionar por la Dirección?

Dr. Delgado: Creo que en conjunto con Dr. Escobar, nosotros estamos para facilitar los procesos y a la orden.

4.2 REUNION CON GRUPO DE APOYO DE LA CAI DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL ZACAMIL

Aclaración: A solicitud de las personas participantes en la reunión del Grupo de apoyo de este día, únicamente serán nombrados como participantes, sin detallar nombres ni apellidos, de igual forma no se nos autorizó a tomar fotografías, lo cual accedió en cumplimiento a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud en El Salvador, sección IV Derecho a la Confidencialidad, en Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Dra. Guadalupe Flores: Bueno, queremos agradecerles su tiempo y la paciencia para realizar esta reunión, esta mañana les visitamos del Mecanismo Coordinador de País, somos el Comité de Monitoreo Estratégico y esta visita obedece a brindarle seguimiento al traslado o cambio de ubicación de la CAI y del área de reunión del grupo, les encontramos ahora en estas instalaciones y para qué nos conozcamos les invito a que nos presentemos.

Lcda. María Luz Calles: Buenos días tengan todos ustedes, nosotros como Ministerio de Salud, estamos acompañando el proceso. Ustedes saben, mi persona los ha venido a visitar, a monitorear el grupo de apoyo, compartirles que este es un proceso que traemos del año pasado y aclarar que el compañero es nuevo y los otros si ya tienen un tiempito más.

Entonces para contextualizarles, se realizó una visita el año pasado con el objetivo de dar seguimiento al traslado de la Clínica de Atención Integral y por ende el seguimiento al grupo de apoyo. Entonces se les pidió a los referentes del equipo multidisciplinario, en este caso que es Lcda. Margarita, Trabajadora Social, que nos convocara a parte del grupo de apoyo, para que esta visita conjunta que tenemos con el Mecanismo Coordinador de País pueda conversar sobre algunos puntos de interés relacionadas al grupo de apoyo. Y agradecemos siempre que ustedes estén en la disposición de colaborar, pues así estamos Ministerio de Salud y MCP-ES para conversar con ustedes.

Dra. Guadalupe Flores: Muchas gracias Lcda. Calles, si les parece nos presentamos para conocernos.

Participante No 1: Si muchas gracias por su presencia, yo soy portador de VIH, tengo nueve meses de estar sobreviviendo. Muy bien. Y aquí estamos, gracias a Dios, con un pronóstico bastante bien.

Participante No 2: Yo tengo cuatro años de haber sido diagnosticado, me encuentro indetectable a la fecha, cuando me diagnosticaron fue porque me tocaba examen de la próstata y ahí me agregaron la prueba de VIH y así fue como me diagnosticaron en el Seguro Social, pero me agrada más la atención que brindan acá, por eso estoy en control acá, muestran preocupación por nosotros, nos aconsejan para que evitemos la transmisión a otras personas, lo cual nos ayuda a tomar conciencia de nuestra vida, llevarla con más responsabilidad y ser agentes multiplicadores por el beneficio de las personas con esta condición.

Así que yo me siento agradecido, en primer lugar, con el sistema de Salud Pública de El Salvador, los veo muy eficientes a ustedes.

Lcda. María Luz Calles: ¿Cuánto tiempo llevas aquí en el grupo?

Participante No 2: Quiero ver desde... Hoy es 2025, es 2023, llevo dos años asistiendo al grupo de apoyo.

Lcda. María Luz Calles: ¿Y tú desde los nueve meses?

Participante No 1: Desde los nueve meses, así es correcto.

Participante No 3: Bueno, buenos días a todos, a mí me diagnosticaron hace diez años, gracias a Dios, ahorita nunca he caído, nunca me he enfermado, y aquí estoy.

Lcda. María Luz Calles: ¿Desde cuándo vienes al grupo?

Participante No 3: Hace un año.

Sra. Zuleima Molina: Represento a la Organización de Orquídeas del Mar, que es una organización que aborda a las mujeres trabajadoras sexuales y también soy representante y miembro de la MCP-ES.

Dra. Milisbeth González: Muy buenos días, mi nombre es Milisbeth González, yo soy médico y pertenezco a la Unidad del Programa de ITS-VIH del Ministerio de Salud.

Lcda. María Luz Calles: Bien, María Luz Calles, Psicóloga, parte del equipo de monitoreo del Programa de ITS-VIH y encargada de los grupos de apoyo del Ministerio de Salud.

Ing. Enrique Díaz: Muy buenos días, un gusto estar aquí con ustedes, mi nombre es Enrique Díaz. Formo parte de la Red Centroamericana de Personas con VIH y también del Comité de Monitoreo Estratégico.

Dra. Guadalupe Flores: Mi nombre es Guadalupe Flores, soy médica y miembro del MCP-ES, coordinando esta visita.

Sra. Doris Acosta: Soy Doris Acosta, un gusto estar con ustedes, compañeros, soy la Directora de la Red Salvadoreña de Personas con VIH (REDSAL+), representando al sector de personas con VIH dentro del MCP-ES, soy Vicepresidenta también y miembro del comité en el cual estamos esta mañana y el objetivo de esta visita es ver ¿cómo están como grupo de apoyo? ¿en qué podemos contribuir?, y con plena libertad podamos conversar e intercambiar a través de algunas preguntas que les vamos a hacer para poder nosotros también tomar acuerdos y llevar las impresiones de parte de ustedes. Qué lástima que solamente sean ustedes tres.

Participante No 2: Bueno, el grupo es bien bonito, comenzamos bastantes, como 8, no 9.

Bueno, lo que sucedió es que una compañera estaba aquí ya no pudo estar, sino que se ha trasladado a San Miguel, ella forma parte del grupo del Hospital de San Miguel.

Tenemos un grupo de WhatsApp en el cual llamamos los dinámicos, allí nos avisamos de las reuniones, hemos llegado a formar un grupo bastante fuerte.

Actualmente en el chat, somos siete; dos compañeras no pudieron venir y otra compañera que anda en consulta con su recién nacido, anda allá arriba, ya va a venir.

