



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PASCA
Programa para fortalecer la
respuesta centroamericana al VIH



**DIAGNÓSTICO DE REDES REGIONALES Y NACIONALES,
ORGANIZACIONES Y GRUPOS EN FORMACIÓN QUE
REALIZAN PROYECTOS Y ACTIVIDADES DIRIGIDAS A LA
PREVENCIÓN Y/O ATENCIÓN DEL VIH CON POBLACIÓN
PEMAR
EL SALVADOR**

Agosto 2011

Consultora: Margarita Monroy

El Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH (USAID | PASCA) está financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) bajo el Contrato No. GPO-I-00-05-00040-00, iniciado el 1 de octubre de 2008. Es implementado por Futures Group International, LLC (Futures Group), en colaboración con Futures Institute. USAID | PASCA es la Orden de Trabajo 4 de la USAID | Iniciativa de Políticas en Salud. Este documento es posible gracias al apoyo del Pueblo de los Estados Unidos a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Su contenido no refleja necesariamente la perspectiva de USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos de América.

PERSONAS ENTREVISTADAS

Silvia Teresa Vidal

ASOCIACIÓN DE MUJERES FLOR DE PIEDRA

Jorge Odir Miranda

ASOCIACIÓN ATLATL VIVO POSITIVO
(ATLATL)

María Elizabeth Membreño

ASOCIACION COMITÉ CONTRA EL SIDA
(COCOSI)

Saúl Quintanilla

ASOCIACION CRISTIANA DE DESARROLLO
INTEGRAL COMUNITARIO (EL RENUOVO)

Haydee Elizabeth Láinez Cabrera

ASOCIACIÓN DE MUJERES TRABAJADORAS
SEXUALES ORQUIDEASDEL MAR
(ORQUIDEASDEL MAR)

Jaime Alexander Sánchez – Wilfredo Meza

ASOCIACIÓN FRATERNIDAD SIN FRONTERAS
(GAY SIN FRONTERAS)

Guadalupe de Castaneda

ASOCIACIÓN ICW CAPITULO EL SALVADOR
(ICW)

Jessica Yanes Mendoza

ASOCIACIÓN MÉDICOS DEL MUNDO

Catherine Jennifer Serpas

ASOCIACIÓN NACIONAL DE PERSONAS
POSITIVAS VIDA NUEVA (ANP+VN)

Isabel Payes

COORDINACIÓN NACIONAL DE LA MUJER
SALVADOREÑA (CONAMUS)

Gerardo Lara

ASOCIACIÓN PANAMERICANA DE MERCADO
SOCIAL (PASMO EL SALVADOR)

Rocío Quinteros

ASOCIACIÓN SALVADOREÑA PRO-SALUD
RURAL (ASAPROSAR)

Doris Elizabeth Acosta de Alvarado

ASOCIACIÓN RED SALVADOREÑA DE
PERSONAS CON VIH/SIDA (REDSAL+)

William Hernández

ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE DERECHOS
HUMANOS ENTRE AMIGOS (ENTRE AMIGOS)

Fransheska Reyes

ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE
TRANSGENERAS, TRAVESTIS Y TRANSEXUALES
(ASTRANS)

Mónica Hernández

ASOCIACIÓN SOLIDARIA PARA IMPULSAR EL
DESARROLLO HUMANO (ARCOIRIS TRANS)

Iris de Granada

CENTRO DE ORIENTACIÓN PARA LA
SEXUALIDAD DE EL SALVADOR (COESAL)

Karla Stephanie Avelar

COMUNICANDO Y CAPACITANDO A MUJERES
TRANS CON VIH DE EL SALVADOR (COMCAVIS
TRANS)

Edwin Alfaro

IGLESIA MISIÓN CRISTIANA ELIM (ELIM)

Rosibel Cruz de Alemán
CRUZ ROJA SALVADOREÑA

Francisco Ortiz
FUNDACIÓN NACIONAL PARA LA
EDUCACIÓN Y LA PREVENCIÓN DEL VIH
(FUNDASIDA)

Marta de Cordero
Gracia María Larravé
FUNDACIÓN NUEVOS TIEMPOS

María Virginia Annel
FUNDACIÓN SALVADOREÑA PARA LA LUCHA
CONTRA EL SIDA “María Lorena”
(CONTRASIDA)

