



POLITICA DE ATENCION INTEGRAL A LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA

SAN SALVADOR, NOVIEMBRE DE 2005



PRESENTACIÓN

La epidemia del VIH-SIDA, considerada como la peor crisis de alcance mundial en materia de salud pública debido a las características de su transmisión, alcance e intensidad de su impacto, requiere una respuesta eficaz abordándolo como un problema de emergencia nacional y como un problema de desarrollo a largo plazo.

Es por ello que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la asesoría de la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA) en el marco del cumplimiento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su respectivo Reglamento, ha formulado la presente POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA, la cual contiene diez líneas de acción, consideradas de acuerdo a las acciones desarrolladas en el marco de la respuesta nacional y respondiendo a los criterios internacionales de atención de la epidemia.

Los esfuerzos en El Salvador para contrarrestar los efectos de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se iniciaron a partir del apareamiento del primer caso en el país en 1984 y este documento, más de veinte años después, es muestra fidedigna del compromiso que el Estado salvadoreño asume en la respuesta nacional al VIH-SIDA .

Aprovecho la ocasión para agradecer el apoyo de los miembros de la Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA), Programa Nacional de ITS/VIH-SIDA, y la Asistencia Técnica de la Alianza Estratégica de Legislación en VIH-SIDA por hacer posible la exitosa finalización del presente documento.

DIOS, UNION, LIBERTAD

**Dr. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD
PRESIDENTE DE CONASIDA**

**MIEMBROS DE CONASIDA
2004 - 2006**

INSTITUCION	MIEMBRO PROPIETARIO	MIEMBRO SUPLENTE
Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social	Dr. José Guillermo Maza Brizuela	Dr. Ernesto Navarro Marín
Secretaría Nacional de la familia	Sra. Ana Ligia de Saca	Lic. Carolina de Ostos
Ministerio de Trabajo y Previsión Social	Lic. José Roberto Espinal	Lic. Gerardo Antonio Suvillaga
Ministerio de Educación	Licda. Darlyn Xiomara Meza	Lic. José Luis Guzmán
Sanidad Militar	Cnel. y Ricardo Cuellar Mendoza	Tcnel. y Dr. Salvador Marengo
Medios de Comunicación	Lic. Jaime Ernesto Vilanova	Sr. Ernesto López
Ministerio de Gobernación	Lic. René Mario Figueroa	Licda. Silvia Aguilar Zepeda
Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Ing. Mariano Pinto	Dra. Carolina de Pérez
ONG´S	Ing. Arnoldo Rafael Cruz López	Sr. Odir Miranda
Asociación Nacional de la Empresa Privada	Ing. Guillermo Ruiz Maida	
Colegio Medico de El Salvador	Dr. Alcides Gómez	Dr. Julio Alfredo Osegueda

SIGLAS

ABC	Abstinencia, Fidelidad y Uso del Condón
ADPIC	Acuerdos sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio
ANSP	Academia Nacional de Seguridad Pública
CAM	Cuerpo de Agentes Metropolitanos
CAP	Conocimientos, Actitudes y Prácticas
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades
COMURES	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
CONASIDA	Comisión Nacional contra el SIDA
CSSP	Consejo Superior de Salud Pública
FESAL	Encuesta Nacional de Salud Familiar
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
IDH	Índice de Desarrollo Humano
IEC	Información, Educación y Comunicación
ISDEM	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JVPLC	Junta de Vigilancia de la Profesión de Laboratorio Clínico
MINED	Ministerio de Educación
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
PASCA	Proyecto Acción SIDA de Centro América
PEN	Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control del VIH-SIDA e ITS
PNC	Policía Nacional Civil
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
PVVS	Personas Viviendo con VIH-SIDA
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
SIME	Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación
SISCA	Secretaría de Integración Social de Centro América
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TAR	Terapia Antirretroviral
TB	Tuberculosis
TCS	Trabajadoras y Trabajadores Comerciales del Sexo
UNGASS	Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA.
USAID	Agencia
VIH-SIDA	Virus de Inmunodeficiencia Humana-Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

I. INTRODUCCION

La Política Pública Respecto a la Respuesta Nacional a la Epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida [VIH-SIDA], es un conjunto de líneas de acción dirigidas a la atención integral del VIH-SIDA y situaciones conexas como las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las cuales son desarrolladas de forma sostenible, bajo la responsabilidad del Gobierno de la República de El Salvador y con la participación de distintos actores sociales, aplicando un enfoque multidisciplinario e intersectorial, que se adapta a la dinámica de la epidemia.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), que fueron aprobados por todos los estados miembros de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio, celebrada en septiembre de 2000, establecen ocho grandes objetivos en diferentes esferas del desarrollo, donde la salud, incluyendo el VIH-SIDA ocupa un lugar central. El objetivo seis destaca el combate del VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades, asimismo, la meta siete, correspondiente al objetivo seis, plantea haber detenido y comenzado a reducir, para el 2015, la propagación del VIH-SIDA.

Nueve meses posteriores a la Cumbre del Milenio, en Junio de 2001, se celebró el Periodo Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, donde los gobiernos de 189 países se comprometieron con un programa integral de acción nacional e internacional para luchar contra el VIH-SIDA, adoptando la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA (Declaración de UNGASS), en la que se establecen una serie de metas en las áreas de Liderazgo, Movilización de Recursos, Prevención, Atención, Apoyo y Tratamiento, Derechos Humanos, Mitigación del Impactos Social y Económico, e Investigación y Desarrollo, con el fin de alcanzar los objetivos de reducción de la infección por el VIH entre niños y adultos jóvenes, mejorar la educación, atención de la salud y tratamiento del VIH-SIDA, así como proporcionar apoyo a las poblaciones vulnerables.

En El Salvador, los esfuerzos para contrarrestar la epidemia de VIH-SIDA se remontan a 1984, con el apareamiento del primer caso de SIDA, y que veintidós años después se configuran en una respuesta nacional planificada y ejecutada bajo mecanismos de coordinación y esfuerzos colaborativos entre el Programa Nacional ITS/VIH-SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social [MSAPS], la Comisión Nacional contra el SIDA [CONASIDA], otros programas del MSPAS, otras instituciones gubernamentales, Organizaciones No Gubernamentales [ONG], Sociedad Civil, Personas Viviendo con VIH-SIDA [PVVS], y diferentes agencias de la Cooperación Internacional, incluyendo el Proyecto del Fondo Mundial en la Lucha contra el VIH-SIDA, la Tuberculosis y la Malaria.

La Respuesta Nacional al VIH-SIDA en El Salvador se desarrolla en muchas de las dimensiones que plantean la epidemia, tales como la Prevención, Atención Integral, Vigilancia Epidemiológica, Derechos Humanos y Marcos Legales, entre otros. Habiéndose logrado además, un fuerte y decidido apoyo y liderazgo político de los funcionarios del gobierno, tales como el Presidente y Vice-Presidenta de la República, los diferentes ministros y otros funcionarios. Este hecho converge con la creación de CONASIDA, constituida bajo la Ley del VIH/SIDA de El Salvador y cuya función principal es la de asesorar al Ministerio de Salud en lo relativo a la lucha contra el VIH/SIDA, incluyendo la gestión para la Política de Atención Integral al VIH-SIDA.

Representación gráfica de la respuesta nacional al VIH-SIDA



* Policía Nacional Civil, Academia Nacional de Seguridad Pública, Fuerza Armada de El Salvador, Cuerpo de Agentes Metropolitanos.

II. SITUACION DEL VIH-SIDA EN EL SALVADOR

El Informe de la Situación de la Epidemia de SIDA 2004, presentado por ONUSIDA, reporta que para el 2004, a nivel mundial 39.4 millones de personas vivían con el VIH, 3.1 millones de personas habrían fallecido y 4.9 millones habían sido infectadas. En América Latina, para el mismo año, 1.7 millones de personas vivían con el VIH, 95,000 personas fallecieron a consecuencia del SIDA y se reportaron 240,000 nuevos casos de infección. (1)

En el contexto de El Salvador, el Programa Nacional VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, desde el inicio de la epidemia hasta Julio 2,005, ha registrado un total acumulado de 7,148 casos con signos y síntomas de SIDA y 8,461 casos de personas diagnosticadas con infección por el VIH, donde el grupo de edad más afectado es el de 20 a 39 años, representando el 62% del total de casos. Respecto al sexo, el 64% de los casos corresponden a hombres y el 36% a mujeres. La información obtenida a lo largo de la evolución de la epidemia, denota una clara tendencia a igualar la incidencia de casos entre hombres y Mujeres; para el año 2004 la relación Hombre/Mujer fue de: 1.5 hombres por 1 mujer. En el periodo comprendido de enero a julio de 2005 la relación Hombre/Mujer es de: 1.3 hombres por 1 mujer.

La principal vía de transmisión la representa con un 77% las relaciones sexuales heterosexuales, seguidas por la transmisión vertical con 7.4%, y las relaciones homosexuales y bisexuales con 4.2% y 3% respectivamente. (2)

Geográficamente, el 56% de los casos se concentran en San Salvador, el 7% en Sonsonate, 6.2% en La Libertad y 6% en Santa Ana. El 24.8% de casos restantes se distribuyen con porcentajes variables en los 10 departamentos restantes del país. La mortalidad reportada, por los hospitales públicos desde 1998, refiere 1,611 muertes, constituyendo al SIDA como la primera causa de muerte hospitalaria en el grupo de edad de 20-59 años. (3)

La prevalencia de VIH en El Salvador se ha calculado en 0.7% (4) y según proyecciones realizadas en 2003, en El Salvador se esperaría un total de 81,904 PVVS en 2,010 y una prevalencia estimada de 1.72% (5). Asimismo, estudios de vigilancia de segunda generación han demostrado que la prevalencia del VIH en Hombres que Tienen Sexo con Hombres [HSH] es de 17.7% (6), en las Trabajadoras Comerciales del Sexo [TCS] es de 3.6% (7) y en las Mujeres Embarazadas alcanza un 0.3% (8). Esta información permite clasificar actualmente la epidemia como de baja prevalencia y concentrada en ciertos subgrupos de la población [HSH y TCS].

III. JUSTIFICACION

1. En El Salvador, la **prevención** de la infección por el VIH, basándose en la Abstinencia, Fidelidad y Uso del Condón (ABC) ha constituido una de las bases de la respuesta nacional a la epidemia, reforzándose mutuamente e integrándose con los componentes de atención y tratamiento.
2. Atendiendo las recomendaciones de la Declaración de UNGASS, se han desarrollado diversas acciones de prevención, que incluyen actividades de IEC, con el propósito de reducir las conductas de riesgo y promover una conducta sexual responsable, incluidas la abstinencia y la fidelidad; así como mayor acceso a medios de prevención esenciales como los condones. Además, en los últimos dos años, la prevención primaria se ha ampliado a través del ofrecimiento de la prueba voluntaria del VIH, con consejería, y la prevención secundaria ha experimentado desarrollo, al proporcionar a las personas que viven con el VIH-SIDA servicios de atención de la salud, cada vez más integrales.
3. La población general de El Salvador posee una baja prevalencia de VIH, pero las poblaciones de HSH y TCS presentan prevalencia de VIH altas, lo cual es preocupante, dado el vínculo estrecho de transmisión entre estas poblaciones y la población general.
4. En otro ámbito poblacional, es importante destacar que el Ministerio de Salud, a través del Programa Nacional VIH-SIDA, en coordinación con diferentes instituciones y bajo acuerdos entre El Salvador, Guatemala y Honduras, ha establecido desde 2001, proyectos dirigidos a la prevención del VIH en las poblaciones móviles. Estas acciones incluyen el suministro de información, servicios de salud y medios de protección.
5. Recomendaciones de la Declaración de UNGASS, establecen que en el terreno laboral nacional, deben desarrollarse programas de prevención y atención en el lugar de trabajo, en los sectores público, privado e informal. Es por ello que, esta recomendación debe considerarse como otra prioridad nacional, que permita proporcionar a trabajadores y trabajadoras, los medios de prevención y protección al VIH y facilite el logro de un entorno laboral que apoye a las PVVS.
6. Con relación, al propósito de aplicar las *medidas de prevención universales* en los servicios de salud para prevenir la infección por el VIH en el personal de salud, se han implementado acciones y se han organizado los medios para disponer de la Profilaxis Post-Exposición, que incluye la atención médica, consejería, pruebas de laboratorio y acceso a medicamentos antirretrovirales. Este programa, inicialmente destinado al personal de salud, ha extendido su cobertura a personas víctimas de agresión sexual.
7. Según la Declaración de UNGASS, respecto a la reducción de vulnerabilidad de los *jóvenes* al VIH, plantea que debe asegurarse para el 2005, que por lo menos el 90% de los jóvenes de ambos sexos de 15 a 24 años de edad, y para 2010, por lo menos el 95% de ellos, tengan acceso a la información, la educación, incluidas la educación entre pares y la educación específica para jóvenes sobre el VIH, así como los servicios necesarios para desarrollar las habilidades requeridas a fin de reducir su vulnerabilidad a la infección por el VIH, todo ello en plena colaboración con los jóvenes, las madres y los padres, las familias, los educadores y el personal de salud.
8. Aunque los datos de la Encuesta FESAL, afirman que los y las jóvenes de 15 a 24 años de edad, poseen un nivel medio de conocimientos sobre la prevención del VIH,

podría asegurarse que no todos pueden adoptar medidas preventivas. La inseguridad económica, el bajo nivel educativo y el analfabetismo, la violencia especialmente contra mujeres y jóvenes, y la exclusión respecto a la información privan a los jóvenes de la capacidad de protegerse a sí mismos y a los demás. Se ha hecho igualmente evidente que, a pesar de los esfuerzos, hay que adoptar medidas más decisivas para reducir la vulnerabilidad de las personas.