Ing. Enrique Díaz: Bueno, como es un seguimiento, se han cambiado al vuelvo local. Entonces, ¿cómo perciben ese cambio que han tenido? ¿Ese traslado?

Participante No 2: Era quizás más grande, pero para los que somos, miren cuántas personas estamos aquí y nos acomodamos, antes contábamos con la presencia de la psicóloga Jennifer.

Participante No 1: Jennifer estaba con nosotros, ella participaba en darnos la conferencia acerca de diferentes temas. Nosotros tenemos acordado una cantidad de temas y fechas que se a dar, la próxima es la del 1 de octubre.

Dra. Guadalupe Flores: ¿Tienen un plan de reunión?

Participante No 1: Sí, hay una organización, aunque a veces hemos ido cambiando un poco la fecha, pero siempre estamos aquí al mes. Y cuando comenzamos en el grupo, nosotros entre todos ideamos las normas de convivencia del grupo. Y bueno, las tratamos de respetar. aquí se maneja un ambiente de bastante respeto, de mucha empatía y ayuda entre nosotros. Nos gustaría que participaran más personas, verdad, pero acá es más pequeño porque cambiaron la clínica.

Sra. Doris Acosta: En cuanto al cambio de local de donde estaban antes, ¿han visto las oportunidades de mejora? ¿O qué les ha ayudado? ¿O no les ha beneficiado? Haciendo la comparación.

Participante No 2: Haciendo la comparación, no ha sido como algo que sea muy significativo el hecho de cambiar de lugar, se ha mantenido la convivencia, la atención que siempre nos han tenido.

Participante No 3: La reunión puede ser en el parqueo, pero es la atención la que nos hacen sentir como en familia.

Participante No 1: Hemos llegado a sentir como familia, con la Lcda. Zuñiga, aunque es un pequeño lugar, pues es su cubículo, ella nos reúne y es muy linda con el programa. Ella fue mi primer apoyo cuando yo entré y puse un pie en esta clínica y ella está pendiente.

Participante No 2: Tenemos un grupo de chat, como que ha trascendido positivamente con los miembros del grupo de apoyo, aunque antes teníamos a la Psicóloga, teníamos la oportunidad de visitarlos cuando sintiéramos la necesidad, hacíamos citas y ella nos atendía.

Dra. Milisbeth González: ¿Y ha dejado puertas abiertas cuando ustedes crean necesitarlo?

Participante No 2: Sí, correcto, Dra., entonces siempre pues les digo yo, también tenemos la consulta dental, con relación a los medicamentos no hemos tenido problemas de desabastecimiento.

Por otro lado, siempre estamos pendientes cuando nos va a tocar la reunión, nadie nos obliga a venir, sino como una necesidad, es un gusto venir, porque cuando uno tiene esta enfermedad, necesita realmente sentir que no está solo, porque ante la sociedad no es igual, por ejemplo, yo en mi casa, en

mi familia no he tenido la oportunidad de compartir mi condición, porque es parte de mi privacidad, porque no es algo que no puede andar predicando, es parte de mi privacidad. Y pues lo que acá comparto, acá queda y ¿quién más? que alguien que tenga la misma condición que te va a entender.

Sra. Zuleima Molina: En cuanto a privacidad, confidencialidad, ¿cómo se siente usted en esta familia?

Participante No 2: Con confianza, con alegría, cuando vienen a tocar la puerta y que de repente nos interrumpen y todo, la mayoría que están aquí sabemos eso.

Participante No 1: Pero sabemos que a cada rato vienen a buscar a la Lcda., nos interrumpen y nosotros entendemos. O sea, no es algo que va a tener sus dos horas ahí solo para nosotros y consientes que hay dos tipos de personas que entran, los que somos portadores y los que vienen por ayuda, consulta con los Médicos, Psicólogos, personal, no hay nada de que temer.

Sra. Zuleima Molina: Se puede decir que se sienten con confianza, hay confidencialidad.

Participante No 1: Si nos interrumpen, ya nos seguimos hablando.

Dra. Guadalupe Flores: Y con respecto al resto de las personas que están en el chat, ¿con qué frecuencia vienen? Porque ahora solo estaban cuatro.

Participante No 1: Sí, nos extraña que no hubiera venido la compañera.

de Lcda. María Luz Calles: Ustedes se han comunicado con ella.

Participante No 1: Sí, nos comunicamos con ella, ella acaba de tener un bebé, tiene dos meses de haber tenido un bebé y estamos bien contentos porque el bebé es totalmente saludable. No tiene ningún problema el bebé no hubo transmisión vertical y ella está bastante estable también, ve ya viene bienvenida compañera.

de Lcda. María Luz Calles: ¿Cómo estás? bienvenida a tu grupo. Solo para ponerte en contexto, vienes a buena hora, esta visita tiene dos momentos: La primera es con ustedes como grupo de apoyo, para conocerte podrías presentarte, cuántos años tienes viviendo con el diagnóstico y cuántos años tú has formado parte del grupo de apoyo y vamos a conversar para conocer desde su experiencia que nos pueden aportar a nosotros en el grupo. Y como un segundo momento nos reunimos con el equipo multidisciplinario. Así que, bienvenida. No hay respuesta incorrecta.

Participante No 5: Principalmente buenos días, sobre mi diagnóstico de esto, ya el otro mes, voy a cumplir un año que me diagnosticaron y fue porque padecía de flujo, fui a pasar consulta, entonces me revisó y me dejó la vitamina, el zinc y la prueba de VIH y ahí fue que me diagnosticaron.

En ese momento pensé quitarme la vida, pero tengo mis otras dos hijas mayores, entonces menos mal que con ellas fui, porque yo iba de por el lado del Distrito Italia, cuando me diagnosticaron fue en una clínica que está en que el kilómetro 7 de la Troncal del Norte, entonces ahí fue que, hay una pasarela, entonces mi mentalidad era tirarme a esa pasarela. Yo decía, pero ¿y por qué yo? ¿Por qué? Si yo no, porque uno piensa que las mujeres que trabajan así, ¿por qué están bien? y yo ya no trabajo así, pero como se fueron mis dos hijas conmigo y ellas me detuvieron. Pensé en el momento en ellas porque mi

mente se me nubló en el momento que yo dije, Dios mío, ¿y qué voy a hacer ahora? ¿Qué voy a hacer? Se me arruinó mi vida, pero allí fue que pensé en mis hijas y dije, no.