Reverendo Luis Alberto Guzmán
IGLESIA METROPOLITANA MISERICORDIA DE
EL SALVADOR (ICM)

Ana Cristina Barahona
ORGANIZACIÓN DE TRABAJADORAS DEL
SEXO DE EL SALVADOR (OTS de El Salvador)

Irma Yaneth Hernández
VISION PROPOSITIVA DE EL SALVADOR

Miguel Dueñas
ASOCIACIÓN SALVADOREÑA PARA LA
FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN INTEGRAL
SOSTENIBLE (ASAFOCAIS)

Miguel Orellana
ASOCIACIÓN NACIONAL PROMOTORA DE LA
SALUD (ASPS)

Xiomara Rodríguez Flores
ASOCIACIÓN CRISTIANA DE JÓVENES DE EL
SALVADOR (ACJ)

Efraín Vigíl Navarrete
FUNDACIÓN SERAPHIM

Flavia Chevez
Florencia García
FUNDACIÓN SALVADOREÑA PARA LA SALUD
(FUSAL)

Gloria Bodnar
FUNDACIÓN ANTIDROGAS DE EL SALVADOR
(FUNDASALVA)

Mirna Teresa Argueta
ASOCIACION PARA LA AUTODETERMINACION Y
DESARROLLO DE LAS MUJERES SALVADORÑAS
(AMS)

José Ángel Portillo Henríquez
Francisco Carrillo
ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA (ADS)

Teresa de Elías
VISION MUNDIAL DE EL SALVADOR.

Otoniel Ramírez
Red Centroamericana de personas con
VIH **REDCA**

Carolina Letona
ASOCIACIÓN CRISTIANA FEMENINA DE EL
SALVADOR (ACF)

Organizaciones Participantes	Siglas
Asociación de Mujeres Flor de Piedra.	FLOR DE PIEDRA
Asociación ATLACATL Vivo Positivo.	VIVO POSITIVO
Asociación Comité Contra el Sida.	COCOSI
Asociación Cristiana de Desarrollo Integral Comunitario El Renuevo.	EL RENUENO
Fundación Nacional Para La Educación y prevención del VIH	FUNDASIDA
Asociación de Mujeres Trabajadoras Sexuales.	ORQUIDEASDEL MAR
Asociación Fraternidad sin Fronteras.	ASOCIACIÓN SIN FRONTERAS
Asociación ICW - Capitulo El Salvador.	ICW
Asociación Médicos del Mundo.	MEDICOS DEL MUNDO
Asociación Nacional de Personas Positivas Vida Nueva.	ANP+VN
Asociación Panamericana de Mercadeo Social.	PASMO
Asociación Pro salud Rural.	ASAPROSAR
Asociación Red Salvadoreña de Personas con VIH.	REDSAL
Asociación Salvadoreña de Derechos Humanos "Asociación Entre Amigos"	ENTRE AMIGOS
Asociación Salvadoreña de Transgeneros, Travestis y Transexuales.	ASTRANS
Asociación Solidaria para Impulsar el Desarrollo Humano.	ASPIDH ARCOIRIS
Centro de Orientación para la Sexualidad de El Salvador.	COESAL
Comunicando y Capacitando a Mujeres TRANS con VIH de El Salvador.	COMCAVIS
Coordinadora Nacional de la Mujer Salvadoreña.	CONAMUS
Cruz Roja Salvadoreña	CRUZ ROJA
Fundación Nuevos Tiempos.	NUEVOS TIEMPOS
Fundación Salvadoreña para la Lucha Contra el Sida.	CONTRASIDA
Iglesia Metropolitana Misericordia de El Salvador.	ICM
Organización de Trabajadoras del Sexo.	OTS
Visión Propositiva de El Salvador.	VISION PROPOSITIVA

AGRADECIMIENTOS

USAID/PASCA agradece a todas las personas de las organizaciones no gubernamentales y representantes de redes nacionales de El Salvador, que participaron y proporcionaron información para este estudio. Sus aportes y su información constituyen una valiosa contribución para explicar la situación de redes y organizaciones que trabajan con grupos PEMAR al VIH.