9. Es bien sabido que a los jóvenes hay que facilitarles el conocimiento y los medios para que puedan protegerse del VIH-SIDA, para ello deberá fortalecerse el trabajo desarrollado en el ámbito de la educación formal sobre la salud sexual y reproductiva, estimular la participación de padres y madres para que faciliten orientación a sus hijos e hijas, sobre aspectos de la sexualidad, además de brindar información real, completa y oportuna, bajo criterios que respondan a las características particulares de la juventud salvadoreña y que favorezcan la elección individual entre las opciones existentes, tales como la Abstinencia, Fidelidad y Uso del Condón (ABC).
10. Por otro lado, diversos estudios alrededor del mundo confirman que incluso entre los jóvenes, tener conocimiento sobre el VIH-SIDA no implica automáticamente adoptar un comportamiento más seguro. Las ideas heredadas acerca de la masculinidad desempeñan un papel de primer orden en actitudes que restan importancia a los factores de riesgo al VIH.
11. Respecto a las intervenciones implementadas por el *Programa de Prevención de la transmisión vertical*, se ha asegurado que alrededor del 95% de las mujeres embarazadas inscritas en el programa de atención prenatal reciban información, consejería y prueba voluntaria de VIH; que las mujeres infectadas por el VIH reciban tratamiento para reducir la transmisión del VIH a sus hijos e hijas, sucedáneos de la leche materna y eventualmente facilitarles a estas el acceso a otros servicios, que incluyen la terapia antirretroviral. Solamente es de considerar que el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de atención prenatal es del 86% y la atención hospitalaria del parto asciende a 70%, según FESAL (9), por lo que se hace imperiosa la promoción de estos servicios que permitan ampliar la cobertura y reducir las tasas de transmisión vertical.
12. La respuesta nacional al VIH-SIDA en El Salvador, especialmente durante los últimos cinco años, ha hecho necesario el reforzamiento de los recursos humanos y las infraestructuras de los servicios de salud del sector público, así como otros servicios sociales para la prestación de asistencia en prevención, *atención integral* y apoyo relativo al VIH-SIDA. Este esfuerzo le ha permitido a El Salvador obtener una puntuación cerca del 80% en la Evaluación del Índice de Esfuerzo del Programa Contra el SIDA (API) en 2003. (10)
13. Se ha logrado la disponibilidad y la accesibilidad de los antirretrovirales y aquellos medicamentos utilizados para tratar o prevenir infecciones oportunistas, anticancerosos para tratar las neoplasias malignas y medicamentos paliativos para aliviar el dolor y el malestar físico y mental. La expansión del acceso a medicamentos antirretrovirales ha resaltado también la necesidad de contar con pruebas de laboratorio apropiadas para seguir la evolución de la enfermedad y la eficacia del tratamiento, contándose actualmente con pruebas para recuento de Linfocitos CD4-CD8 y Carga Viral. Sin embargo, a pesar de la actual capacidad financiera para adquirir estos insumos, existen desabastecimientos ocasionales, relacionados a múltiples factores que van desde el sistema de gestión de medicamentos e insumos, que debe ser fortalecido, hasta desabastecimientos mundiales.

14. En otro escenario, se han ejecutado efectivamente los Planes de Descentralización de la Atención Integral incluyendo la provisión de medicamentos antirretrovirales, pruebas de laboratorio y a la atención médica y psicosocial; y se han establecido, algunas estrategias para fortalecer la atención de la familia y la comunidad para contribuir con el tratamiento de las PVVS.
15. Aunque el gobierno actualmente, con el apoyo del Fondo Global, facilita el acceso a los medicamentos y a otros servicios asistenciales, el reto nacional más importante al mediano plazo, podría consistir en mantener el acceso a estos medicamentos, especialmente los antirretrovirales, así como a reactivos , que por su elevado precio, podría convertirse en un obstáculo para su disponibilidad.
16. Actualmente se hacen estudios y algunas gestiones para mejorar la accesibilidad financiera en la compra de ARV, por medio de iniciativas como la negociación con las compañías farmacéuticas para obtener mejores precios, la compra conjunta y a través de organismos de cooperación internacional.
17. En El Salvador, al presente, para efectos de las acciones desarrolladas se consideran como poblaciones en condiciones de vulnerabilidad las Personas Viviendo con VIH-SIDA [PVVS], los Hombres que tienen Sexo con Hombres [HSH], Trabajadoras y Trabajadoras(es) Comerciales del Sexo [TCS], Personas Privadas de Libertad, Poblaciones Móviles, Jóvenes y Adolescentes, Miembros de Pandillas y el Personal de la Fuerza Armada [FFAA] y Policía Nacional Civil [PNC].
18. En la Declaración de Compromiso en la lucha contra el VIH-SIDA los gobiernos declararon que el principio de una mayor participación de las PVVS es fundamental para una respuesta nacional eficaz a la epidemia en tres importantes aspectos: 1) lograr el reconocimiento de la significativa contribución que las PVVS pueden hacer en la respuesta a la epidemia, 2) en la creación de un espacio dentro de la sociedad para la participación de PVVS y 3) el desarrollo y potenciación de nuevos liderazgos en la población de mujeres y hombres viviendo con VIH-SIDA.
19. Según recomendaciones internacionales las PVVS deben ejercer funciones más diversas, como la participación en órganos responsables de toma de decisión, como fuentes de información y conocimiento teórico y práctico en el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones, como portavoces en campañas de cambios de comportamiento, entre otros.
20. En El Salvador, un estudio (11) reveló que las PVVS poseen dificultades en la adherencia a la Terapia Antirretroviral (TAR), lo cual se asume por la insuficiente capacitación recibida [53%-66%] y por los desabastecimientos de ARV ocurridos. Considerando que el 80% de las PVVS en TAR inició su tratamiento en los últimos 2 años, el aspecto de adherencia debería atenderse urgentemente por las múltiples complicaciones que puede generar.
21. Cerca del 80% de PVVS refieren mantener una vida sexual activa, sin embargo, un alto porcentaje está sosteniendo relaciones sexuales desprotegidas, a pesar que el 76.1% de la muestra del estudio ha recibido capacitación sobre el tema, que consideran al condón como un método muy efectivo [89%] y que les es fácilmente accesible. Este comportamiento es debido probablemente a aspectos de orden actitudinal. (12)

22. Según publicaciones del ONUSIDA (13), y PASCA (14) existe la necesidad de apoyar y promover programas de prevención, atención y apoyo para disminuir la seroprevalencia en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).
23. Esta vulnerabilidad epidemiológica de los HSH está fuertemente ligada a su vulnerabilidad sociocultural y política. Los HSH enfrentan la discriminación social en el lugar de trabajo, en la escuela/universidad, establecimientos de salud y en sus propias familias.
24. Según un estudio (15) reciente se constató que el 76% de HSH refiere haber usado condón en su última relación sexual, los conocimientos correctos sobre VIH-SIDA alcanzan un 64.1%, sin embargo una parte importante de HSH ha sostenido relaciones sexuales de alto riesgo, destacándose un alto número de parejas sexuales.
25. Es importante desarrollar una perspectiva más amplia y sostenible sobre las formas de disminuir todas las condiciones que vulnerabilizan a las TCS, tales como la estigmatización, la marginación, las opciones económicas limitadas, el acceso limitado a los servicios de salud, sociales y jurídicos, el acceso limitado a la información y medios de prevención, las diferencias y desigualdades por razón de género, la falta de legislación y políticas protectoras y la exposición a riesgos asociados al estilo de vida.
26. Un estudio (16) reciente demostró que el 90.1% de las TCS refiere haber usado condón durante su última relación sexual con un cliente, pero el 76.7% refiere no haberlo utilizado en la última relación sexual con su pareja estable, a pesar de que reconocen el uso del condón como un método para evitar infectarse con el VIH.
27. Entre los factores predominantes que pueden facilitar la transmisión del VIH en las Personas Privadas de Libertad, figuran el hacinamiento, el ambiente general de violencia, tensión y miedo, la falta de información sobre el VIH, y la falta de servicios de salud adecuados en los centros penitenciarios. Los factores concretos responsables de la transmisión del VIH son las relaciones sexuales con penetración entre hombres, prácticas clandestinas como el tatuaje con equipo artesanal compartido y sin esterilizar, el consumo de drogas, las relaciones de poder y las exigencias sexuales y de otro tipo de los compañeros de reclusión.
28. Según refiere un estudio (17) recientemente realizado, el 35.1% de los privados de libertad ha tenido relaciones sexuales anales con hombres, lo que implica un factor de alto riesgo de transmisión del VIH, que se agrava con la baja disponibilidad y accesibilidad de condones y hasta la prohibición de su uso, justificado por razones de seguridad de los mismos internos. Según demostró el estudio, el 21.1% de los internos expresa haber usado condón en su última relación sexual. Se recomienda que los programas sobre prevención del VIH en los centros penitenciarios tengan un carácter más permanente y sostenible, y sus políticas deban enfocarse en priorizar los problemas más relevantes para los privados de libertad.
29. Las poblaciones móviles, constituidas principalmente por personas en edad económica y sexualmente activa, enfrentan variados situaciones que las hacen altamente vulnerables al VIH-SIDA tales como las costumbres y comportamientos sexuales de mayor riesgo en los lugares de destino, el estrés asociado con la migración, la privación afectiva, la débil cohesión social, la poca importancia dada al uso del condón y su falta de disponibilidad y accesibilidad, el uso de alcohol y drogas y el servicio sexual comercial, entre otros.
30. Información reciente sobre poblaciones móviles demuestra que solamente el 36% de

las personas poseen conocimientos correctos sobre el VIH-SIDA, que el 70% no utilizó condón en su última relación sexual y que 14.6% sostuvo relaciones sexuales comerciales, de los cuales, el 67.7% utilizó condón. (18)

31. El fenómeno de las pandillas o maras en El Salvador representa otra dimensión poblacional de alta vulnerabilidad al VIH-SIDA. Un estudio (19) revela que el promedio de edad de inicio de relaciones sexuales es de 13 años y solamente el 6% utilizó condón en su primera relación sexual. Han tenido 3 parejas en promedio durante el último año; el 38.2% sostiene relaciones sexuales con TCS y solo el 20.6% refiere haber usado condón en su última relación sexual. Estos datos desentonan con un 55% referente a la correcta identificación de las formas de prevención del VIH: uso de condón, abstinencia, fidelidad.
32. La Fuerza Armada y la Policía Nacional Civil de El Salvador, están constituidas principalmente por hombres y mujeres jóvenes, quienes son más vulnerables al VIH-SIDA debido a múltiples situaciones tales como el cautiverio, alejamiento de su grupo familiar, comportamientos inducidos por los compañeros, contacto frecuente con TCS, la poca información que han recibido sobre el VIH-SIDA y factores económicos y socioculturales, entre otros.
33. En consideración de esta situación, el Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas adoptó en julio de 2000, la Resolución 1308, en la que se expresa la preocupación por el impacto potencialmente perjudicial del VIH-SIDA en el personal uniformado. Este acuerdo adquirió mayor importancia al adoptarse la Declaración de UNGASS, donde se adquiere el compromiso de atender la problemática del VIH-SIDA en el personal de los servicios uniformados. Este mandato ha sido atendido por la PNC y la ANSP, que con apoyo de la cooperación internacional, han desarrollado diversos proyectos para la prevención y control del VIH-SIDA, así como la vigilancia epidemiológica, que demostró una prevalencia del VIH de 0.3% (20) en la PNC. La Fuerza Armada, con financiación del GOES ha desarrollado el programa militar de VIH-SIDA el cual desarrolla acciones de promoción y prevención del VIH-SIDA e ITS, atención clínica para su personal y sus beneficiarios y capacitación técnica.
34. En la Declaración de Compromiso de UNGASS, los gobiernos coincidieron en evaluar, los efectos económicos y sociales de la epidemia y las estrategias para enfrentar y mitigar esos efectos, considerando que los planes nacionales deberían tener presente una epidemia a largo plazo y en avance. Ante estos argumentos, en El Salvador, uno de los aspectos indispensables que deben ser considerados para la reducción del impacto del VIH-SIDA, sería el relacionado con el acceso al TAR, no sólo como un aspecto en materia de derechos humanos, sino por que prolonga la vida de las PVVS y les permite ser productivas, reduce el estigma y la discriminación a las que están expuestas y consecuentemente contribuye con el desarrollo humano del país.
35. En ese sentido, un aspecto clave es asegurar que se respeten las garantías de la Declaración de Doha sobre el Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio [ADPIC]. Para ello, es necesaria una acción nacional conjunta para asegurar que el país pueda cumplir con sus mandatos esenciales, de responder a las emergencias de salud pública y proteger la seguridad humana, tal como se estipula en la declaración.
36. Respecto a la prevención de la transmisión del VIH es importante resaltar el éxito de El Salvador en el Programa de Prevención de la Transmisión Materno-Infantil, por lo que se vuelve indispensable sostener esta estrategia a fin de reducir la morbi-mortalidad

infantil.