Lcda. María Luz Calles: ¿Tus hijas cuántos años tienen?

Participante No 5: 15 y 9, de entonces para acá, gracias a Dios, lo he superado, porque no enfocarse afecta la mentalidad, lo agobia a uno y hace que venga para abajo

Dra. Guadalupe Flores: ¿Y usted desde cuando viene al grupo de apoyo?

Participante No 5: Es segunda vez, vine cuando estaba embarazada y me ha ayudado.

Participante No 1: Y en eso nos ha ayudado mucho este grupo, para desahogar, para hablar, para dar ideas y sobre todo para un apoyo, dejar de pensar que allá afuera la vida se nos acaba, al contrario, salir con más vida para allá afuera.

Lcda. María Luz Calles: Excelente, agradecemos por contarnos su testimonio, es importante, es muy valioso, muy emotivo.

Sra. Doris Acosta: Sí, muy emotivo y aprovecho para decirles que lo único que no nos tenemos que olvidar jamás, es de tomarnos la pastilla, de venir a nuestros controles y llevar una vida lo más sana posible.

Participante No 2: Sí, la importancia de la adherencia

Dra. Milisbeth González: Correcto, el cumplimiento de la adherencia como bien dice Doris, aprenda de la experta, ¿qué cuántos años lleva de tratamiento Doris?

Sra. Doris Acosta: Treinta años, si treinta años.

Dra. Milisbeth González: Y miren qué bonita, pero es por el cumplimiento de la adherencia.

Sra. Doris Acosta: Yo creo que eso es importante, ya lo que decían aprendemos a vivir con esto, en algún momento lo vemos como nuestro enemigo, pero llega un momento que decimos, eres mi amigo, te voy a tratar bien, trátame bien, ¿verdad?

Participante No 1: Cuántas experiencias, o sea, estamos hablando de fecha, de mucho tiempo.

Sra. Doris Acosta: Antes visitábamos al grupo de apoyo acá, pero después como que fueron limitando, porque el equipo multidisciplinario asumía los temas y todo lo demás; pero cuando quieran, pues estamos a la orden.

Participante No 2: Porque ese evento es traumático, el hecho de recibir un diagnóstico de esa índole, no creas que eres la única que pensó en matarse, la mayoría sentimos que la vida se nos acabó, que el mundo se ha venido abajo, o sea que es normal eso que te pasó. Luego viene una etapa en la que comienzas a sentir que eres sucio, que no vales nada, que no tienes derecho a tener una pareja y te olvidas de ella.

Es decir, tú te lo buscaste, pues esas son las consecuencias de tus actos. Y luego se ve como un castigo y te preguntas ¿Por qué a mí? ¿Es verdad lo que dices? Pero entonces, ¿y por qué no? O sea, en este caso eres especial, somos personas y la vida está llena de enfermedades, lo ves cómo te tocó eso porque no te cuidaste. ¿Verdad? No tomaste las precauciones de vida y como dicen, al hecho, pecho.

Y cuando ya estás en el caballo, pues hay que jineterarlo, pero luego encuentras un propósito en la vida, entonces como que se te empiezan a hacer conciencia, antes no te importaba, bueno te morís, no, pero de repente cuando ya estás con esto, ya sabes y buscas como cuidarte.

Participante No 1: Denos una idea rápida de cómo ha sido el proceso desde hace 30 años la toma de medicamentos a la actualidad.

Sra. Doris Acosta: En mi caso asistía al Hospital de Soyapango, es importante la asistencia, allí inicié mi formación, en el grupo de apoyo de Soyapango y anduve en la REDCA+, estuve en varias organizaciones, como formándome primero, antes mi familia me discriminó porque no sabía.

Entonces nos corresponde a nosotros informarles, a los más allegado, no es obligación de decirle a todo el mundo nuestro diagnóstico. Pero parte del quererme yo, de pensar en mí, es parte de la adherencia, es decir yo voy a pensar primero en estar bien yo. Pasé por muchas situaciones de discriminación, de estigma, he trabajado mucho. Pero en aquellos tiempos el estigma era el peor cuchillo para poder sobrevivir. Pero si yo pienso en mí y empiezo a ver que el medicamento y antes eran varias pastillas, ahora nos tomamos una pastilla; antes era un coctelito nos daban un vasito y varias pastillas, en varias ocasiones al día, que de alguna manera deterioraban nuestro cuerpo, ahora el tratamiento que estamos tomando es combinado en una sola pastilla y una vez al día.

Pero en ese momento, como dicen mis compañeras y ustedes, pasé mi duelo, pensando ¿porque a mí? y además me dijeron que esto me iban a matar y en proceso pensando en mi hijo estaba de cuatro años y me decía, ¿qué voy a hacer? mi familia me aisló. Y yo dije, me voy a morir, no me dejaban ni tocar a mi hijo, pasado un tiempo el doctor me dijo tienes SIDA y te vas a morir, te quedan pocos días de vida. Entonces yo esperaba, ¿verdad? y pasé como tres meses encerrada, en depresión, luego pensé: no me morí, no me morí, ¿verdad? me dije, no aquí es donde tengo que resurgir, tengo a alguien por quien vivir y debo ver qué hacer, fui al grupo de apoyo a pasar por una consulta y la intención de estos grupos es eso, poder hablar abiertamente de cómo nos estamos sintiendo, porque aquí la salud mental es importantísima. ¿Cómo vas a asumir el reto de vivir con un diagnóstico que es de por vida? En unas pastillas, ¿verdad? en ese momento iban a marcar la diferencia en mí.

Entonces, la actitud es la que cuenta aquí, van a haber momentos de depresión, momentos en que, yo estaba tomando el medicamento, pero cuando dicen, si yo me dejo de tomar este medicamento, yo me muero. Entonces, he pasado, no les voy a decir que mi vida ha sido así, no, he pasado situaciones que he tenido que estar en un hospital, pero el estar en un hospital, entonces, en esos momentos, decir, no, yo ya no quiero volver. Y no es por falta de adherencia, ¿verdad? Sino que por enfermedades oportunistas que de repente le llegan a uno, ¿verdad? pero el medicamento siempre, he tenido como la convicción de que mi medicamento es el que me va a salvar la vida. ¿Verdad? Y la actitud que le pongamos a eso.