SIGLAS/ACRONIMOS

AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
AJWS	Servicio Judío Americano Mundial
CAFOD	Organización Católica para el Desarrollo de Ultramar
CIAT	Coalición Internacional de Activistas en Tratamientos
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
DGCP	Dirección General de Centros Penales
FCAM	Fondo Centroamericano de Mujeres
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
HRW	Human Right Watch
ICW Latina	Comunidad Internacional de Mujeres Viviendo con VIH Sida
ILANUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
MARN	Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.
MINSAL	Ministerio de Salud
MISERIOR	Obra Episcopal de la Iglesia Católica Alemana para la Cooperación al Desarrollo
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio.
OIM	Organización Internacional para las Migraciones
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental.
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH y el Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PASCA	Programa para fortalecer la respuesta Centro Americana contra el Sida
PASMO	Organización Panamericana de Mercadeo Social
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEMAR	Poblaciones en mayor riesgo
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PREMODER	Programa de Reconstrucción y Modernización Rural
REDCA	Red Centroamericana de personas con VIH
SIBASI	Sistema Básico de Salud Integral
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SIS	Secretaría de Inclusión Social
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia Epidemiológica
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO	8
INTRODUCCION	11
I. ANTECEDENTES Y ALCANCE DEL TRABAJO	12
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
III. ASPECTOS METODOLÓGICOS	
1. Recolección de campo – coordinaciones	13
2. Procesamiento de la Información	13
IV. ANÁLISIS DE LA SITUACION DE VIH EN EL SALVADOR	
1. Antecedentes de VIH en El Salvador	15
2. Análisis de nuevos casos de VIH según la orientación sexual	16
3. Agencias de cooperación que apoyan la Respuesta Nacional del VIH	19
V. RESULTADOS	
A. DATOS GENERALES DE LAS ORGANIZACIONES	
1. Número de instituciones identificadas	22
2. Instituciones que atienden a grupos PEMAR	22
3. Grupos PEMAR población meta de las organizaciones	23
4. Tipo de instituciones de acuerdo a su constitución legal	24
5. Número de empleados en las organizaciones	24
6. Estatus de la personería jurídica de las organizaciones	25
B. POBLACIONES PEMAR ATENDIDAS POR LAS ORGANIZACIONES Y TIPO DE INTERVENCIONES REALIZADAS	
1. Número de instituciones por tipo de población atendida	26
2. Poblaciones PEMAR atendidas según tipos de intervención	27
C. USO DE ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS	
1. Organizaciones que atienden los grupos PEMAR	34
D. ORGANIZACIONES RECEPTORAS DEL FONDO MUNDIAL	
1. Poblaciones atendidas con financiamiento del Fondo Mundial	38
2. Año de ejecución del financiamiento del Fondo Mundial	40
3. Área Geográfica financiamiento de Fondo Mundial	41
E. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN	
1. Equipos e infraestructura disponible en las organizaciones	43
F. COORDINACION DE TRABAJO EN PREVENCIÓN Y ATENCIÓN CON OTRAS ORGANIZACIONES	
1. Coordinación con otras instituciones, grupos y redes nacionales	44
2. Coordinación con Redes locales	45
G. IDENTIFICACION Y RELACION DE TRABAJO CON REDES REGIONALES QUE TRABAJAN CON GRUPOS PEMAR	
1. Coordinación con Redes Regionales	47
H. FUENTES DE FINANCIAMIENTO	50

I. REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS ONGS	
1. Personas o programas a quienes reportan	56
2. Tipo de información que reportan las ONGS	57
3. Otras instituciones y personas a quien reportan	58
J. NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO IDENTIFICADAS POR LAS ORGANIZACIONES	
1. Necesidades de capacitación identificadas por las ONGs	59
K. LEYES IDENTIFICADAS COMO EL MARCO REGULATORIO DE VIH	65
L. IDENTIFICACION DE PERSONAS CLAVE EN LA RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA DEL VIH EN EL PAIS Y LA REGION C.A	
1. Personas clave en la respuesta al VIH en el área nacional	66
2. Personas clave en la respuesta al VIH en el área centroamericana	70
VI. CONCLUSIONES	72
VII. RECOMENDACIONES	75

RESUMEN EJECUTIVO

Este reporte contiene la información descriptiva de 25 organizaciones no gubernamentales, que participaron en el estudio de Mapeo Diagnóstico de Redes Regionales y Nacionales y Organizaciones que Realizan Proyectos y Actividades dirigidas a la prevención y/o atención del VIH con grupos PEMAR. El estudio fue solicitado por USAID/ PASCA. Se realizó en el período de abril y mayo de 2011 en El Salvador.