37. La prevención del VIH también implica la reducción de la vulnerabilidad de las personas a la infección. La lucha contra la pobreza y la exclusión, la promoción de la educación primaria y básica, el acceso a los servicios de salud y la salvaguarda de los derechos humanos, son elementos eficaces para el éxito de los programas de prevención.
37. En el mundo entero, se ha considerado que las mujeres están expuestas a un riesgo especial de contraer el VIH, ya que adicionalmente a su vulnerabilidad biológica, son las desventajas jurídicas, sociales y económicas a las que se enfrentan las mujeres las que aumentan su vulnerabilidad al VIH.
38. En los últimos años, la proporción mundial de mujeres con VIH ha experimentado un aumento progresivo. En 1997, las mujeres constituían el 41% de las personas con el VIH y en 2004 esa cifra había llegado al 45% (21). En El Salvador, para 2004, el porcentaje de casos VIH-SIDA en la población de mujeres alcanzó el 40% (22). Esta tendencia, conocida como la feminización de la epidemia, es más acentuada en los lugares donde las relaciones heterosexuales representan la vía predominante de transmisión.
39. Otro fenómeno social generalizado en El Salvador que está favoreciendo esta tendencia es la violencia sexual, ya que el riesgo de transmisión del VIH aumenta durante las relaciones sexuales violentas, debido a que las laceraciones en los tejidos causadas por la penetración forzada, facilitan la entrada del virus. Otro factor adicional es que en casi la totalidad de estas situaciones no se utiliza condón.
40. En contraste con esta situación, es habitual que las mujeres tengan un acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva y que no tengan los conocimientos adecuados sobre el VIH-SIDA, las formas en que puede transmitirse y las opciones de prevención. Asimismo, las mujeres pueden dudar en solicitar la prueba del VIH o no volver para buscar los resultados porque temen que la revelación de su estado seropositivo conduzca a violencia física, expulsión del hogar y discriminación social.
41. En la Declaración de UNGASS, los Estados Miembros se comprometieron a implementar para 2005, estrategias nacionales que capaciten a las mujeres para tomar decisiones relativas a su sexualidad y que aseguren el acceso de las mujeres a servicios de prevención del VIH, atención del SIDA y otros servicios relacionados, incluidos los de salud sexual y reproductiva.
42. Se vuelve necesario reformular la prevención tradicional del VIH basándose en las necesidades diferenciadas de las mujeres y los hombres, que incorpore estrategias para el empoderamiento de las mujeres, la protección de sus derechos humanos y la reducción de su vulnerabilidad al VIH-SIDA mediante la eliminación de todas las formas de discriminación y violencia. Asimismo, las actividades dirigidas al hombre deben implementarse, enfatizando en la deconstrucción de los conceptos estereotipados de masculinidad, incluidos las formas de concebir el riesgo y la sexualidad.
43. La formulación de los derechos humanos en instrumentos jurídicos internacionales trajo como consecuencia su progresiva internacionalización, lo que significa el establecimiento de compromisos que constituyen responsabilidad no sólo ante los propios ciudadanos y habitantes de un Estado dado, sino también ante la comunidad

internacional en su conjunto. En tal sentido El Salvador ha ratificado la mayoría de tratados internacionales referidos a Derechos Humanos.

44. Es importante considerar que, aunque a la fecha, no existe ningún tratado internacional específico para la protección de las PVVS, sí existen múltiples declaraciones orientadoras de la acción del estado. Asimismo, los derechos consagrados a los tratados, les corresponden a todas las personas por igual, por lo que éstos son también la base para la defensa y protección de los derechos de las PVVS y personas afectadas por la epidemia.
45. Es importante considerar como parte del desarrollo evolutivo y el fortalecimiento de la respuesta nacional, una estrategia más enérgica de atención al VIH-SIDA bajo el enfoque de derechos humanos que contemple: 1] la creación y desarrollo de leyes, políticas y prácticas para evitar la violencia, discriminación y estigmatización de PVVS y personas afectadas; 2] la promoción y mejoramiento de la aplicación de programas tales como campañas de educación y concientización para proteger los derechos humanos relacionados con el VIH-SIDA; y 3] el acceso a bienes y servicios de calidad para impedir la transmisión del VIH y para facilitar el acceso al tratamiento ARV y otros medicamentos relacionados.

IV. IMPACTO DE LA EPIDEMIA DE VIH-SIDA EN EL SALVADOR

Tanto en contextos de alta como de baja prevalencia, el VIH y el SIDA están desmejorando el desarrollo humano: reduciendo la esperanza de vida, frenando el crecimiento económico, agudizando la pobreza y deteriorando los sistemas de salud y otros servicios sociales.

En El Salvador, el VIH-SIDA no se distribuye por igual entre las poblaciones, afecta principalmente a los jóvenes [15-24 años] y personas en la edad adulta media [25-34 años] con una tendencia gradual de afectación a las mujeres. Esto significa que al mediano y largo plazo la epidemia podría alterar profundamente las estructuras demográficas y familiares del país. En condiciones normales, la población nacional puede describirse gráficamente como una pirámide de base amplia, pero si la epidemia madurara a una mayor prevalencia, la estructura de la población se deformaría, con mucho menos personas jóvenes y en la edad adulta media, y probablemente con menos mujeres que hombres.

A nivel nacional, los efectos de la epidemia en las familias, aún no han sido analizados, pero partiendo de la experiencia de otros países, se conoce que el SIDA puede causar la pérdida sustancial del ingreso familiar; sobre todo si las personas infectadas son el único sostén económico, el impacto es especialmente grave. Además, crea mayores necesidades que deben cubrirse, tales como el aumento de los gastos familiares a consecuencia de los costos de atención de la salud y en el peor de los casos, por gastos funerarios. Estas situaciones implican generalmente que los hijos e hijas abandonen la escuela y se dediquen a trabajar.

Si la epidemia aumentara su nivel, los hogares pobres de El Salvador correrían un riesgo especial de sufrir pobreza extrema, lo que podría redundar en la disolución de los hogares,

la migración a la calle de niños y niñas y una gran propensión a la indigencia de las madres y padres ancianos que perdieran a sus hijos adultos a causa del SIDA.

Por otro lado, el impacto de la epidemia sobre la educación podría tener implicaciones de gran trascendencia para el desarrollo a largo plazo, ya que puede incidir negativamente en las tasas de matriculación escolar; en parte por la menor fecundidad futura y por el incremento de la morbilidad y mortalidad de adultos jóvenes a causa del SIDA. Esto significa que, si el país es más afectado, podría haber menos niños en edad escolar y por tanto, una menor demanda de educación. Asimismo, es posible que los niños huérfanos o en condiciones de vulnerabilidad a consecuencia del VIH-SIDA no asistan a la escuela porque tengan que ocuparse de la casa, cuidar a hermanos menores o porque no puedan costearse la educación. Actualmente, a nivel mundial el VIH-SIDA constituye un obstáculo significativo para que los niños alcancen el acceso universal a la educación primaria en 2015, un objetivo fundamental de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y de la iniciativa “Educación para Todos” de la UNESCO.

El SIDA amenaza además, la seguridad económica y el desarrollo del país, porque afecta principalmente a la población que constituye la fuerza laboral, reduciendo su disponibilidad. Esto podría suponer repercusiones para la supervivencia de las familias, comunidades y empresas, efectos graves sobre la disponibilidad de servicios sociales esenciales y para el mantenimiento a largo plazo de la capacidad productiva y el crecimiento económico del país.

Por todo lo expuesto, es posible que el impacto más significativo de la epidemia incidiera sobre los presupuestos gubernamentales. Si la epidemia continuara su crecimiento, El Salvador podría experimentar una disminución del crecimiento de sus ingresos fiscales y se reduciría la velocidad del desarrollo económico, al aumentar las demandas presupuestarias para la asistencia de la salud y bienestar social.

Además el gobierno podría encontrarse con los mismos obstáculos que el sector privado en lo que respecta a incremento de costos laborales a causa del SIDA [costos de contrataciones, capacitación y cambios en la estructura de los seguros y las pensiones].

Es probable que todos estos efectos combinados pudieran complicar durante muchos años los esfuerzos para equilibrar el presupuesto gubernamental y el desarrollo del país. Es por ello que se vuelve emergente, analizar y prever los efectos demográficos, sociales y económicos de la epidemia, examinar su dinámica desde una perspectiva de desarrollo humano, que significa enfocar el análisis y las acciones principalmente a la prevención de la transmisión del VIH, más que en la atención de los efectos del SIDA, así como desplegar un mayor esfuerzo en la creación y aplicación de políticas públicas integrales.

El VIH/SIDA es una enfermedad emergente que se caracteriza por ser de rápida y silenciosa expansión, su previsión requiere de una importante movilización de recursos financieros y humanos en todas las áreas sociales, debido que hay que capacitar y desarrollar los recursos necesarios y ofrecer servicios de apoyo para brindar una atención integral a las personas que viven con el VIH/SIDA y sus grupos familiares, los cuales se ven afectados no solo por la enfermedad sino por la incidencia directa en sus ingresos económicos, aunado a la marginación social a la que son expuestos .

El Programa Nacional de VIH/SIDA realiza anualmente desde el año 1999 el Estudio de Estimación de flujo de fuentes de financiamiento y Gastos en la atención

del VIH/SIDA (Estudio de Cuentas Nacionales), buscando sistematizar el uso de información financiera, para la toma de decisiones para la formulación de políticas y planes destinados a mejorar la eficiencia de los recursos financieros destinados a afrontar el VIH/SIDA.

Los cifras de los indicadores económicos y sociales para el año 2004, nos muestran que el país tiene un Producto Interno Bruto de \$ 15,823.90 millones para una población de 6,757408, correspondiéndole a cada habitante un per cápita de \$ 2,341.71, para el presente año el gasto total del sector salud fue de \$ 1,393.27 millones que representan el 8.80% del PIB.

El estudio nos muestra que el gobierno aporta a la atención del VIH/SIDA un 64.92%. Lo que significa una erogación de \$18,872,131,67 millones, seguido del ISSS con un 16.62% (4,832,453.77) y el apoyo brindado por organismos multilaterales tales como Fondo Global, ONUSUDA, UNFPA, PNUD, OPS/OMS, UNIFEF entre otros es de \$ 4,740.548.06 millones, también se cuenta con la participación de ONGS nacionales e internacionales, fundaciones y empresas aseguradoras.

Los gastos en salud se concentran en la atención a personal a personas viviendo con VIH/SIDA(PVVS) se clasifica en cuatro grandes rubros siendo estos tratamiento que considera las atención y consultas ambulatoria y hospitalaria que representa 42.79%(en términos nominales \$7,807,167.98) seguido del gasto en bienes no duraderos que comprende los medicamentos a enfermedades oportunista y los ARV así como pruebas de diagnóstico para un control del paciente reflejando un monto de \$ 6,458,254.

Las acciones prevención comprende las atenciones de ITS (\$3,576,773.75) distribución de condones \$ 1,262,141.12 IEC con 1.451.736.34 para el fortalecimiento y desarrollo de los recuso del sector salud con un gasto de \$ 1, 451,736.34, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica por cual se gastó \$1,016,182.69, así mismo se mantienen un riguroso control de calidad en los Bancos de sangre nacionales y privados con la finalidad de mantener en 0.01% el riesgo de contraer la enfermedad por este medio \$ 276.123.96.

Estas acciones preventivas y de atención personal(curativas) va destinadas a la atención de Personas viviendo con VIH, \$3,7495.01, atención de personas viviendo con SIDA \$ 12,105,074.94, la promoción masiva \$10,358,895.57, la prevención a niños en riesgo de transmisión vertical \$ 1,020.180.08 inversión que ha dado beneficio social y epidemiológico satisfactoria ya que al inicio de la década de los 90s la relación era de 100 niños en riesgos de nacer con el virus (madre con VIH/SIDA) 3 niños nacían infectados por el virus, actualmente esta relación a disminuido a 1, las atenciones brindadas a los siguientes grupos como trabajadores sexuales comerciales(\$5,91.741.88), hombres que tiene sexo con hombres(\$ 277,049.87) privados de libertad (\$75,000), población uniformada (\$50,00.00), embarazadas (\$540.713.13), entre otros, permiten bríndales una atención preventiva y curativa a la población salvadoreña. Sin embargo la epidemia en el país aún presenta signos de crecientes lo que preocupa no solo a las instituciones gubernamentales y organismos internacionales, ya que los recursos

financieros son limitados y las repercusiones económicas y sociales al país generan efectos negativos en el desarrollo económico y social, por lo cual es importante tomar consciencia y educar a nuestra población sobre la epidemia de VIH-SIDA.

V. MARCO INSTITUCIONAL

1. MARCO LEGAL NACIONAL

1.1. CONSTITUCION DE LA REPUBLICA

Es el principal instrumento que rige el Marco legal de los Derechos Humanos en El Salvador el cual establece en su Art. 1, el reconocimiento a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado y que además es obligación de este asegurar entre otros a los habitantes de la República, el goce de la salud.

Además, considera en su Art. 65, que el Estado y las personas están obligados a velar por la conservación y restablecimiento de la salud. Por tanto, el Estado determinará la Política Nacional de Salud y controlará y supervisará su aplicación.

En cuanto a la asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, el Art. 66 expresa que el Estado lo dará cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible.

1.2. CODIGO DE SALUD

En su Art. 1 manifiesta que el Objeto del Código de Salud es desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República, así como las normas para la organización, funcionamiento y facultades de diversas instancias públicas y privadas, como también las relaciones de éstos entre sí.

En la Sección Uno, del Capítulo III, establece en su Art. 33, que son obligaciones, entre otras, de los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes, relacionados con la salud: atender en la mejor forma a toda persona que solicite sus servicios profesionales, ateniéndose siempre a su condición humana, sin distinciones de nacionalidad, religión, raza, credo político ni clase social y además cumplir con las reglas de la ética profesional adoptadas por la Junta respectiva.

En Art. 154 y 155 referente a las Infecciones de Transmisión Sexual establece que será el Ministerio de Salud quien dictará las normas para su prevención, tratamiento, control y rehabilitación de quienes las padecen, y que estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden servicio de atención médica.

1.3. LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Establece en el Art. 1 el Objeto de la Ley que se refiere a prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el VIH y establecer las obligaciones de las Personas Viviendo con VIH o con SIDA (PVVS), definiendo además de manera general la Política Nacional de atención Integral ante el VIH-SIDA, garantizándose además los Derechos individuales y Sociales de las PVVS.

En cuanto a los principios rectores de la Ley del VIH, el Art. 2 contempla la no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad hacia las PVVS.

1.4. REGLAMENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Este igualmente contiene el Objeto, en su Art. 1 que se refiere a desarrollar las disposiciones contenidas en la Ley del VIH, facilitar y asegurar su aplicación, así como regula la organización y funcionamiento de la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA).

El campo de aplicación lo establece el Art. 2, expresando que las disposiciones del reglamento son aplicables a personas naturales ó jurídicas, públicas, autónomas o privadas relacionadas con el ámbito regulado en el reglamento.

1.5. CÓDIGO DE TRABAJO

El Art. 1, sobre Disposiciones Generales, expresa que el Código tiene por objeto principal armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, estableciendo sus derechos y obligaciones y se funda en principios que tiendan al mejoramiento de las condiciones de vida de los trabajadores, especialmente en los establecidos en la Sección Segunda Capítulo II del Título II de la Constitución.