Entonces, resumiendo la adherencia es algo tan, pero tan importante y no hay descanso. Aquí no tiene que haber descanso. No podemos decir: “ahora es día festivo, no me la tomo”. No. Tiene que ser todos los días y a la hora que el médico nos indique.

Ahí está la clave de todo: la **adherencia**. Venir a estos espacios fortalece nuestra autoestima, nos ayuda a luchar contra el estigma y la discriminación, a reconocer las situaciones que pueden afectarnos en distintos momentos de la vida, y quieras o no algún día poder ayudar a otra persona también. Eso es correcto, nos volvemos **agentes multiplicadores**.

Dra. Milisbeth González: Y eso es correcto. Sin darse cuenta, el compañero que tiene más tiempo de diagnóstico ayuda al que tiene menos tiempo. Entre ustedes mismos se están apoyando.

Ing. Enrique Díaz: Yo quería preguntarles algo. Sabemos que el grupo de apoyo, antes de la pandemia, era más grande bueno, ya sabemos lo que sucedió. Entonces, a partir de eso, ¿qué apoyo necesitan ustedes de otros actores para fortalecer este grupo de apoyo?

Participante No. 1: Principalmente, en el hospital, en lo que respecta a salud y medicamentos, estamos bien.

Pero nosotros, como comunidad, estamos muy aislados y hoy casi quedamos invisibles. Muchas Organizaciones, por ejemplo, piden el matrimonio gay. Nosotros no, nada de eso. Pero estamos siendo olvidados, muy aislados, y nos quieren hacer invisibles estructuralmente. No debemos olvidar que somos salvadoreños y, a pesar de todo, somos humanos.

Ing. Enrique Díaz: Pero puntualmente, en el grupo de apoyo, ¿qué cosas podrían fortalecerlo? Por ejemplo, Doris decía: “Nosotros podemos venir acá e impartirles un tema”.

Participante No. 1: Bueno, para fortalecer, la verdad no tenemos muchas quejas. Estamos bien con la atención y con el medicamento. Quizás el espacio podría ser algo en lo que nos puedan ayudar, y también con más visitas de ustedes, porque nos encantaría tenerlos de nuevo. Nos hace falta un psicólogo.

Sra. Zuleima Molina: Cuando usted se refiere a que se siente invisibilizado, ¿se refiere a los grupos de apoyo o a otro tipo de situación? Es importante identificar por qué nos sentimos así, y qué acciones podemos realizar para ir cambiando esa percepción, sin perder la calidad humana en la atención.

Participante No. 1: Sí, exactamente: no perder la calidad humana en la atención. En general, con la comunidad creo que no tenemos apoyo. La atención en la clínica está muy bien, no hay quejas. Nos referimos más bien al entorno social.

Participante No. 2: Aun con el espacio reducido para las reuniones del grupo de apoyo, nos sentimos bien. ¿De qué estamos hablando? Tal vez de que deberían existir campañas que se difundan en parques, como antes, cuando se promovía la prueba de VIH gratuita. Antes venían y nos la traían, aprovechando la oportunidad —como “ir a pescar” a las personas allá afuera—, pero el enfoque ha cambiado. Ya no hay propaganda que promueva el hecho de que existen grupos donde, además del tratamiento y el medicamento, se brinda apoyo emocional.

Participante No. 1: Por ejemplo, desde la iniciativa “Nacer con Cariño” de la Primera Dama, se ha trabajado el tema del nacimiento, pero cuando uno nace y es diferente, enfrenta rechazo. Ya no hay ese acompañamiento.

Sra. Zuleima Molina: ¿Dónde fue diagnosticado? ¿Aquí en el hospital?

Participante No. 1: No, me hice la prueba en una clínica privada. Mi médico me redactó una carta y me dijo: “Vete para el Hospital Zacamil”.

Dra. Milisbeth González: Sí, como bien lo dice el Participante No. 2, lo que nos falta es un poco de publicidad, porque no la tenemos. Sin embargo, todo lo que ustedes mencionan ya lo hace el Ministerio de Salud. Las unidades de salud cuentan con clínicas llamadas **VICITS** y **Clínicas Amigables**. Estos espacios están creados para la atención de hombres que tienen sexo con hombres, chicos gays, y también para mujeres trans, hoy se denominan “poblaciones de alta prevalencia” para evitar que, cuando llamen a alguien por su cita, se revele su identidad. Tenemos espacios también para mujeres trans y compañeras trabajadoras sexuales. Estas clínicas son exclusivamente para la atención de ustedes, donde se brinda todo tipo de consulta de ITS.

Aquí, en el Hospital Zacamil, funciona una clínica VICITS en la Unidad de Salud Zacamil, cuyo responsable es el Dr. Renzo. Tienen garantizada la atención. Incluso, si no desean venir al hospital por otra enfermedad que no sea VIH, pueden acudir a la clínica VICITS. Allí también se distribuyen paquetes de condones y lubricantes.

En cuanto a las pruebas de VIH, las compañeras de **Orquídeas del Mar**, **CALMA** y **Colectivo Alejandría**, en coordinación con las Clínicas VICITS y Amigables, realizan jornadas en bares, parques y mercados. Lo que realmente falta es publicidad.

Por todo lo que usted ha mencionado, hemos gestionado que las clínicas continúen brindando atención, aunque bajo nombres distintos para evitar estigmas. Les invito a hacer uso de esos servicios donde se atiende a la comunidad y a referir a sus conocidos o contactos ya sean negativos o no reactivos. Para las personas no VIH, también existen clínicas donde pueden recibir seguimiento y acceder a la **PrEP**, un medicamento antirretroviral que ayuda a prevenir la adquisición del VIH. Se toma una pastilla diaria y reduce el riesgo de infección, aunque no previene otras ITS.