El propósito de este estudio es proveer información actualizada para la toma de decisiones sobre las acciones de Fortalecimiento de la Respuesta Nacional a la Epidemia del VIH y la participación de redes nacionales y organizaciones que atienden proyectos y actividades encaminadas a la prevención del VIH en grupos PEMAR

Para establecer el diagnóstico se identificaron las organizaciones, redes nacionales y representaciones de redes regionales que atienden población de la diversidad sexual, trabajo sexual, personas con VIH, población trans, personas privadas de libertad y población migrante. Inicialmente se entrevistaron 37 organizaciones y de acuerdo a los criterios de selección establecidos en el protocolo del estudio, se analizó la información de 25.

La información se recolectó por medio de entrevistas con directores y directoras de las ONGs. Se utilizó una guía semiestructurada con la que se exploraron los siguientes temas: a) estructura de las organizaciones, b) poblaciones atendidas, c) estrategias de cambio de comportamiento que incluyen en sus actividades, d) fuentes de financiamiento, d) sistemas de información e) coordinación y participación en redes, f) necesidades de fortalecimiento, g) del marco legal del VIH identificadas, h) personas clave en la respuesta al VIH.

El informe está organizado de acuerdo al contenido de los temas explorados en la entrevista, y analizado de manera conjunta para las 25 ONGs participantes.

Resumen de los Hallazgos

Las poblaciones PEMAR mantienen las más altas prevalencias de VIH en comparación con el resto de la población en general, además prevalecen otras ITS, lo cual pone en evidencia las prácticas de riesgo ¹. (Trabajadoras sexuales 5%, HSH 10%, Trans 17%,

¹ Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual. 2009

privados de libertad 10%)² . Lo anterior indica que existe la necesidad de fortalecer la educación para el cambio de conductas de riesgo dentro de la atención integral.

Las ONGS que atienden grupos PEMAR han tomado un papel importante en la prevención y la atención de estos grupos. Las intervenciones que realizan las ONGs comprenden acciones individuales y de grupo. Su objetivo es promover cambios de comportamiento a nivel individual y con otras poblaciones afines como sus parejas sexuales, clientes potenciales y dueños de negocios de trabajo sexual

Las ONGs identifican dos tipos de limitaciones para el trabajo, la primera relacionada con necesidades de infraestructura, transporte y equipamiento. La segunda referida a la capacidad técnica para el servicio a usuarios, para la administración, coordinación y comunicación con sus mismos equipos de trabajo y con otras organizaciones del sector.

Las intervenciones implementadas con los grupos PEMAR, geográficamente están concentradas en la región metropolitana, occidental y central del país. La región de oriente tiene menores intervenciones de las ONGs. Se identifica que estas intervenciones, en todos los departamentos del país, no son sostenidas, se realizan en base a la disponibilidad del financiamiento y no hay seguimiento.

Además de las limitaciones ya mencionadas en equipo e infraestructura y competencia técnica para el servicio, las ONGs no tienen la capacidad para realizar trabajo en redes, como una forma de potenciar sus intervenciones. Por otra parte las redes nacionales no tienen el liderazgo y el protagonismo suficiente para atraer socias y conducir procesos conjuntos. En este caso se identifica la necesidad de fortalecer, desarrollar y dar acompañamiento a redes nacionales y promover el trabajo con redes regionales.

Llama la atención que a pesar de mantener cierto nivel de trabajo conjunto en un espacio liderado por el Programa Nacional de VIH, Reconocido como La Mesa de ONGs, , no exista ningún enlace o vínculos formales que incorporen las intervenciones de las ONGs a la Respuesta Nacional. En este caso la planificación conjunta, capacitación y la definición de mecanismos únicos de información fortalecería grandemente la capacidad de respuesta.

Las ONGs no tienen ninguna motivación para compartir la información de sus actividades, excepto con sus donantes para mantener abiertas las posibilidades de nuevos financiamientos. No hacen uso de la información generada por SUMEVE, en parte por el poco acceso y además por la falta de capacitación para el análisis.

² Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos, sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica. Análisis comparado sobre VIH/Sida en los Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, Noviembre 2009

Las principales fuentes de financiamiento para el trabajo con grupos PEMAR provienen de USAID por medio de PASMO, Fondo Mundial directamente a las ONGs y por medio del PNUD. EL financiamiento del Fondo Mundial y USAID/PASMO ha llegado a constituir más del 50% de su financiamiento total, sin embargo para la mayoría de las organizaciones, en el año 2010 finalizó su financiamiento.

Resumen de las recomendaciones

Las recomendaciones que se ofrecen en este documento, se orientan al fortalecimiento de la capacidad de la respuesta de las ONGs y la vinculación formal al MINSAL en base a las necesidades y capacidades identificadas. Algunas recomendaciones en el corto plazo podría considerar las siguientes:

- Contratar una institución que ejerza la función de sombrilla o conductora de red para desarrollar un plan conjunto de capacitación técnica, administrativa y financiera para el sector de ONGs.
- Diseñar los mecanismos formales de coordinación y comunicación que funcionen dentro de la red de ONGs y con otras instituciones gubernamentales. Definir los canales, formatos y tipo de información a compartir.
- A nivel de SIBASI establecer los mecanismos de coordinación y planificación de trabajo conjunto para complementar la atención de los grupos PEMAR con la participación de las ONGs. Esta modalidad fortalecería el trabajo de las redes comunitarias de servicios de salud.

INTRODUCCIÓN

En El Salvador se dispone de estudios que documentan la situación de las poblaciones en mayor riesgo al VIH, los cuales muestran alta prevalencia del VIH y otras ITS, actitudes y prácticas de la población que requieren intervenciones estructuradas para aumentar la prevención y el cambio de comportamientos.

En El Salvador, las ONGs desarrollan una función muy importante en la atención de estas poblaciones, implementan diversas metodologías de abordaje, orientadas al cambio de comportamientos saludables. El trabajo de las ONGs es financiado en su mayoría por la cooperación externa y se caracteriza por ser de corto plazo, lo cual no les permite alcanzar la sostenibilidad de sus intervenciones.

Este estudio recopila, sistematiza, analiza y resume la información sobre las organizaciones y grupos en el proceso de creación, y Redes Nacionales que implementan actividades dirigidas a PEMAR en El Salvador. La información será utilizada por el proyecto USAID / PASCA orientar asertivamente la asistencia técnica y capacitación dirigidos a los grupos en mención³.

El estudio constituye un mapeo diagnóstico de la situación de las organizaciones y redes, en cuanto a su organización, estructura organizativa, Poblaciones PEMAR atendidas, y tipo de intervenciones, fuentes de financiamiento, coordinación de trabajo, identificación y relación de trabajo con Redes Regionales, fuentes de financiamiento, reporte de actividades, necesidades de fortalecimiento, la identificación de leyes relacionadas a VIH y la identificación de personas claves en la respuesta a la problemática de VIH en el país y la Región Centroamericana.

En el informe se incluyen algunas recomendaciones, elaboradas a partir del análisis de la información.

³ Protocolo de estudio, Diagnóstico de Redes Regionales y Nacionales, organizaciones y grupos en formación con intervenciones PEMAR.

I

ANTECEDENTES Y ALCANCE DEL ESTUDIO

En Centroamérica, la epidemia del VIH es concentrada. Las poblaciones más afectadas son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), la población trans-género, así como hombres y mujeres que se dedican al trabajo sexual. Estas poblaciones son clasificadas como Poblaciones en Más Alto Riesgo abreviado - PEMAR. Además de estos grupos, existen otros grupos que por las condiciones personales y/o laborales son también considerados de alto riesgo a la infección, entre ellos están las poblaciones móviles y privadas de libertad.

Para responder ante la epidemia, se requiere de un esfuerzo organizado y movilización de recursos de diferentes sectores. En Centroamérica el trabajo organizado por medio de redes regionales y nacionales que atienden grupos PEMAR se identifica con falta de continuidad y sostenibilidad. Pese a la cercanía de los países, cada uno posee sus particularidades, producto de las circunstancias políticas y económicas en cada uno de los países, por lo tanto, sus necesidades de apoyo son diferentes.

Este estudio recopila, sistematiza, analiza y resume la información sobre las organizaciones y Redes Nacionales que implementan actividades dirigidas a PEMAR en El Salvador. La información será utilizada por el proyecto USAID / PASCA para orientar asertivamente la asistencia técnica y capacitación dirigidos a los grupos en mención⁴.