En la Sección Primera, en el apartado de Obligaciones de los Patronos, Art. 29, ordinal 10, expresa que son obligaciones de los patronos todas las que impongan el Código de Trabajo, la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana, y demás fuentes de obligaciones laborales.

Así mismo, en el apartado de las prohibiciones a los patronos, Sección Segunda, Art. 30, ordinales 14 y 15, manifiesta que se prohíbe exigir a las personas que solicitan empleo la prueba del VIH como requisito para su contratación, y durante la vigencia del contrato de trabajo, igualmente se prohíbe realizar por medios directos o indirectos cualquier distinción, exclusión y/o restricción entre los trabajadores, por su condición de VIH-SIDA, así como divulgar su diagnóstico.

En lo referente al trabajo doméstico, Capítulo III, Art. 79 se refiere a que el patrono podrá exigir al trabajador antes de iniciar las labores, y cuando lo considere necesario, salvo lo dispuesto en el ordinal 14 del artículo 30, los comprobantes relativos a su buena salud y la presentación de su respectivo Documento Único de Identidad, cuando la persona esté obligada a tenerlo.

1.6. LEY PENITENCIARIA

La Ley Penitenciaria contempla en el Capítulo II Legalidad y Control Judicial lo referente a Humanidad e Igualdad, estableciendo que...“No se discriminará a ningún interno por razón de su nacionalidad, sexo, raza, religión, tendencia u opinión política, condición económica o social o cualquier otra circunstancia.”

En lo referente a Derechos y Obligaciones de los Internos (Art. 9), está regulado que todos los internos, sin perjuicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República y otras disposiciones legales, dispondrán, entre otros, de los derechos siguientes:

- A que el establecimiento donde esté guardando prisión cuente con las instalaciones sanitarias y médicas mínimas para garantizar la preservación de su vida, salud e integridad física. Estos servicios se deberán prestar en su caso, por el personal médico adecuado, de manera gratuita y oportuna,
- Al respeto de su dignidad en cualquier situación o actividad;
- A un trabajo rentable que no sea aflictivo;
- A la libertad ambulatoria dentro del centro de detención, sin más limitaciones que las propias del régimen que se le está aplicando;
- A obtener información ya sea escrita, televisiva o radial);
- A mantener sus relaciones de familia;
- A disponer dentro de los establecimientos de detención, locales adecuados y dignos;
- A que las decisiones que se le apliquen referentes al régimen, tratamiento y beneficios penitenciarios se fundamenten en criterios técnicos y científicos.

1.7. CÓDIGO DE FAMILIA

El Código de Familia establece el régimen jurídico de la familia, de los menores y de las personas de la tercera edad y consecuentemente, regula las relaciones de sus miembros y de éstos con la sociedad y con las entidades estatales.

La protección de la familia es responsabilidad del Estado, debiendo procurar su integración, bienestar, desarrollo social, cultural y económico. Se establece la igualdad de derechos y deberes, señalándose que los cónyuges tienen iguales derechos y deberes y por la comunidad de vida que entre ellos se establece, deben vivir juntos, guardarse fidelidad, asistirse en toda circunstancia y tratarse con respeto, tolerancia y consideración.

1.8. LEY CONTRA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La Ley contra la Violencia Intrafamiliar contempla en uno de sus fines la protección de forma especial a las víctimas de violencia en las relaciones de pareja, de niños y niñas, adolescentes, personas adultas mayores y personas discapacitadas.

Entre sus principios Rectores se encuentran el respeto a la vida, a la dignidad e integridad física, psicológica y sexual de la persona; el derecho a una vida digna libre de violencia, en el ámbito público como en el privado.

2. COMPROMISOS NACIONALES ASUMIDOS POR EL ESTADO SALVADOREÑO

2.1. POLÍTICA NACIONAL DE LA MUJER

En la Política Nacional de la Mujer se establece que uno de sus principios es la igualdad de todas las personas en la sociedad a través de la construcción de condiciones que permitan fomentar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. En sus distintas áreas contemplan la necesidad de dar prioridad a las acciones tendientes a que las mujeres puedan disfrutar del derecho a mejores niveles de salud física y mental, así como garantizar el acceso al trabajo, educación, participación política y social en condiciones de equidad.

3. COMPROMISOS INTERNACIONALES RATIFICADOS POR EL ESTADO SALVADOREÑO

3.1. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS

Reconoce a toda persona sin distinción alguna el derecho a un recurso efectivo ante la violación a los derechos establecidos en el mismo, a la vida, a la libertad y seguridad personal, a la familia, a la igualdad ante la Ley. Prohíbe someter a toda persona a tratos crueles y degradantes, el trabajo forzoso. Lo que significa que aún cuando las personas vivan con VIH-SIDA, tienen el mismo derecho a interponer ante la instancia correspondiente el debido proceso.

3.2. CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

En la Convención se reconoce que la familia como grupo fundamental de la sociedad y medio natural para el reconocimiento y el bienestar de todos sus miembros en particular de la niñez, debe recibir la protección y asistencia necesaria y el estado está obligado a respetar todos sus derechos sin distinción alguna. Los derechos consagrados en los principios generales de la Convención -el derecho a ser protegido contra toda forma de discriminación (art. 2), el derecho de la niñez a que sus intereses merezcan una consideración primordial (art. 3), el derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo (art. 6) y el derecho a que se tenga debidamente en cuenta su opinión (art. 12)-deberían, ser los ejes que orienten el abordaje de la temática del VIH/SIDA en todos los niveles de prevención, tratamiento, atención y apoyo dirigidos a la niñez.

Muchos de los derechos contemplados en la Convención cobran gran relevancia en el cuidado y apoyo a la niñez respecto al VIH-SIDA, tales como el no ser objeto de tráfico, explotación sexual y abusos sexuales, ya que esta violencia, entre otros factores aumenta sus condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA.

3.3. CONVENCION SOBRE LA ELIMINACION DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION CONTRA LA MUJER

La discriminación contra la mujer es incompatible con la dignidad humana y el bienestar de la familia y la sociedad, puesto que su participación es indispensable para el desarrollo del país. La Convención exige tomas de medidas para garantizar sus derechos y a ser tratada con igualdad de condiciones libre de toda forma de discriminación. Ante una situación de VIH-SIDA la vulnerabilidad de la mujer se agudiza mas cuando es objeto de violencia no solo física sino emocional, sexual y todas

las otras formas de violencia y discriminación que existan, esta convención es un asidero legal a fin de disminuir ésta problemática.

Se ha subrayado los efectos de la discriminación por motivos de género al tratar el derecho de la mujer a la salud sexual y reproductiva: *La discriminación por razones de género limita la capacidad de la mujer de protegerse contra la infección del VIH y responder a sus consecuencias. La vulnerabilidad de mujeres y jóvenes al VIH y al SIDA se complica con otros problemas de los derechos humanos como son el acceso inadecuado a la información, la educación y los servicios necesarios para garantizar la salud sexual; la violencia sexual; las prácticas tradicionales o consuetudinarias nocivas que afectan a la salud de mujeres y niños (como el matrimonio precoz y el matrimonio forzado), y la falta de capacidad jurídica e igualdad en cuestiones tales como el matrimonio y el divorcio.*(23)

3.4. CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. (CONVENCION DE BELEM DO PARÁ)

Esta convención reconoce que “[...] la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo, individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida [...]” y establece los deberes de los Estados al respecto. Estos deberes incluyen, entre otros, los siguientes:

- “Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas [...] para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer [...]” (artículo 7c).
- “Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos” (artículo 7f).
- “Los Estados Parte convienen en adoptar, en forma progresiva, medidas específicas, inclusive programas para: fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia [...] (artículo 8a); modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres [...] para contrarrestar prejuicios y costumbres y todo otro tipo de prácticas que se basen en la premisa de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los géneros o [...] que legitiman o exacerban la violencia contra la mujer (8b); fomentar y apoyar programas de educación gubernamentales y del sector privado destinados a concientizar al público sobre los problemas relacionados con la violencia contra la mujer, los recursos legales y la reparación que corresponde (8e); garantizar la investigación y recopilación de estadísticas y demás información pertinente sobre las causas, consecuencias y frecuencia de la violencia contra la mujer, con el fin de evaluar la eficacia de las medidas para prevenir, sancionar y eliminar la violencia contra la mujer y de formular y aplicar los cambios que sean necesarios (8h).”

El impacto de la violencia sobre la salud sexual y reproductiva puede ser directo pues la relación sexual forzada, sea con la pareja o con un extraño, puede provocar un embarazo no deseado o una infección de transmisión sexual, incluido el VIH/Sida. También puede ser indirecto, pues la violencia o el temor a ella influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y el uso de la anticoncepción. La violencia contra la mujer representa un importante factor de riesgo para la epidemia de VIH/Sida y también para el embarazo adolescente, ambos problemas muy importantes en nuestra región.

La violencia contra las mujeres es también una violación a los derechos humanos, reconocida como tal desde la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, realizada

en Viena en 1993, pues afecta la dignidad y la valía de la persona humana.

3.5. PROTOCOLO FACULTATIVO DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.

Ante cualquier violación de Derechos toda persona sin distinción alguna tiene derecho a dirigirse por escrito a que se le resuelva de acuerdo al Protocolo. El tener una condición de salud diferente como es la del VIH-SIDA no debe ser la excepción para que una persona haga valer sus derechos a través de un procedimiento

3.6. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

El Estado está comprometido a garantizar el cumplimiento de estos derechos sin distinción alguna, así mismo reconoce el derecho al trabajo a toda persona, la protección de niños y adolescentes sin discriminación por razón de filiación o cualquier otra condición; lo mismo sobre la prevención y tratamiento de enfermedades así como la lucha contra ellas. Establece la creación de condiciones que aseguren asistencia médica y servicios médicos; el derechos a la educación orientado al respeto de la dignidad humana y todos los derechos.

En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud.

3.7. PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Este prohíbe la restricción o menoscabo de los derechos reconocidos en él, reconoce el derecho al trabajo y la estabilidad así como a su respectiva indemnización en caso de despido injusto; el derecho a la salud, educación; todo esto sin distinción alguna. Cuando se está frente a un diagnóstico de VIH-SIDA, los derechos a la salud y trabajo con frecuencia se violenta, en éste cuando se habla sin distinción alguna se deberá entender que incluye a las personas que viven con VIH-SIDA.

3.8. CONVENIO SOBRE LA DISCRIMINACIÓN DE EMPLEO Y OCUPACIÓN

Hace énfasis en la prohibición de hacer cualquier tipo de distinción, exclusión o preferencia o alterar a igualdad de oportunidades en el empleo; se prohíbe la discriminación por cualquier condición, En este sentido deberá entenderse la condición de salud de las personas que viven con VIH-SIDA.

4. COMPROMISOS POLÍTICOS ASUMIDOS POR EL ESTADO SALVADOREÑO

4.1. DECLARACIÓN DE COMPROMISO SOBRE VIH/SIDA (UNGASS)

La Declaración de UNGASS fue adoptada de forma unánime por los Estados miembros de las Naciones Unidas durante la Sesión Especial de la Asamblea general (UNGASS) en Nueva York 2001, declarando que el VIH-SIDA es una emergencia global que requiere acción inmediata.

La Declaración establece una variedad de resoluciones y recomendaciones programáticas y de política para ayudar a líderes locales, nacionales e internacionales en su abordaje del VIH-SIDA de manera integrada, efectiva y justa. A su vez puso de manifiesto que el ejercicio de los derechos humanos constituye un elemento esencial en la respuesta global al VIH-SIDA.

En esta Declaración, se convoca a las autoridades nacionales para desarrollar estrategias para combatir el estigma y la exclusión social, así como para construir y desarrollar los marcos legales y políticos necesarios para proteger los derechos y la dignidad de las personas que están afectadas y que viven con el VIH-SIDA.

4.2. OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Los Jefes de Estado y de Gobierno se reunieron en la Sede de Naciones Unidas en año 2000 para dar una prueba de voluntad política comprometiéndose a los países a tomar nuevas medidas y aunar esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y materna, la enfermedad [detener el VIH-SIDA y comenzado a reducir su propagación para el 2015] y la degradación del medio ambiente. A su vez se alienta a la industria farmacéutica a que aumente la disponibilidad de los medicamentos esenciales y los coloque al alcance de todas las personas de los países en desarrollo que los necesiten.

El sexto objetivo está relacionado directamente con el VIH-SIDA y se refiere a “Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades”. Los indicadores contemplados para este objetivo, entre otros, se refieren a: 1] Tasa de morbilidad del VIH-SIDA entre mujeres embarazadas de edades entre 15 y 25 años, 2] Tasa de uso de anticonceptivos y 3] Número de niños y niñas huérfanos a causa del VIH-SIDA.

4.3. DECLARACIÓN DE NUEVO LEÓN

Elaborada en el marco de la Cumbre Extraordinaria de Jefes de Estado y Gobierno de las Américas en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León México, con el propósito de avanzar en la instrumentación de medidas para combatir la pobreza, promover el desarrollo social y lograr un crecimiento económico con equidad y reforzar la gobernabilidad de los países democráticos. En esta Declaración se manifiesta la preocupación por el impacto del VIH/SIDA, su proliferación y la amenaza que representa para la seguridad de los pueblos del Continente. Reconocen que para combatir la epidemia del VIH/SIDA es necesario realizar esfuerzos de prevención, atención y tratamiento. Finalmente, se comprometen a facilitar tratamiento antirretroviral a todas las personas que lo necesiten.