Participante No. 1: En el tema de la PrEP, tiene mucha razón. Solo se escuchó y se publicó casi exclusivamente para personas gays, homosexuales y trabajadoras del sexo. No hay una campaña que la promueva para todos, cuando todos estamos en riesgo.

Dra. Milisbeth González: Tiene razón. Todavía no se ha extendido a todas las poblaciones porque es una campaña de muy alto costo. Por ahora solo se ha iniciado con hombres gays y mujeres trans. Luego se buscará un presupuesto mayor para ampliar la cobertura.

También quiero compartir que en los hospitales no en las clínicas está disponible la **Profilaxis Post Exposición (PEP)**. Por ejemplo, si alguien tuvo una relación sin protección, puede venir antes de las

72 horas del evento y solicitar el medicamento. Esto está disponible en los hospitales que tienen clínicas. Gracias, compañero, por permitirme este tiempo. Ustedes pueden ser portavoces, comunicar a sus amigos en redes sociales.

Esta es otra estrategia llamada **ESRI** (*Redes Sociales Integradas*), un mecanismo mediante el cual se promueven los servicios de las Clínicas VICITS. Así, cuando sus amigos estén o no de fiesta acudan a hacerse pruebas de VIH o ITS, se promueve también el uso de la PrEP y la dotación de condones como medidas de prevención.

Dra. Guadalupe Flores: Todas esas son acciones de prevención que se siguen desarrollando. Pero, como bien lo menciona la Dra. González, las campañas de comunicación son muy costosas; tienen presupuestos elevados y, por eso, se prioriza invertir en los aspectos antes mencionados.

Participante No. 2: Como quien dice, se ha tomado una decisión por este lado, pero no quita que en el camino se vayan tomando otros planes estratégicos.

Sra. Doris Acosta: Hablando de estrategias, quisiera preguntarles: ¿qué estarían dispuestos a usar como estrategia para hacer que los demás compañeros vengan al grupo de apoyo? ¿qué estrategias podríamos implementar? las organizaciones, el Ministerio de Salud, el MCP-ES, **REDCA+** (Red Centroamericana de Personas con VIH que aglutina El Salvador y Centroamérica) y **REDSAL** (Red Salvadoreña de Personas con VIH), una red nacional que también realiza acompañamiento y visitas domiciliarias a personas con VIH), ustedes, ¿qué dirían? ¿En qué podría colaborar REDSAL para que este grupo de apoyo vuelva a ser como antes o se mantenga activo? ¿Estarían dispuestos a identificar algunas acciones para fortalecerlo? ¿Cuál sería la motivación que han identificado ustedes? ¿Y qué limitantes existen para que los compañeros asistan? Puede haber varios factores, por ejemplo, el espacio, porque si vinieran todos, aquí no cabríamos. Esto forma parte del monitoreo y seguimiento a la visita realizada en junio de 2024 con las autoridades, para verificar el traslado de la clínica y las condiciones del área asignada, que fue uno de los puntos de discusión.

Queremos conocer sus consideraciones y qué harían si logramos negociar un espacio más amplio que permita recibir a más compañeros.

Participante No. 2: Cuando nos hablaron de este grupo de apoyo, nos dijeron: “Esto se va a terminar en tal fecha; hasta ahí llegamos”. O sea, las reuniones tenían un límite, pero no se habló de un seguimiento posterior.

Solo se dijo: “Van nueve meses, se abrirá un grupo de apoyo y aquí discutiremos ciertos temas”. Pero después ya no hubo más información.

Terminamos con la idea de que íbamos a ser agentes multiplicadores, pero nadie nos explicó qué seguiría después.

En mi caso, por gratitud, pienso que podría usar mis redes sociales para decir: “Miren, esto me sirvió a mí, puede servirles a ustedes”.

Pero no conozco a nadie que tenga el diagnóstico, y además, por cuestiones de confidencialidad, no puedo publicar mi condición en redes sociales.

Sra. Doris Acosta: Exactamente. No se puede invitar a nadie ni hacer comentarios al respecto, porque se expone a que alguien más pregunte o piense que usted tiene el diagnóstico.

Participante No. 2: Sí, por eso creo que principalmente la Dirección del Hospital y los médicos deberían hacer las invitaciones. Los que llevamos un proceso de uno o dos años podríamos ayudar al nuevo que viene, al que tiene tres meses de diagnóstico, para que se sienta acompañado y continúe viniendo. Así el grupo de apoyo se mantiene, se fortalece y sirve para las nuevas generaciones.

También podríamos promocionar los beneficios del apoyo psicológico que ofrece la consulta.

Participante No. 2: Además, en la consulta médica, los doctores están bastante atareados. Pero si durante la atención logran identificar algún riesgo, podrían ofrecer la prueba de VIH. Eso sería una oportunidad para que más personas se realicen el test.

Sra. Doris Acosta: ¿Cuántos miembros tienen en el grupo de WhatsApp?

Participante No. 2: Siete. Siete personas en el grupo de WhatsApp.

Sra. Zuleima Molina: ¿Y cómo creen que este grupo puede ayudarles a reunirse nuevamente? ¿De qué forma podrían contribuir ustedes mismos en eso?

Participante No. 1: Mire, pensar qué hacer está bien, pero lo difícil es el tiempo. Algunos compañeros trabajan y no tienen oportunidad de ausentarse para venir.

En mi caso, tengo la facilidad de decir en el trabajo: “De tal hora a tal día no cuenten conmigo”. Pero los demás no pueden hacer eso.

Lcda. María Luz Calles: Entiendo. Entonces, uno de los factores que mencionas es el trabajo. ¿Qué otro factor creen ustedes que influye?

Participante No. 2: En mi caso personal, cuido a mis padres, que son mayores. En este tiempo los estoy sacrificando un poco. Entonces, también ser cuidador es una limitante.

Sra. Zuleima Molina: Bueno, ¿y esa es la única limitante que ve?

Participante No. 3: En el grupo también ha sucedido que algunos se han cambiado de casa y ahora viven muy lejos, como la compañera que se fue a San Miguel.

Lcda. María Luz Calles: Vamos a formular la pregunta así: ustedes cuatro, que se reúnen, ¿cuántas veces al mes lo hacen?