4.4. DECLARACIÓN DE BEIJING Y PLATAFORMA DE ACCIÓN

La Declaración de Beijing fue aprobada en la IV Conferencia Mundial Sobre la Mujer (Septiembre 1995), su Plataforma de Acción es un reflejo de los compromisos internacionales por alcanzar las metas de igualdad, desarrollo y paz de las mujeres en todo el mundo. En esta se reconoce que las mujeres se ven afectadas por la mayoría

de las condiciones de salud igual que los hombres, pero las mujeres las experimentan de diferente manera. La incidencia de la pobreza y la dependencia económica de las mujeres, la violencia que se ejerce contra ellas y las actitudes negativas hacia mujeres y niñas, la discriminación racial y de otra índole, el limitado poder que muchas mujeres ejercen sobre su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la toma de decisiones, son realidades sociales que tiene un impacto perjudicial sobre su salud.

Se reconoce que la transmisión del VIH en muchas ocasiones es por consecuencia de la violencia sexual ya que su vulnerabilidad social y las relaciones desiguales de poder entre mujeres y hombres constituyen obstáculos para una práctica sexual segura para reducir la propagación de la ITS y el VIH/SIDA. Para ello manifiestan que es preciso examinar desde la perspectiva de género las consecuencias sociales, en el desarrollo y en la salud de los efectos del VIH/SIDA.

4.5. DECLARACIÓN DE EL CAIRO [ICPC]

Se establece que la pandemia del SIDA es un problema de primer orden, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo y se plantea 3 Objetivos:

- Impedir y reducir la difusión de la infección con el VIH y minimizar sus consecuencias; aumentar el conocimiento de las consecuencias de la infección con el VIH y el SIDA y de las enfermedades oportunistas, tanto a nivel individual como de la comunidad y nacional, y aumentar también el conocimiento de los medios para prevenirlas; corregir las injusticias sociales, económicas, por razón de sexo y raciales que aumentan la vulnerabilidad a la enfermedad;
- Asegurar que las personas infectadas con el VIH reciban atención médica adecuada y no sean objeto de discriminación; dar asesoramiento y apoyo a las personas infectadas con el VIH y aliviar el sufrimiento de ellas y sus familiares, especialmente a los huérfanos; asegurar el respeto de los derechos individuales y la confidencialidad; asegurar que los programas de salud reproductiva y sexual se ocupen de la infección con el VIH y del SIDA;
- Intensificar las investigaciones sobre métodos de lucha contra la pandemia del VIH y el SIDA y sobre un tratamiento eficaz para la enfermedad.

4.6. DECLARACIÓN DE DOHA Y ACUERDOS ADPIC

La Declaración de DOHA proviene de la Cuarta Conferencia Ministerial celebrada en DOHA, Qatar en Nov 2001, donde se establece que el Acuerdo Relativo a los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC) deben interpretarse y aplicarse de manera que apoye la salud pública, promoviendo tanto el acceso a los medicamentos existentes como la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos.

Los Acuerdos ADPIC contemplan flexibilidades para los productos farmacéuticos con el objetivo de proteger la salud en los países en desarrollo. Entre las más importantes está:

- El derecho de los países a emitir licencias obligatorias
- El derecho de los países a decidir cuándo emitir una licencia obligatoria
- El derecho de los países a comprar medicamentos mediante importaciones paralelas.
- La libertad de los países de otorgar un período concreto o no a la protección de

Datos de Prueba farmacéuticos.

4.7. COMPROMISOS DE RESSCAD (REUNIÓN DEL SECTOR SALUD DE CENTROAMERICA Y REPÚBLICA DOMINICANA)

Según acuerdo del año 2003, se asumió el compromiso de: Desarrollar una iniciativa subregional para garantizar la disponibilidad a bajo costo de medicamentos e insumos necesarios para resolver los problemas de compra de antirretrovirales, entre otros; para lo cual se solicitaría a OPS-OMS el apoyo técnico y la movilización de recursos para el desarrollo de esta actividad, siendo Panamá el país que daría seguimiento y coordinaría la iniciativa.

4.8. COMPROMISOS EN COMISCA (REUNIÓN DEL CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA)

Según acuerdo de reunión realizada en Abril de 2004 se acordó que: Se prepararía un avance sobre las observaciones realizadas por los ministros de salud a la propuesta del “ Proyecto regional para América Central para la Prevención y Control del VIH/SIDA” , el cual tiene un fondo estimado de 8 millones de dólares donados por el Banco Mundial para un período de ejecución de cinco años; Se solicitaría a SISCA y OPS que continuaran con los esfuerzos de negociación conjunta sobre los insumos de laboratorio para pruebas diagnósticas de VIH/SIDA.

4.9. COMPROMISOS ASUMIDOS EN EL FORO MUNDIAL SOBRE LA EDUCACIÓN EN ABRIL DE 2000 (UNESCO)

Se establece la estrategia de “Poner rápidamente en práctica programas y actividades educativas para luchar contra la pandemia del VIH/SIDA “, lo cual implicará la atención urgente de los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional. Para ello manifiestan que es preciso conceder al VIH/SIDA el máximo grado de prioridad en los países más afectados, con un compromiso político decidido y sostenido; generalizar las perspectivas del VIH/SIDA en todos los aspectos de las políticas; reformular la formación del profesorado y los planes de estudio; y aumentar en gran medida los recursos asignados a esas actividades. A su vez expresa que es esencial una respuesta basada en los distintos derechos para mitigar el VIH/SIDA, así como una supervisión permanente de sus efectos. Dicha respuesta deberá abarcar una legislación adecuada y las actividades administrativas correspondientes para garantizar a las personas afectadas por el VIH/SIDA el derecho a la educación y combatir la discriminación en este sector.

Las instituciones y estructuras de educación deberán crear un entorno sano y favorable para los niños y jóvenes del mundo afectados con el VIH/SIDA y reforzar su protección contra el abuso sexual y otras formas de explotación. Habrá que adoptar enfoques flexibles no formales para atender a los niños y adultos infectados o afectados por el VIH/SIDA, prestando especial atención a los huérfanos como consecuencia del SIDA. Los planes de estudio basados en enfoques sobre conocimientos prácticos para la vida deberían incluir todos los aspectos de atención y prevención del VIH/SIDA. Asimismo se deben prever programas relacionados con el VIH/SIDA para los padres de familia y la comunidad en general. La formación inicial y complementaria del profesorado deberá tener un componente adecuado para impartir educación sobre el VIH/SIDA, y se deberá prestar apoyo en todos los niveles a los profesores afectados por esa pandemia.

4.10. COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL PROYECTO FONDO MUNDIAL PARA LA LUCHA CONTRA EL VIH-SIDA, TUBERCULOSIS Y MALARIA

Objetivo: Reducir la Tasa de incidencia de VIH 13.7 x 100,000 habitantes a 10 x 100,000 habitantes y la Tasa de mortalidad por SIDA 6.6 x 100,000 habitantes a 5 x 100,000 habitantes en la población salvadoreña para el 2008.

Objetivos y resultados esperados:

- Incorporar estrategias innovadoras de cambio de conducta para el abordaje preventivo del VIH/SIDA en poblaciones vulnerables de alto riesgo (HSH, TCS, Jóvenes y adolescentes (problemas delictivos y adictos a drogas), privados de libertad, poblaciones móviles) y embarazadas, que permitan modificar sus conductas de riesgo.
- Fortalecer las acciones para el abordaje preventivo, la NO discriminación y advocacy del VIH/SIDA.
- Brindar una atención integral a las personas que viven con VIH/SIDA en las diferentes instituciones prestadoras de servicios.

VI. PRINCIPIOS RECTORES DE LA POLITICA

1. RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS

La promoción y protección de los derechos humanos es vital para una respuesta acertada al VIH-SIDA, existe el imperativo de intensificar los esfuerzos para garantizar el respeto y la observancia universal de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas a fin de reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA y evitar la discriminación y estigmatización relacionadas con la epidemia.

Desde la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), la comunidad internacional asume el compromiso de respetar y proteger los derechos humanos de todas las personas en los aspectos: individuales, políticos, sociales, económicos y culturales, construyéndose así una estructura ético-jurídica con principios fundamentales de justicia, equidad, libertad, igualdad, dignidad personal, entre otros.

La normativa internacional de Derechos Humanos garantiza el derecho a la igualdad ante la ley y a la no discriminación, sin distinción ya sea color, raza, sexo, idioma, religión, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social, siendo así que La Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que la expresión "o cualquier otra condición social" debe entenderse que comprende el estado de salud, incluida la condición respecto del VIH/SIDA y que el derecho a la protección igual de la ley prohíbe la discriminación de jure o de facto.

2. UNIDAD EN LA RESPUESTA NACIONAL (TRES UNOS)

Los "Tres Unos" representan un nuevo enfoque para la organización de las respuestas al VIH-SIDA en cada país, el cual consiste en:

- Un marco de acción sobre el SIDA acordado que proporciona la base para coordinar el trabajo de todos los actores.
- Una autoridad nacional de coordinación del SIDA con un mandato multisectorial

amplio.

- Un sistema de vigilancia y evaluación establecido a nivel de país.

Con estos principios se pretende hacer frente a la urgencia, naturaleza, dimensiones y complejidad de la epidemia. Aplicando estos principios en El Salvador se obtendrá una mejor coordinación, dando como resultado la óptima utilización de los limitados recursos disponibles para responder a la epidemia.

3. ESTRICTO CUMPLIMIENTO DEL ORDENAMIENTO JURÍDICO NACIONAL E INTERNACIONAL VIGENTE

Una premisa fundamental para fortalecer la gobernabilidad y el Estado de Derecho, así como para brindar una respuesta acertada al VIH/SIDA estriban en el cumplimiento de las leyes nacionales así como en los Tratados Internacionales ratificados por el estado salvadoreño.

Las normas internacionales de derechos humanos obligan al Estado a adecuar el ejercicio del poder público hacia la consecución de un orden interno que permita y promueva su pleno ejercicio. Las obligaciones del Estado en materia de derechos humanos implican:

- La obligación de respetar
- La obligación de proteger
- La obligación de garantizar y
- Las obligaciones de satisfacer y promover.

La obligación de respetar los derechos humanos exige que el Estado se abstenga de realizar actividades o adoptar medidas que puedan afectar el goce de los derechos, y la prohibición de vulnerar o lesionar esos mismos derechos. Por ejemplo, debe abstenerse de perseguir o discriminar a grupos específicos de población por motivo de su condición social o de salud, como ha sido el caso en múltiples países con las personas que viven con VIH-SIDA.

La obligación de proteger los derechos humanos exige que el Estado adopte las medidas necesarias para prevenir que se vulnere la dignidad y derechos de otras personas. En el ámbito de la salud, por ejemplo, esto significa que debe supervisarse la actividad de los centros de atención, para que brinden atención consecuente con los derechos humanos – garantizando, entre otras cosas, que las personas que viven con VIH-SIDA reciban atención en las mismas condiciones que los demás.

La obligación de garantizar los derechos humanos obliga a los Estados Partes a adoptar las medidas necesarias para su efectiva vigencia, incluida la adopción de medidas legislativas que establezcan como ilícitas las violaciones a los derechos consagrados, así como la existencia de medios judiciales sencillos y eficaces para su protección.

Asimismo, los Estados tienen la obligación de prevenir, investigar, sancionar y resarcir las violaciones a los derechos humanos. Los derechos económicos, sociales y culturales, que apuntan a la existencia de condiciones de vida y acceso a bienes materiales y culturales que garanticen el desarrollo en dignidad de todo individuo y colectivos, conllevan también las obligaciones de promover y satisfacer. Estas obligaciones significan la adopción de medidas y la asignación de recursos en los ámbitos de la promoción y del diseño e implementación de políticas, programas y sistemas de protección necesarios para la satisfacción de los derechos.

4. APEGO A LOS COMPROMISOS POLÍTICOS INTERNACIONALES RELACIONADOS CON EL VIH/SIDA ASUMIDOS POR EL ESTADO SALVADOREÑO

Si bien los acuerdos concertados en conferencias o reuniones internacionales no son jurídicamente vinculantes, los órganos encargados de vigilar el cumplimiento de los tratados de derechos humanos pueden tomar en cuenta las recomendaciones de dichas conferencias, por ejemplo, al fijar normas y al efectuar interpretaciones y formular recomendaciones. Los acuerdos concertados en conferencias, dado que son expresiones de consensos internacionales, también son poderosos instrumentos de promoción que pueden influir, e influyen, en la formación de leyes y políticas nacionales. En el caso del VIH/SIDA existen numerosos compromisos a los que el Estado Salvadoreño se ha comprometido a cumplir como UNGASS, Objetivos de Desarrollo del Milenio, Plan de Acción de El Cairo, Plan de Acción de Beijing, entre otros; los cuales constituyen un marco de acción para la respuesta al VIH/SIDA.

VII. OBJETIVO GENERAL

Establecer un marco de acción para la respuesta nacional al VIH-SIDA y las situaciones conexas como las Infecciones de Transmisión Sexual, garantizando la promoción, protección y defensa de los derechos humanos en relación con estas problemáticas y afrontando la epidemia de VIH-SIDA como problema social y económico de emergencia nacional.

VIII. LINEAS DE ACCION

La Política de atención Integral a la epidemia del VIH a la contiene diez líneas de acción, consideradas de acuerdo a las acciones desarrolladas actualmente en el marco de la respuesta nacional y respondiendo a los criterios internacionales de atención de la epidemia. Cada línea de acción deriva en acciones específicas, responsables de implementarlas e indicadores para medir su aplicación.

1. Planificación Estratégica
2. Prevención
3. Atención Integral
4. Atención de poblaciones en condiciones de vulnerabilidad
5. Comunicación para Cambios de Comportamiento
6. Derechos Humanos y Marcos Legales
7. Equidad de Género
8. Participación Social
9. Mitigación del Impacto
10. Medición de la Epidemia y de la Respuesta Nacional

1. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Objetivo

Establecer un marco estratégico de base multisectorial y de amplia cobertura, que guíe la respuesta nacional al VIH-SIDA y garantice la disponibilidad de recursos, congruente con la dinámica de la epidemia.

Acción 1.1

Las acciones estratégicas, sus indicadores, responsables y fuentes de financiamiento, así como los principios fundamentales y marco institucional de la respuesta nacional al VIH-SIDA, están contenidos en el Plan Estratégico Nacional sobre VIH-SIDA, el cual es parte integral del plan de desarrollo de El Salvador; que se construye sobre amplios procesos participativos cada cinco años, y del que se derivan los diferentes planes operativos y programas relacionados. El Gobierno de El Salvador es el responsable de liderar la iniciativa de elaborar el Plan Estratégico Nacional sobre VIH-SIDA e integrarlo en los planes de desarrollo nacionales.

Acción 1.2

El proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional y los procesos de análisis relacionados, son fundamentados en pautas internacionales proporcionadas por ONUSIDA y son ejecutados por el Programa Nacional ITS/VIH- SIDA, con la asesoría de CONASIDA.

Acción 1.3

En el proceso de la Planificación Estratégica de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA, está implicada la participación de sectores gubernamentales, organizaciones comunitarias y ONG, incluida las asociaciones de PVVS, instituciones académicas, la empresa privada, medios de comunicación y los organismos de cooperación internacional.

Acción 1.4

Una de las fases iniciales relevantes, en la elaboración del Plan Estratégico Nacional, es el análisis de la situación, que considera a la epidemia de VIH en el contexto político, social, económico, cultural y tecnológico del país, tomando en cuenta las poblaciones que viven con el VIH-SIDA y las que son vulnerables a la infección, buscando los factores causales en los comportamientos de las personas y en las situaciones sociales, económicas y culturales que condicionan esos comportamientos.

Acción 1.5

La fase subsiguiente que se desarrolla, es el análisis de la respuesta nacional, que considera todas las iniciativas de los diferentes sectores de la sociedad, desde los programas dirigidos por el Gobierno hasta las actividades organizadas por la comunidad y las establecidas por organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas, instituciones religiosas y empresa privada, entre otras, con el propósito de conocer si la respuesta es pertinente para la situación, analizar por qué algunas iniciativas funcionan correctamente y por qué otras no logran el impacto esperado, así como identificar sus fallas y los orígenes de estas.

Acción 1.6

Los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Nacional sobre VIH-SIDA priorizan:

- Coordinación de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA con la participación de organizaciones e instituciones gubernamentales, no gubernamentales, privadas, PVVS y otros grupos.
- Atención Integral del VIH-SIDA e ITS.
- Reducción de la prevalencia de VIH-SIDA e ITS en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad
- Cambios de Comportamientos e Incremento de los Conocimientos como medidas para la protección, atención y control del VIH-SIDA e ITS.
- Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA e ITS.
- Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA e ITS.
- Derechos Humanos y Marcos Legales sobre el VIH-SIDA.
- Equidad de Género.
- Mitigación del Impacto de la Epidemia de VIH-SIDA.

Acción 1.7

Las Estrategias y Actividades Estratégicas del Plan Estratégico Nacional, contienen una serie de indicadores de resultado e impacto, construidos bajo criterios internacionales estandarizados y adaptaciones nacionales, que permiten los procesos de monitoreo, evaluación y retroalimentación de las acciones.

Acción 1.8

Durante el proceso de elaboración del Plan Estratégico Nacional, se efectúa la evaluación de los recursos financieros que están disponibles, los que se están utilizando y la forma de cómo pueden identificarse recursos suplementarios y acceder a ellos.

Acción 1.9

Se evalúa además la suficiencia de los recursos técnicos, de bienes y servicios, y los recursos humanos, para el análisis de la eficacia en función de los costos y la definición de las acciones prioritarias potencialmente eficaces.

Acción 1.10

Se realiza el Estudio de Cuentas Nacionales de forma bianual, que ofrece información sobre la inversión efectuada en la Respuesta Nacional al VIH-SIDA para la toma de decisiones respecto a la gestión y asignación de recursos y para la elaboración del Plan Estratégico Nacional.

Acción 1.11

Se considera la promoción de sinergias en la región centroamericana, en lo relativo a instrumentos regulatorios, cooperación horizontal, negociación conjunta y otras acciones pertinentes a la evolución de la epidemia en la región.

Indicadores

- Plan Estratégico Nacional sobre VIH-SIDA, de duración quinquenal, elaborado bajo procesos participativos, y fundamentado en el Análisis de la Situación y de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA.(24)
- Estudio de Cuentas Nacionales, efectuados con periodicidad bianual.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

En coordinación con:

Instituciones gubernamentales, ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional.

2. PREVENCIÓN

Objetivo

Desplegar acciones para la prevención primaria basada en la Abstinencia, Fidelidad y Uso del Condón (ABC), y acciones de prevención secundaria y terciaria que contribuyan a reducir la prevalencia del VIH e ITS, la mortalidad por SIDA, las secuelas de las ITS; y consecuentemente a mejorar la calidad de vida de las PVVS, las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y la población general.

Acción 2.1

Para efectos de la detección temprana del VIH, se promueve la prueba voluntaria de VIH

en la población general para prevenir nuevas infecciones y la evolución a etapa SIDA de las personas diagnosticadas; y en la población de mujeres embarazadas con el propósito de prevenir la transmisión materno-infantil del VIH.

Acción 2.2

Los servicios de detección temprana del VIH están disponibles permanentemente y se proporcionan de forma gratuita, a través de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; Asimismo, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Sanidad Militar y Bienestar Magisterial ofrecerán este servicio a sus derechohabientes y beneficiarios.

Acción 2.3

A toda mujer embarazada diagnosticada VIH positiva se le garantiza el acceso a la Prevención de la Transmisión Materno Infantil y las atenciones complementarias que amerite, así como el seguimiento a sus hijos [as] con antirretrovirales y sucedáneos de la leche.

Acción 2.4

Se desarrollan acciones para la prevención, atención integral, seguimiento y vigilancia epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual, con el objetivo de interrumpir la cadena de transmisión y reducir la vulnerabilidad de adquirir la infección por el VIH.

Acción 2.5

De acuerdo a Políticas Institucionales sobre VIH-SIDA, se ejecutan Programas para la Prevención del VIH, utilizando la Profilaxis Post-Exposición, en el ámbito laboral y en aquellos lugares donde las personas tengan riesgo de adquirir el VIH. También se utilizará la Profilaxis Post-Exposición en situaciones de agresión sexual, de acuerdo a protocolos nacionales.

Acción 2.6

En los establecimientos de salud se garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos de calidad, tales como antibióticos y analgésicos para el manejo de las ITS; pruebas rápidas para VIH, ELISA para VIH, antirretrovirales para la profilaxis post-exposición al VIH, así como otros insumos esenciales como sucedáneos de la leche materna, condones y lubricantes a base de agua.

Acción 2.7

Las acciones de prevención se implementan a través de la ejecución del Plan Estratégico Nacional y de los Planes Operativos de las Instituciones Gubernamentales y No Gubernamentales, utilizando las normativas y protocolos nacionales para la atención del VIH-SIDA e ITS, así como las recomendaciones internacionales proporcionadas por ONUSIDA, OPS/OMS, CDC y otras instancias relacionadas al tema.

Acción 2.8

Se desarrollan Acciones de Gestión del Riesgo para asegurar que las personas evalúen el propio riesgo de adquirir la infección y tomen la decisión de asumir la forma de prevención más adecuada para cada situación en particular: Personas que Viven con VIH/SIDA, Poblaciones en Condiciones de Vulnerabilidad y Población en General.

Acción 2.9

Se desarrollan acciones de Gestión de la Vulnerabilidad en atención a cuatro dimensiones: individual [acceso a información adecuada y desarrollo de habilidades y destrezas]; social [condicionamientos de género, discriminación, resistencia cultural a los

cambios, etc]; económica [acceso a una atención adecuada y oportuna, acceso al trabajo, estabilidad laboral, sistema de previsión social] y política [elaboración de políticas públicas y representación política de las poblaciones más afectadas para la toma de decisiones].

Acción 2.10

Se desarrollan programas de información sobre los riesgos de infección por el VIH y otras infecciones, ocasionados por el uso de drogas, con énfasis en las de vía parenteral; y sobre los riesgos de compartir jeringas, así como medidas de control en grupos de usuarios identificados.

Indicadores

- Plan Estratégico Nacional contiene estrategias, actividades estratégicas e indicadores sobre las acciones de prevención, contenidas en esta política, incluyendo acciones para la Gestión del Riesgo y Gestión de la Vulnerabilidad
- Las Políticas Institucionales Sobre VIH-SIDA consideran la Profilaxis Post-Exposición y todos los mecanismos vinculados.
- Programa de Prevención de la Transmisión Vertical en ejecución.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica contiene diversos indicadores sobre la prevención, atención integral y control de las ITS (25), incluyendo indicadores de comportamiento.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio Educación/Bienestar Magisterial
- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Gobernación
- ISSS

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

3. ATENCION INTEGRAL DEL VIH-SIDA

Objetivo

Garantizar la disponibilidad y el acceso a los servicios de atención integral del VIH-SIDA e ITS en El Salvador.

Acción 3.1

Se proporciona atención integral e integrada (26) del VIH-SIDA e ITS, de forma gratuita, incluyendo diagnóstico, profilaxis, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico, atención nutricional, odontoestomatológica, y consejería de calidad a toda persona que requiera estos servicios, en apego a lo dispuesto en la Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH.

Acción 3.2

El Ministerio de Salud elabora y actualiza las normas de bioseguridad, normas técnicas, protocolos de atención, instructivos y demás disposiciones regulatorias, y asegura su aplicación en las instituciones gubernamentales, autónomas y privadas de acuerdo a su

Modelo de Atención con el propósito de brindar atención integral del VIH-SIDA e ITS.

Acción 3.3

Se dispone de capacidad institucional de infraestructura, recursos humanos idóneos, insumos como medicamentos, equipos, reactivos y mecanismos efectivos, para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de PVVS y personas con ITS, para responder a la demanda espontánea y a los requerimientos epidemiológicos del país.

Acción 3.4

A toda PVVS que lo requiera de acuerdo a su estado de salud, se le garantiza la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos de calidad, tales como antirretrovirales, antibióticos, antimicóticos, anticancerosos, antituberculosos y analgésicos y otros que se generen por los avances científicos y tecnológicos; sangre segura y calidad de la sangre; pruebas de Carga Viral, Linfocitos CD4-CD8, y otras pruebas disponibles que se generen con los avances científicos y tecnológicos, así como otros insumos esenciales como condones y lubricantes a base de agua.

Acción 3.5

Se utiliza un sistema de control de calidad interno y externo en la Red Nacional de Laboratorios que trabajan en VIH-SIDA, ITS y Tuberculosis (MSPAS), así como laboratorios del ISSS, Bienestar Magisterial, Sanidad Militar y laboratorios privados.

Acción 3.6

Todos los bancos de sangre públicos y privados, utilizan procesos estandarizados para efectuar de forma universal, pruebas de tamizaje (27) a la sangre y sus derivados de uso terapéutico, para descartar en ellos la presencia de VIH y otros patógenos, a fin de garantizar sangre segura y calidad de la sangre.

Indicadores

- El Plan Estratégico Nacional contiene estrategias, actividades estratégicas e indicadores sobre las acciones de atención integral del VIH-SIDA, contenidas en esta política.
- Los Planes Operativos Anuales de SIBASI/MSPAS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial y Centros de Atención Privados incluyen las acciones de atención integral del VIH-SIDA, contenidas en esta política.
- Los laboratorios y bancos de sangre públicos y Privados incluyen en sus procedimientos, las acciones de atención integral del VIH-SIDA, contenidas en esta política.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio Educación/Bienestar Magisterial
- Ministerio de Trabajo
- Ministerio de Gobernación
- ISSS

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, Consejo Superior de Salud Pública, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

4. ATENCION DE POBLACIONES EN CONDICIONES DE VULNERABILIDAD

Objetivo

Prevenir nuevas infecciones por el VIH e ITS y controlar la epidemia de VIH-SIDA en las poblaciones consideradas en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Acción 4.1

Las instituciones gubernamentales, ONG y diferentes sectores, desarrollan análisis participativos para la toma de decisiones sobre la situación del VIH-SIDA e ITS en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad (28) y su impacto social.

Acción 4.2

Con la participación de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, se desarrollan acciones para reducir los factores que condicionan su vulnerabilidad a través de diferentes mecanismos [Gestión de la Vulnerabilidad]; y acciones para reducir el riesgo al VIH-SIDA e ITS [Gestión del Riesgo].

Acción 4.3

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de Hombres que tienen Sexo con Hombres [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, promoción y suministro de condones y la provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS], cuyo propósito es el de reducir la prevalencia de VIH, reducir su transmisión hacia la población general, promover la reducción del riesgo personal y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Acción 4.4

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de Trabajadoras y Trabajadores Comerciales del Sexo [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, promoción y suministro de condones y la provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS], cuyo propósito es el de reducir la prevalencia de VIH, reducir su transmisión hacia la población general, promover la reducción del riesgo personal y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Acción 4.5

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de Adolescentes y Jóvenes, basado en la abstinencia, el retraso de la primera relación sexual y la fidelidad mutua, cuyo propósito es el de prevenir la infección por el VIH e ITS, promover la percepción y reducción del riesgo, disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA y fomentar su desarrollo, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Acción 4.6

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para población de privados y privadas de libertad [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, atención integral, promoción y suministro de condones, provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS y acceso a profilaxis post-exposición del VIH], cuyo propósito es el de prevenir la infección por el VIH e ITS, reducir la transmisión del VIH e ITS a la población general, promover la percepción y

reducción del riesgo y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Acción 4.7

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS para poblaciones móviles [que incluye servicios de información para la prevención del VIH-SIDA e ITS, consejería de calidad, promoción y suministro de condones], cuyo propósito es el de prevenir la infección por el VIH e ITS, promover la percepción y reducción del riesgo y disminuir su vulnerabilidad al VIH-SIDA, atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Acción 4.8

Se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-SIDA e ITS con y para la población de la PNC, Fuerza Armada de El Salvador y Cuerpo de Agentes Metropolitanos [que incluye servicios de prueba voluntaria del VIH con consejería, promoción y suministro de condones y la provisión de información pertinente sobre la prevención del VIH-SIDA e ITS], cuyo propósito es el prevenir la infección por el VIH e ITS, promover la percepción y reducción del riesgo y disminuir su vulnerabilidad al VIH, atendiendo las orientaciones internacionales sobre el tema, bajo cumplimiento de la legislación nacional y el respeto de los derechos humanos.