Participante No. 2: Una vez al mes.

Lcda. María Luz Calles: Perfecto. Y estamos en el mes de septiembre, ¿verdad? Primera pregunta: ¿todos, de enero a septiembre, han asistido a las reuniones?

Participantes 1, 2, 3 y 4: Sí.

Lcda. María Luz Calles: Han venido. Segunda pregunta: si me hubieran dicho “no, María Luz, yo realmente no he venido a dos, yo a una, solo cuando estaba embarazada”, ¿cuáles son los motivos por los que tú, tú y tú no has venido a dos? ¿Cuáles son?

Participante No. 3: El motivo es que a mí se me ha olvidado. Por lo menos ahora ya me había olvidado, y voy viendo el mensaje que él puso en el celular: “yo llegaría a las nueve y media”. Le hablé a la licenciada y me dijo: “véngase ahorita, no se preocupe porque no ha venido la mayoría”.

Lcda. María Luz Calles: Y no vino la mayoría, pero eso se arregla con que te recuerden que entiendo que lo hacen. Entonces quiere decir que de enero a septiembre has venido; tarde, pero has venido. No aplicaba, digámoslo así, en los cuatro, porque ustedes han venido. Ya saben que tienen un recordatorio de temas. Siempre alguien del equipo les está llamando; ustedes en el WhatsApp tienen buena memoria para decir “Hey chicos, recuerden el grupo”. Los cuatro están acá. Dichas todas estas acciones que se hacen para que ustedes cuatro vengan, ¿por qué los otros tres no vienen? ¿Qué escuchan ustedes de sus compañeros? Ya el compañero dijo la falta de tiempo, los permisos en el trabajo, cuidadores de familiares. Pero tú viniste, tú trabajas, y cuando estos compañeros tuyos retornan a la reunión, ¿ustedes les dicen: “qué bueno que viniste, ¿por qué no viniste la otra vez?” ¿Qué les manifiestan? Porque lo que tú dices es real: “Ah, yo no quería ir, ¿para qué?” Puede ser que digan “no me interesa el grupo”. Pero, ¿qué les dicen a ustedes?, ¿sí han tenido esa oportunidad de preguntar?

Participante No. 4: Yo, pues desde que vine, me alegré de verlos. Ya teníamos días sin vernos desde que estaba embarazada y la niña tiene dos meses. Nos alegramos y nos saludamos.

Lcda. María Luz Calles: Ya entonces, al resto, ¿qué les dicen? ¿Por qué no vienen?

Participante No. 2: Sí, porque tienen sus motivos de trabajo. Principalmente no es porque no se les haya dicho, porque todo está en un cronograma, ¿verdad? Un mes con anticipación tenemos para apartar esa mañana. Quizás es falta de interés, porque —gracias a Dios— sanos, en lo que cabe, están. Mire, ella vive lejos y aquí está.

Lcda. María Luz Calles: ¿Ustedes creen que es la actitud de cada quien?

Participante No. 2: Sí, es la actitud de cada quien. Sucede lo mismo que con el medicamento: se lo toma quien quiere porque obligado no se puede.

Sra. Zuleima Molina: ¿Y ustedes no creen que esas actitudes tienen alguna relación con algo más interno de la persona que les motive esa acción de involucrarse de lleno con ustedes en el grupo? Me refiero a problemas personales y que no sea falta de interés. Me pongo de ejemplo: soy abuela de dos niños. La mamá está privada de libertad, el papá desaparecido fuera del país. Esto me hizo caer en depresión, lo que me llevó a perder el interés en todo y generó la separación con mi pareja, inestabilidad laboral porque debía cuidar a los niños y no los podía dejar con cualquier persona; solo se pueden dejar al cuidado de alguien de confianza. Entonces hay cualquier cantidad de cosas que pueden desestabilizar emocionalmente a la persona, que en ocasiones la persona puede demostrarlo o alejarse de la sociedad por apatía por todo lo que está a su alrededor.

Ese tipo de reacciones hace creer a la gente que no tiene interés, pero hay un trasfondo que no siempre podemos mostrar. En este sentido, ¿cree usted que hay una necesidad de hablar de esa situación para que el grupo sea más sólido?

Participante No. 2: Sí, obviamente necesitamos entre nosotros mismos darnos ese apoyo y darnos ese buen sabor para que puedan seguir regresando. Pero aquí es importante la conciencia: así como el medicamento está disponible, también porque aquí nos ayudamos mutuamente. Yo soy nuevo en esto, pero la compañera tiene más tiempo. De las experiencias que ella comparte yo

aprendo, y esto a futuro, cuando yo tenga más tiempo, yo le puedo ayudar a otra persona que recién ha sido diagnosticada.

Participante No. 1: La necesidad de la salud mental en este mundo.

Lcda. María Luz Calles: ¿Cree que no la necesita?

Participante No. 1: Claro que sí es bueno. Creo que eso me motivó: el hecho de que en el grupo tenga asistencia psicológica. Les comparto que yo soy psicóloga, entonces entiendo la necesidad de ese apoyo. Gracias a mi psicóloga que me atendió acá, ella logró que yo me abriera, porque yo soy una persona, aunque no lo crean bien cerrada. Yo aparento una situación, pero realmente internamente soy cuidadoso. Sé valorar mi “almendra” y no la voy a confiar fácilmente.

Participante No. 2: Y yo soy bien extrovertido, soy bien suelto. Yo utilizo esto como un mecanismo de callada.

Dra. Milisbeth González: Es un grupo bonito, es un grupo variado. Usted con sus dones de psicólogo, el extrovertido, y aunque ella ha estado callada, creo que todavía está agarrando confianza y poco a poco ella también se va a ir sintiendo más confianza. Ella es una nueva compañera. No sé de dónde vienen ustedes, pero ella viene de lejos. Debe atravesarse todo el tráfico ya que vive adelante del Distrito Italia y aquí está porque es su interés estar bien, tener su salud mental bien y la de sus hijas.

Participante No. 2: Me estaba contando que a las 4 de la madrugada se levantó para poder llegar ahora. Recuerdo que cuando nació su bebé yo no estaba acá y, sin embargo, me informé. Ella no me conocía y yo la fui a ver cuando la bebé estaba recién nacida.