Indicadores

- Sub-Programas nacionales de Prevención y atención dirigidos a Poblaciones en Condiciones de mayor Vulnerabilidad en ejecución,
- Uso de condón en Población de HSH y TCS. (29)
- Conocimientos sobre la Prevención del VIH en Poblaciones en Condiciones de mayor Vulnerabilidad. (30)
- Pruebas Voluntarias de VIH realizadas en Poblaciones en Condiciones de mayor Vulnerabilidad. (31)
- Prevalencia de VIH en Poblaciones en Condiciones de mayor Vulnerabilidad. (32)

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- MINED
- ISSS
- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio de Gobernación
- Secretaría Nacional de la Juventud
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
- Vice-ministerio de Turismo
- Vice-ministerio de Transporte
- Gobiernos Municipales

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

5. COMUNICACIÓN PARA CAMBIOS DE COMPORTAMIENTO

Objetivo

Ampliar cobertura de acciones de Cambios de Comportamiento (33) e incremento de conocimientos como medidas para la protección, atención y control del VIH-SIDA e ITS, aplicando el enfoque de gestión del riesgo y gestión de la vulnerabilidad, basados en la abstinencia fidelidad y uso del condón (ABC).

Acción 5.1

Se han establecido metas nacionales a fin de reducir la prevalencia del VIH entre los grupos identificados como de mayor vulnerabilidad, mediante la aplicación del enfoque de gestión del riesgo y gestión de la vulnerabilidad.

Acción 5.2

Para efectos de alcanzar Conductas Meta (34) se desarrollan procesos de sub-segmentación de las poblaciones, basados en estudios CAP y en el análisis de los contextos individuales y particulares de cada sub-población, definiendo los factores del entorno que los vulnerabiliza. De esta manera se definen metodologías y mensajes específicos para que la población objetivo se sienta motivada a cambiar comportamientos, por considerarlo útil de acuerdo a su perspectiva de vida y desarrollo.

Acción 5.3

Fundamentándose en estudios CAP con estudiantes y utilizando un enfoque científico y de derechos humanos, se desarrollan procesos educativos e informativos sobre VIH-SIDA y educación sexual como parte de la educación formal pública y privada en los diferentes niveles, enfatizando en la percepción del riesgo personal de adquirir el VIH y el fomento del autocuidado.

Acción 5.4

Se desarrollan diferentes mecanismos para informar a la población general, poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad, y actores sociales importantes, sobre aspectos epidemiológicos del VIH-SIDA y los avances de la respuesta nacional.

Acción 5.5

Se desarrolla la Vigilancia del Comportamiento, utilizándose indicadores que definen aspectos esenciales del Comportamiento en la diseminación del VIH.

Acción 5.6

Se han generado alianzas estratégicas con los medios de comunicación social para ejecutar acciones que contribuyan a los cambios de comportamiento de la población, para la prevención y control del VIH-SIDA y la reducción del estigma y discriminación relacionados.

Indicadores

- Encuestas nacionales demuestran conocimientos correctos sobre el VIH-SIDA. (35)
- La Vigilancia Epidemiológica demuestra reducción de la prevalencia del VIH en poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. (36)

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- MINED
- ISSS
- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio de Gobernación
- Secretaría Nacional de la Juventud
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
- Vice-ministerio de Turismo
- Vice-ministerio de Transporte
- Gobiernos Municipales

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

6. DERECHOS HUMANOS Y MARCOS LEGALES

Objetivo

Promoción y Defensa de los Derechos Humanos como factor esencial en la prevención, atención y control del VIH-SIDA y la eliminación del estigma y discriminación.

Acción 6.1

Se promueve la creación, aprobación e implementación de mecanismos legales que garantizan los derechos humanos relativos al VIH-SIDA, especialmente de las PVVS y de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. Asimismo, se analiza y reforma la legislación nacional a fin que las disposiciones legales concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

Acción 6.2

El enfoque de Derechos Humanos se desarrolla como un componente en el Plan Estratégico Nacional, que incluye un conjunto de indicadores y verificadores, además de su vinculación directa con todos los otros componentes del Plan y con todas las poblaciones, con énfasis en las de mayor vulnerabilidad.

Acción 6.3

Se utilizan diferentes recursos multimediales acordes a las diferentes poblaciones para promocionar a nivel nacional los derechos humanos relativos al VIH-SIDA, tendientes a disminuir las actitudes y prácticas de discriminación hacia PVVS (37) y poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad; y para promover la denuncia a la violación de estos derechos.

Acción 6.4

Se analiza y reforma las leyes penales y penitenciarias en caso de ser necesario para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos a fin que no sean aplicadas indebidamente a los casos de VIH-SIDA, ni se utilicen contra grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Acción 6.5

Se implementan políticas y programas de VIH-SIDA en todas las instituciones públicas, y se promueve su implementación en instituciones privadas, gremiales y sectoriales. Estas políticas y programas se ejecutan con un enfoque de derechos humanos y equidad de género, e incluyen la prevención de la discriminación relacionada con el VIH/SIDA en el lugar de trabajo y la protección de los derechos de las y los trabajadores, bajo la normativa nacional e internacional vigente en el país.

Acción 6.6

Se adoptan medidas que regulan los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que existen suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH-SIDA, así como medicamentos eficaces y accesibles.

Acción 6.7

Se crean y fortalecen los servicios que brindan asistencia jurídica a fin de promover los derechos humanos de las PVVS y se facilita el acceso a asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos.

Acción 6.8

Se fomenta un entorno protector para las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, combatiendo los prejuicios y desigualdades que causan esa vulnerabilidad mediante el diálogo social.

Acción 6.9

El Currículo del Sistema Educativo Nacional, en todos sus niveles, aborda el contenido sobre VIH-SIDA, en el marco de los fines de la educación nacional.

Indicadores

- Leyes y reglamentación que protegen de la discriminación a las personas que viven con el VIH-SIDA y a las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad.
- Política implementada para asegurar el acceso de los hombres y las mujeres en condiciones de igualdad a la prevención y atención, con interés particular en los grupos vulnerables.
- La Empresa Privada desarrolla políticas y programas sobre el VIH-SIDA en el lugar de trabajo. (38)

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- MINED
- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio de Gobernación
- Secretaría Nacional de la Juventud
- ISDEMU
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
- Vice-ministerio de Turismo
- Vice-ministerio de Transporte
- Gobiernos Municipales
- ISSS
- Ministerio Público (Procuraduría General de la República, Fiscalía General de la República y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos)
- Asamblea Legislativa

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

7. EQUIDAD DE GÉNERO

Objetivo:

Establecer un abordaje que contemple la equidad de género en la respuesta nacional al VIH-SIDA que contribuya a la reducción de las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres por razones biológicas, epidemiológicas y socio-culturales.

Acción 7.1

La información epidemiológica, estimaciones nacionales y otra información estadística relacionada con el VIH-SIDA e ITS, es desagregada por sexo. También se consideran las necesidades prácticas y estratégicas de mujeres y hombres durante los procesos de planeación, ejecución y evaluación de acciones.

Acción 7.2

Se asegura tanto a niños y niñas, hombres y mujeres un acceso igualitario a información científica sobre VIH-SIDA en el proceso educativo, en el marco de la salud integral y los derechos humanos.

Acción 7.3

Se implementan programas para reducir la violencia contra las mujeres y niñas en todos los ámbitos de la sociedad, considerándola como un factor que incrementa su vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS.

Acción 7.4

Se implementan programas para combatir el tráfico de mujeres y niñas, el trabajo infantil, la explotación sexual y económica y todas las formas de discriminación, que aumentan su contexto de vulnerabilidad y las exponen al VIH-SIDA e ITS.

Acción 7.5

Se promueven mecanismos de protección y apoyo para las mujeres que asumen las responsabilidades de atención de familiares enfermos y huérfanos por el VIH-SIDA, promoviendo roles de género más equitativos en el hogar. También se desarrollan acciones de prevención, atención y mitigación del VIH-SIDA con mujeres en otras condiciones de vulnerabilidad.

Acción 7.6

Las políticas institucionales en el lugar de trabajo consideran la equidad de género, brindando oportunidades equitativas para hombres y mujeres en lo relativo a los beneficios que en ellas se establezcan.

Indicadores

- La prevalencia de violencia intrafamiliar por sexo se ha reducido.
- Acceso de las mujeres a información sobre salud sexual y reproductiva y servicios de salud sexual y reproductiva.
- Reducción del número de casos de mujeres con VIH-SIDA.
- Relación igualitaria entre el número de niñas y niños que tienen acceso a la educación primaria, secundaria y superior.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- MINED
- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio de Gobernación
- Secretaría Nacional de la familia
- Secretaría Nacional de la Juventud
- ISDEMU
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
- Vice-ministerio de Turismo
- ISSS
- Gobiernos Municipales
- Ministerio Público (Procuraduría General de la República, Fiscalía General de la República y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos)
- Asamblea Legislativa

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

8. PARTICIPACION SOCIAL**Objetivo**

Coordinación de las acciones gubernamentales, no gubernamentales, municipales, de la empresa privada, organizaciones comunitarias, de la sociedad civil y organismos de cooperación internacional, para optimizar la utilización de recursos en la Respuesta Nacional al VIH-SIDA.

Acción 8.1

Con el propósito de atender la emergencia, el alcance y la gravedad de la epidemia de VIH-SIDA y fundamentándose en los principios de los Tres Unos, se ha establecido una autoridad nacional con mandato multisectorial, que coordina la respuesta nacional al VIH-SIDA dentro de un marco de acción acordado, que proporciona la base para organizar el trabajo de todos los sectores, instituciones y actores involucrados y que utiliza para sus procesos de vigilancia y evaluación, un sistema único.

Acción 8.2

Se promueven acciones de sensibilización ante el VIH-SIDA que contribuyan a la eliminación del estigma y discriminación de PVVS y poblaciones afectadas, a fin que toda persona natural o jurídica se convierta en agente activo en la lucha contra la epidemia.

Acción 8.3

Se ejecutan acciones en respuesta al VIH-SIDA con la participación y contribución del sector empresarial privado, asociaciones gremiales, sindicatos y cooperativas. Además, se estimula la conformación de una coalición empresarial en la lucha contra el VIH-SIDA y la incorporación de la temática a los planes de desarrollo de la Empresa Privada. Además, se estimula la conformación de un Consejo Nacional Empresarial que asume el liderazgo multisectorial en la lucha contra el estigma y las políticas laborales discriminatorias contra la persona que viven con VIH-SIDA

Acción 8.4

Se promueve que la agenda estratégica propuesta por el sector productivo del país dirigido

a los tres órganos del estado y a todo el país, en el que se plantea la unificación de esfuerzos para contribuir activamente en el desarrollo económico y social, contenga una línea estratégica dirigida a su compromiso en la respuesta al VIH-SIDA.

Acción 8.5

Se fortalece las capacidades técnicas, gerenciales y de gestión financiera de las ONG's que ejecutan acciones en el marco de la respuesta nacional al VIH-SIDA e ITS, priorizando a aquellas que atienden a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad. Asimismo, se proporcionan las facilidades para que las organizaciones que lo necesitan obtengan su estatus legal.

Acción 8.6

Los planes de desarrollo municipales han integrado acciones de respuesta a la epidemia de VIH-SIDA. Asimismo, ejecutan políticas institucionales sobre VIH-SIDA en el lugar de trabajo, dirigidas a su personal.

Acción 8.7

Se promueve la participación de asociaciones con base comunitaria para que en conjunto con los gobiernos municipales establezcan un plan de acción en la lucha contra la epidemia.

Indicadores

El Plan Estratégico Nacional se ha estructurado y se ejecuta sobre amplios procesos participativos.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- MINED
- ISSS
- Ministerio de la Defensa Nacional/Sanidad Militar
- Ministerio de Gobernación
- Secretaría Nacional de la familia
- Secretaría Nacional de la Juventud
- ISDEMU
- Instituto Salvadoreño de la Niñez y Adolescencia
- Vice-ministerio de Turismo
- Ministerio Público (Procuraduría General de la República, Fiscalía General de la República y Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos)
- Asamblea Legislativa

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

9. MITIGACION DEL IMPACTO DEL VIH-SIDA

Objetivo

Reducir el impacto de la epidemia de VIH-SIDA en el desarrollo humano de la población salvadoreña, con énfasis en las PVVS y aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Acción 9.1

Se evalúan periódicamente los efectos económicos y sociales de la epidemia y se plantean estrategias de desarrollo en todos los niveles para reducir esos efectos, tales como iniciativas para la reducción/erradicación de la pobreza y planes para contrarrestar las repercusiones del VIH-SIDA sobre el crecimiento económico, los servicios sociales, la fuerza laboral, los ingresos y los recursos públicos.

Acción 9.2

La respuesta nacional al VIH-SIDA y la protección de la seguridad humana se considera como una situación esencial y emergente de la salud pública, por lo que se utilizan las garantías de la Declaración de Doha sobre los Acuerdos ADPIC (Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio), para asegurar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales, incluidos los ARV.

Acción 9.3

Se ha incluido en la Legislación Salvadoreña, las salvaguardas de importaciones paralelas, licencias obligatorias y cláusulas para asegurar el cumplimiento de los Acuerdos ADPIC.

Acción 9.4

Las estrategias de reducción/erradicación de la pobreza, implementadas en El Salvador refuerzan las acciones para la reducción de la vulnerabilidad de las personas al VIH-SIDA.