Dra. Milisbeth González: Qué bonito. Es que deben verse como familia.

Dra. Guadalupe Flores: Bueno, queremos agradecerles la confianza que han tenido por compartirnos estos aspectos tan personales.

Dra. Milisbeth González: También agradecerles a todos y a Doris por compartir su experiencia, porque estoy segura de que para todos ha sido muy valiosa.

Participante No. 2: Sí, sí, y tengo 10 millones de preguntas que hacerle a Doris.

Dra. Milisbeth González: Debemos invitarla a las reuniones de los grupos de apoyo también, para que comparta su experiencia. Y cuando se depriman y no quieran tomarse su pastilla, vean a Doris; miren qué bonita está.

Sra. Doris Acosta: Creo que la mayor satisfacción es ir dejando huellitas en el camino. Con orgullo y mucha satisfacción puedo afirmar que he podido salvar vidas. Hemos llegado a la cama de un compañero hasta su casa, porque no quería tomarse los medicamentos y lo hemos rescatado. Pues hay un motivo por el cual estamos todavía aquí.

Dra. Milisbeth González: Y ese es un buen punto. “¿Por qué no tengo hijos? No tengo motivo por qué vivir”. Primero por ti y segundo por aquellos a quienes puedes apoyar y ayudar a seguir adelante. No necesariamente porque tengo hijos, porque tengo una mamá, un papá. Primero me tengo a mí y, después de tenerme a mí, sé que tengo personas que me necesitan, con mi ejemplo. Así, de igual forma, les agradecemos sus vivencias compartidas.

4.3 REUNIÓN CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA CAI DEL HOSPITAL NACIONAL GENERAL ZACAMIL

Dra. Guadalupe Flores: Buenos días. En representación del MCP-ES, el Comité de Monitoreo Estratégico da por iniciada la visita de campo, agradeciendo el tiempo que nos permiten para llevarla a cabo, sobre todo luego de haber brindado la consulta externa durante esta mañana. Esta visita tiene relación con la realizada el 14 de junio de 2024, cuando sociedad civil comunicó al MCP-ES que la CAI iba a cambiar de lugar. Por ello, el objetivo de esta es “dar seguimiento a los avances y desafíos en la utilización del espacio reasignado al grupo de apoyo en el Hospital Zacamil, así como fortalecer la articulación entre dicho grupo y el equipo multidisciplinario, en el marco de la respuesta nacional al VIH”. Cedo la palabra a cada miembro para que se presente.

Dr. Aníbal Escobar: Buenos días. Soy el Coordinador de la CAI, del equipo multidisciplinario que brinda consulta a los usuarios. Sean bienvenidos. Qué bueno que están dando seguimiento a este punto. Como pueden ver, estas son las nuevas instalaciones; en la primera visita las conocieron sin mobiliario. Es un poco más pequeña que la otra área que el Fondo Mundial había financiado y que sigue ocupada, pero acá estamos trabajando. Nos hemos acomodado cada uno en el espacio asignado. Lo que sí aún no contamos es con un espacio para las reuniones del grupo de apoyo. Por el momento se reúnen en el cubículo de la Lcda. Zúñiga; ella les explicará más. Sean bienvenidos.

Dra. Carmen Melara de García: Buen día. Como médica, brindo parte de la consulta externa a los usuarios de la CAI. Como pueden observar, estas instalaciones son nuevas y el mobiliario ha sido financiado por el hospital.

Lcda. Carolina Galdámez: Hola a todos. Soy licenciada en Química y Farmacia. Soy la responsable de la farmacia y de la disponibilidad, cuidado y entrega de los diferentes medicamentos que los usuarios necesitan, especialmente de la terapia antirretroviral.

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: Buenos días tengan todos. Soy la Trabajadora Social y referente del grupo de apoyo. Como mencionó el Dr. Escobar, las reuniones las realizamos en el cubículo que tengo asignado, ya que aún no contamos con un espacio propio.

Srita. Yaneth Pérez: Buenos días. Soy la Digitadora, responsable de registrar en el SUMEVE la información generada por las atenciones brindadas en la CAI.

Lcda. Cindy Julissa Rodríguez: Buenos días tengan todos, sean bienvenidos. Soy un recurso financiado por PASMO; como promotora, soy responsable de fortalecer la adherencia a la terapia antirretroviral de los usuarios de la CAI.

Dra. Clarisa Aguirre: Buenos días. Soy la médica odontóloga responsable de la salud oral de los usuarios de la CAI. Sean bienvenidos.

Dr. Aníbal Escobar: Como les mencionaba, uno de los desafíos ha sido que el área es más pequeña, pero cada uno se ha ajustado a su espacio. Teníamos una dificultad: las paredes de vidrio permitían que se viera todo desde afuera, lo cual no hacía sentir cómodos a algunos usuarios. Se gestionaron cortinas y ahora ya nadie puede ver hacia adentro. El mobiliario es nuevo; el anterior quedó en la otra área. El punto que aún no se resuelve es el espacio para las reuniones del grupo de apoyo. La Lcda. Zúñiga les puede ampliar sobre esto. Aparte de ese detalle, el traslado no ha afectado en nada la atención brindada.

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: Con el grupo de apoyo nos reunimos una vez al mes. Tenemos un temario programado para el año, en el que se detallan los temas a abordar. Como bien menciona el Dr. Escobar, el principal desafío es la falta de asignación de un área física para las reuniones. Nos reunimos en mi cubículo, pero es pequeño e incómodo cuando se llena. Se ha solicitado un espacio, pero el hospital aún está en remodelación y faltan áreas para otras dependencias.

Lcda. María Luz Calles: ¿Nos podría decir cuántas personas forman el grupo de apoyo?

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: Depende. Cuando se han realizado talleres fuera del hospital, han participado 24 personas en total, 12 en cada grupo. En las reuniones mensuales internas asisten alrededor de cinco personas.

Sra. Doris Acosta: ¿Y los talleres cada cuánto se realizan? ¿Las personas que participan en estos talleres son diferentes de las del grupo mensual?

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: En lo que va de este año se han gestionado dos talleres, con participación de 12 personas en cada uno. No son las mismas del grupo mensual. El grupo interno mantiene cinco miembros activos. Las principales limitantes son el espacio reducido y la falta de recursos económicos para trasladarse. No obstante, todos los pacientes presentan buena adherencia y cargas virales indetectables.

Dra. Guadalupe Flores: Al venir hacia acá vimos un área con salones identificados con rótulos de la Universidad Evangélica. Podría existir la oportunidad de gestionar el préstamo de un salón, ya que las reuniones son mensuales y no requieren mucho tiempo de uso.

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: Lo que sucede es que los salones se utilizan para impartir clases, por lo que no pueden prestarlos.

Sra. Doris Acosta: ¿Pero ustedes ya han hecho la gestión formal?

Lcda. María Luz Calles: ¿Se ha enviado una solicitud para el préstamo de salón y la Universidad respondió que están ocupados?

Dr. Anibal Escobar: No, eso no. Se ha comunicado la necesidad a la Dirección, pero no se ha hecho una solicitud formal a la Universidad.

Sra. Doris Acosta: Sería recomendable hacerlo y, además, buscar estrategias que permitan incrementar la participación en el grupo de apoyo y hacerlo más atractivo.

Lcda. Carmen Margarita Lozano de Zúñiga: Actualmente, como solo asisten cinco personas, no se ha considerado necesaria un área más grande. Tenemos un chat en WhatsApp con ocho o nueve miembros, pero regularmente asisten cuatro o cinco. La mayoría argumenta falta de tiempo o recursos para trasladarse al hospital. En los talleres externos sí participan más, hasta doce personas. Aun así, todos los pacientes mantienen cargas virales indetectables.

Dra. Guadalupe Flores: Ratifico la importancia de lo que planteaba la Sra. Doris Acosta: buscar estrategias que vuelvan atractivo al grupo. Aunque la mayoría de los miembros actuales se encuentran indetectables, hay nuevas personas diagnosticadas que se van integrando, y no todos se encuentran en la misma etapa. Además, la salud mental requiere atención constante. Recomiendo coordinar con la Dirección del hospital para aprovechar el convenio con la Universidad Evangélica y gestionar el uso de un salón una vez al mes.

Ing. Enrique Díaz: En lo referente al cambio de instalaciones, ¿han notado algún impacto en la adherencia al tratamiento antirretroviral? ¿Algún usuario ha dejado de venir o ha desmejorado su condición?

Dr. Anibal Escobar: La verdad, no. No se ha observado ningún cambio. Las personas se mantienen con cargas virales indetectables.

Dra. Milisbeth González: Es importante promover acciones que fortalezcan el grupo de apoyo para que las personas se sientan acompañadas. Pudimos comprobar que entre ellos se animan y comparten experiencias, lo cual refuerza la adherencia y el bienestar.

Lcda. María Luz Calles: Como Ministerio de Salud debemos garantizar la mejor atención posible. Los vínculos que se generan en los grupos de apoyo son esenciales para la salud mental. Si el grupo crece, habrá justificación suficiente para asignar un espacio más amplio.

Dra. Guadalupe Flores: Muchas gracias a todos por este conversatorio tan enriquecedor y por la actualización brindada. Agradecemos su trabajo; las expresiones de los miembros del grupo de apoyo confirman que realizan una excelente labor. Como aún no se cuenta con un área propia, hemos acordado con la Dirección que se realice una futura visita para conocer los avances.

Para más información puede acceder al siguiente enlace:

<https://mcpelsalvador.org.sv/visitasdecampo2025/>

5. AGRADECIMIENTOS:

El Comité de Monitoreo Estratégico del MCP-ES agradece al Receptor Principal Ministerio de Salud, al Programa ITS-VIH/SIDA y a las autoridades del Hospital Nacional General Zacamil por su colaboración y apertura durante la visita. Asimismo, reconoce al grupo de apoyo y al equipo multidisciplinario de la CAI por su compromiso, transparencia y contribuciones valiosas para el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH.

6. Conclusiones

- El Hospital Nacional General Zacamil continúa en proceso de remodelación, lo que mejorará las condiciones físicas y la calidad de atención de los usuarios.
- El traslado de la CAI a una nueva área ha resultado positivo, con atención continua y cargas virales indetectables en los pacientes.
- El grupo de apoyo mantiene sus reuniones mensuales, con alta satisfacción de los participantes, aunque limitado por el espacio físico.
- Se evidencia una sólida adherencia al tratamiento antirretroviral y una buena articulación entre el personal del hospital y el grupo de apoyo.
- Persiste el desafío de fortalecer la salud mental de los usuarios y aumentar la participación en el grupo de apoyo mediante estrategias de motivación.
- La Dirección del hospital gestiona alternativas para la asignación de un espacio permanente y adecuado para las reuniones.

7. Recomendaciones

- Brindar seguimiento a las acciones estratégicas destinadas a incrementar la participación en el grupo de apoyo.
- Gestionar con la Universidad Evangélica el uso temporal del salón de usos múltiples para las reuniones mensuales.
- Continuar promoviendo el componente psicosocial y la salud mental como parte esencial de la atención integral.
- Reforzar la articulación entre MCP-ES, MINSAL y sociedad civil para fortalecer los espacios de apoyo comunitario.
- Realizar visitas de campo adicionales del Comité de Monitoreo Estratégico a corto y mediano plazo para verificar avances.

8. FOTOS DE LA VISITA DE CAMPO:

Miembros del Comité de Monitoreo Estratégico y Equipo Receptor Principal Ministerio de Salud

Visita Hospital Nacional General Zacamil (Dirección)



Visita de Campo Comité Monitoreo Estratégico al Director Hospital Nacional General Zacamil



**Visita de Campo Comité Monitoreo Estratégico al Equipo Multidisciplinario de la CAI
Hospital Nacional General Zacamil**

MCP-ES

Mecanismo de Coordinación de País El Salvador
de lucha contra el VIH, tuberculosis y malaria



SÍGUENOS



MCPESALVADOR



MCPESALVADOR



ELSALVADORMCP



MCPESALVADORORG