Acción 9.5

Se promueve la educación primaria y básica, como un factor que fortalece el desarrollo y reduce la vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS en niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Acción 9.6

Los programas destinados a ampliar el acceso a los servicios de salud son dirigidos a las diferentes poblaciones, con énfasis en aquellas en condiciones de mayor vulnerabilidad, para incrementar los conocimientos y promover capacidades que les permitan protegerse del VIH-SIDA. Estos servicios proporcionan atención integral de la salud sexual y reproductiva, incluyendo la consejería de calidad, bajo el enfoque de derechos humanos, equidad de género y ciclo de vida.

Acción 9.7

Se desarrollan programas específicos de atención a niños y niñas, huérfanos y huérfanas, independientemente de su condición de seropositividad, enfatizando en quienes hayan perdido a su padre y/o madre a consecuencia del SIDA. Estos programas incluyen la creación y sostenibilidad de albergues, alimentación adecuada, atención de la salud, acceso a la educación y toda la asistencia a la que tienen derecho.

Acción 9.8

Se promueve la creación y desarrollo de grupos de apoyo integrados por PVVS, sus familiares y amigos, en los centros de atención, para fortalecer la adherencia al tratamiento ARV y proporcionar apoyo psicológico, emocional y espiritual.

Indicadores

- Índice de Desarrollo Humano
- Licencias Obligatorias aprobadas, para importación de Medicamentos Antirretrovirales

- genéricos y otros insumos esenciales.
- Asistencia escolar de niños y niñas, huérfanos y no huérfanos. (31)
- Plan de Desarrollo del Gobierno de El Salvador.

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- Secretaría Técnica de la Presidencia-Coordinación Nacional del Área Social
- Consejo Directivo del Programa Social de Atención a las Familias en Extrema Pobreza de El Salvador (Red Solidaria)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Economía
- Ministerio de Hacienda
- Asamblea Legislativa

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional

10. MEDICION DE LA EPIDEMIA Y DE LA RESPUESTA NACIONAL

Objetivo

Optimización de la Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA e ITS y de los procesos de Monitoreo y Evaluación de la Respuesta Nacional al VIH-SIDA para la toma de decisiones.

Acción 10.1

La información sobre VIH-SIDA, ITS y Coinfección VIH-TB, generada por todas las instituciones u organizaciones involucradas en la respuesta al VIH-SIDA es integrada eficazmente en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para el pronóstico de las tendencias futuras y dirigir más precisamente las acciones del Programa Nacional y de otros programas y proyectos.

Acción 10.2

Se desarrolla la Vigilancia de Segunda Generación del VIH e ITS, en TCS, HSH, Embarazadas, Personas Privadas de Libertad y Personal de la Fuerza Armada, centrada en indicadores serológicos, de conocimientos y comportamientos e integrada al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Los resultados de esta vigilancia son utilizados en la formulación de políticas, en la retroalimentación del Plan Estratégico Nacional y Planes Operativos, para la creación y desarrollo de sub-programas y proyectos específicos, así como para calcular la distribución coherente y equitativa de los recursos.

Acción 10.3

Se desarrollan encuestas nacionales periódicas en la población general sobre conocimientos, actitudes, y prácticas sobre VIH-SIDA e ITS en el marco de la salud sexual y reproductiva.

Acción 10.4

Se ha definido el Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME) como el sistema único para vigilar, retroalimentar y evaluar las acciones del Plan Estratégico Nacional,

Planes Operativos, Programas, Sub-programas y proyectos de las instituciones, organizaciones y sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH-SIDA.

Acción 10.5

Se ha establecido el mecanismo de evaluación periódica de los indicadores para la aplicación de la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA (UNGASS) utilizando el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, el Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación (SIME) y otras investigaciones como el Índice de Esfuerzo del Programa de SIDA (API).

Indicadores

- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica incorpora indicadores de VIH-SIDA, ITS, coinfección VIH-Tuberculosis e indicadores de comportamiento.
- Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación utilizado por las instituciones, organizaciones y sectores involucrados en la respuesta nacional al VIH-SIDA.
- Informe Anual de los alcances nacionales respecto a la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA [UNGASS].

Responsable:

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social con la asesoría de CONASIDA.

Otros Actores:

- ISSS
- Ministerio de defensa/Sanidad Militar
- Ministerio de Educación/Bienestar Magisterial

En coordinación con:

ONGs, Instituciones Académicas y Religiosas, Empresa Privada, ONUSIDA y Organismos de Cooperación Internacional.

Referencias

- (1) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Organización Mundial de la Salud. 2004. Informe de la Situación de la Epidemia de SIDA 2004, Ginebra, Suiza.
- (2) (3) Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador Años 1984- Julio 2005. El Salvador, 2005.
- (4) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. Informe Sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Cuarto Informe Mundial. Ginebra, Suiza, 2004.
- (5) Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador Estimaciones y Proyecciones de VIH. San Salvador, El Salvador, 2003.
- (6) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA. Estudio Multicentrico sobre VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres. El Salvador 2002.
- (7) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA. Estudio Multicentrico sobre VIH e ITS en Trabajadoras Comerciales del Sexo. El Salvador 2002.
- (8) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/USAID/CDC. Prevalencia de VIH en Mujeres Embarazadas. El Salvador 2003.
- (9) Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002/03. San Salvador, El Salvador, 2004
- (10) Proyecto Acción SIDA Centroamérica [PASCA/USAID]. Evaluación del Índice de Esfuerzo del Programa Contra el SIDA (API) en 2003. Guatemala, 2003.
- (11) (12) Asociación Atlacatl/Fondo Global. Estudio sobre Comportamientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Tratamiento Antirretroviral y Adherencia de Las Personas Viviendo Con VIH o con SIDA en El Salvador. San Salvador, El Salvador, 2004.
- (13) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA] Informe Mundial ONUSIDA Diciembre 2004. Ginebra, Suiza 2004.
- (14) Proyecto Acción SIDA Centroamérica [PASCA/USAID] /CID Gallup Encuesta de Opinión sobre VIH-SIDA a nivel Centroamericano. Guatemala, 2003.
- (15) Universidad Centroamericana José Simeón Cañas/Cruz Roja Salvadoreña/Fondo Global. Informe Final Estudio de Línea Basal en Hombres Teniendo Sexo con Hombres para Diseño de la Campaña de Promoción de Cambios Conductuales en Grupos de Alta Vulnerabilidad en la Transmisión del VIH/SIDA. San Salvador, El Salvador, 2005.
- (16) Universidad Centroamericana José Simeón Cañas/Cruz Roja Salvadoreña/Fondo Global. Informe Final Estudio de Línea Basal en Trabajadoras Comerciales del Sexo para Diseño de la Campaña de Promoción de Cambios Conductuales en Grupos de Alta Vulnerabilidad en la Transmisión del VIH/SIDA. San Salvador, El Salvador, 2005.
- (17) Universidad Centroamericana José Simeón Cañas/Cruz Roja Salvadoreña/Fondo Global. Informe Final Estudio de Línea Basal en Personas Privadas de Libertad para Diseño de la Campaña de Promoción de Cambios Conductuales en Grupos de Alta Vulnerabilidad en la Transmisión del VIH/SIDA. San Salvador, El Salvador, 2005.
- (18) Universidad Centroamericana José Simeón Cañas/Cruz Roja Salvadoreña/Fondo Global. Informe Final Estudio de Línea Basal en Poblaciones Móviles para Diseño de la Campaña de Promoción de Cambios Conductuales en Grupos de Alta Vulnerabilidad en la Transmisión del VIH/SIDA. San Salvador, El Salvador, 2005.
- (19) Universidad Centroamericana José Simeón Cañas/Cruz Roja Salvadoreña/Fondo Global. Informe Final Estudio de Línea Basal en Jóvenes Miembros de Pandillas para Diseño de la Campaña de Promoción de Cambios Conductuales en Grupos de Alta Vulnerabilidad en la Transmisión del VIH/SIDA. San Salvador, El Salvador, 2005.

- (20) Policía Nacional Civil/Centros para la Prevención y Control de Enfermedades. Vigilancia Epidemiológica de Segunda Generación en la Policía Nacional Civil de El Salvador. San Salvador, El Salvador, 2003.
- (21) Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. Informe Sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Cuarto Informe Mundial. Ginebra, Suiza, 2004.
- (22) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Programa Nacional ITS/VIH-SIDA. Informe Epidemiológico 2004. San Salvador, El Salvador, 2005.
- (23) Paul Hunt. Relator especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud,
- (24) Indicador del Índice de Política de Declaración de UNGASS
- (25) Indicador de Declaración de UNGASS
- (26) Atención Integral: atención de la salud física, psicológica y social del usuario[a]. Atención Integrada: atención -en la misma consulta- de diferentes tipos de servicio al usuario para evitar las oportunidades perdidas
- 27) VIH, Hepatitis B y C, Treponema pallidum, Trypanosoma cruzi. (Sangre Segura: Indicador de la Declaración de UNGASS)
- (28) Población más afectadas epidemiológicamente o que presentan mayor vulnerabilidad frente a la infección por VIH y sus consecuencias, de acuerdo a investigaciones e información estadística pertinente: HSH, TCS, mujeres embarazadas, jóvenes y adolescentes, privados de libertad, jóvenes miembros de pandillas, población móvil, población de uniformados.
- (29) (30) (31) Indicador de Programa de la Declaración de UNGASS
- (32) Indicador de Impacto de la Declaración de UNGASS
- (33) Incluye el incremento en la utilización del condón, retraso de la primera relación sexual, reducción del número de parejas sexuales, fidelidad mutua y abstinencia.
- (34) Conducta Meta es el resultado que se espera de las personas durante y después de las intervenciones educativas que se desarrollan para generar los cambios de comportamientos. PSI/PASMO.
- (35) Indicadores del programa y el comportamiento nacionales de la Declaración de UNGASS
- (36) Indicador de Impacto de la Declaración de UNGASS
- (37) Derecho a la autonomía, Derecho a la salud y a la vida, Derecho a la información adecuada y oportuna, Derecho a no discriminación, Derecho a la confidencialidad, Derecho a la dignidad, Derecho a la privacidad
- (38) (39) Indicadores del programa y el comportamiento nacionales de la Declaración de UNGASS

BIBLIOGRAFÍA

Documento de Trabajo No 11. El Papel de la Ley, en las Políticas relativas al VIH-SIDA. Julie Hamblin. Programa sobre VIH y Desarrollo. UNDP.

Estudio de caracterización de los factores de riesgo y vulnerabilidad frente al VIH-SIDA en Mujeres. Area de Estudios de Género. FLACSO-Chile 2005.

Estrategia de Prevención. Comisión Nacional del SIDA. Ministerio de Salud, Chile.

Directrices para la elaboración de indicadores básicos. Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH-SIDA ONUSIDA, Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA, 2002

Políticas Públicas y Prevención del VIH-SIDA en América Latina y El Caribe. Una revisión basada en la Conferencia Latinoamericana y el Caribe. Forum 2000. Sidalac.

Indicadores de Género para el seguimiento y la evaluación del Programa de Acción regional de Acción de Beijing. Comisión Económica por América Latina y El Caribe CEPAL, Mayo de 1999.

Recursos de Amparo. Enfermos de VIH-SIDA. Sala Político Administrativo. Corte Suprema de Justicia. República de Venezuela

VIH-SIDA y Derechos Humanos. Manual Introductorio .Programa Nacional de VIH-SIDA e ITS/ACCSI/ONUSIDA, Caracas, 2002.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA/Organización Mundial de la Salud. 2004. Informe de la Situación de la Epidemia de SIDA 2004, Ginebra, Suiza.

Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Situación Epidemiológica del VIH-SIDA en El Salvador Años 1984- Julio 2005. El Salvador, 2005.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. Informe Sobre la Epidemia Mundial de SIDA. Cuarto Informe Mundial. Ginebra, Suiza, 2004.

Programa Nacional VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El Salvador Estimaciones y Proyecciones de VIH. San Salvador, El Salvador, 2003.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA. Estudio Multicéntrico sobre VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres. El Salvador 2002.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/PASCA/USAID/CDC/OPS/ONUSIDA. Estudio Multicéntrico sobre VIH e ITS en Trabajadoras Comerciales del Sexo. El Salvador 2002.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/USAID/CDC. Prevalencia de VIH en Mujeres Embarazadas. El Salvador 2003.

Asociación Demográfica Salvadoreña. Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002/03. San Salvador, El Salvador, 2004

Proyecto Acción SIDA Centroamérica [PASCA/USAID]. Evaluación del Índice de Esfuerzo del Programa Contra el SIDA (API) en 2003. Guatemala, 2003.

Asociación Atlacatl/Fondo Global. Estudio sobre Comportamientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Salud Reproductiva, Tratamiento Antirretroviral y Adherencia de Las Personas Viviendo Con VIH o con SIDA en El Salvador. San Salvador, El Salvador, 2004.

Resumen Ejecutivo Estudio de Cuentas Nacionales, El Salvador 2004.

AGRADECIMIENTOS

Extendemos nuestro agradecimiento a la **Alianza Estratégica de Legislación en VIH-SIDA** y a **PASCA/USAID** por su asistencia técnica en la formulación de la Política de Atención Integral a la epidemia de VIH-SIDA, a quien la Comisión Nacional Contra el SIDA (CONASIDA) encomendó su elaboración.

Los miembros de la Alianza Estratégica de Legislación participantes son:

- Licda. Dora Estela Rivera (Asociación Atlacatl VIVO POSITIVO)
- Licda. Yolanda Guirola (CEMUJER)
- Licda. Susan Calderón (PASMO)
- Sr. Joaquín Cáceres (Asociación Entreamigos)
- Sra. Silvia Vidal (Asociación Flor de Piedra)
- Dra. Alma Yanira Quezada (MSPAS, Programa Nacional ITS/VIH-SIDA)
- Licda. Alexia Alvarado (PASCA/USAID)
- Dr. Modesto Mendizábal (Consultor)

Por sus valiosos aportes, comentarios y observaciones brindados en el proceso de revisión de la Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-SIDA extendemos agradecimientos especiales a:

- Dr. Rodrigo Simán Siri (Jefe de Programa Nacional ITS/VIH-SIDA)
- Dr. Juan Carlos Durán Chavarría (Secretario Técnico CONASIDA)