II

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Los objetivos de estudio son los siguientes:

1. Identificar redes nacionales, organizaciones y grupos que implementan proyectos y actividades de prevención y/o atención del VIH en El Salvador.
2. Realizar un diagnóstico de las necesidades de lo establecido en redes nacionales, organizaciones y grupos que implementan los proyectos y actividades encaminadas a la prevención del VIH y atención, orientación PEMAR en El Salvador.

⁴ Protocolo de estudio, Diagnóstico de Redes Regionales y Nacionales, organizaciones y grupos en formación con intervenciones PEMAR.

3. Elaborar un directorio de las Redes Nacionales, las organizaciones establecidas y los grupos que implementan los proyectos y actividades encaminadas a la prevención del VIH y / o atención, orientación PEMAR en El Salvador.
4. Identificar las percepciones existentes y las relaciones entre el establecimiento de redes nacionales, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que implementan proyectos y actividades encaminadas a la prevención del VIH.

III

ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Recolección de campo – coordinaciones

El diagnóstico nacional se desarrolló durante el período de marzo y abril de 2011. El Protocolo, los instrumentos de recolección, los procedimientos y software fueron diseñados por USAID/PASCA.

Para la recolección de la información se desarrolló el siguiente proceso:

1. Se hizo una revisión de las listas de ONGs que participan en los diferentes espacios coordinados por MINSAL y el Mecanismo Coordinador de País de Fondo Mundial. De esta lista se seleccionaron con prioridad a ONGs que se identificaron con trabajo para los grupos PEMAR, según lo definen los objetivos del estudio.
2. Se estableció coordinación con USAID/PASCA El Salvador para orientar la selección de otras ONGs que aunque su meta principal no son las ONGs las han incluido en sus programas de VIH y SIDA.
3. Se identificaron las redes nacionales. Para obtener la información relacionada con las redes nacionales, se solicitaron citas con dos directoras y un director.
4. Se preparó una nota de invitación a participar en el estudio, en la que se explicaron los objetivos, las condiciones de confidencialidad y voluntad propia para participar en la entrevista. En esta nota se incluyeron los puntos a discutir en la entrevista, tomando como referencia los temas claves del cuestionario y algunas preguntas adicionales sobre las redes locales.
5. Una semana después se hicieron llamadas telefónicas y se acordaron las citas para visitar las oficinas de las organizaciones, para realizar la entrevista, revisar información y observar equipamiento y mobiliario.

En total se realizaron 37 entrevistas, de las cuales, 36 cumplieron los requisitos de inclusión al estudio. 25 reportaron al menos un grupo PEMAR como prioridad en la atención. Las entrevistas tuvieron una duración promedio de 1 hora 30 minutos. Algunas se reprogramaron en dos o más ocasiones por las múltiples actividades de sus directoras y directores, 2 quedaron inconclusas por tener que finalizarlas antes de completar la información debido a otras actividades de los directores.

2. Procesamiento de la Información

La información recolectada fue procesada y analizada en una base de datos en el programa Excel, para obtener las tablas y gráficas de acuerdo a los principales resultados del informe, requeridos según el protocolo de estudio. Los narrativos de la entrevista se procesaron en el programa de texto.

El reporte de los principales hallazgos corresponde a la información proporcionada por 25 de las 36 organizaciones. El informe de los hallazgos se organiza de la siguiente manera:

- A. Datos Generales de las organizaciones
- B. Poblaciones PEMAR atendidas las organizaciones y tipo de intervenciones realizadas
- C. Uso de estrategias de cambio de comportamiento para las actividades realizadas
- D. Organizaciones receptoras de Fondo Mundial
- E. Estructura de la organización participante
- F. Coordinación de trabajo de VIH con otras organizaciones
- G. Identificación y relación de trabajo con Redes Regionales
- H. Fuentes de financiamiento
- I. Reporte de actividades de las ONGs
- J. Necesidades de fortalecimiento
- K. Leyes relacionadas a VIH identificadas
- L. Identificación de personas claves en la respuesta a la problemática de VIH en el país y la Región de CA

1. Antecedentes de VIH en El Salvador

Para poder responder ante el VIH, se requiere de una movilización de recursos materiales, financieros y humanos existentes en todas las áreas, dadas sus determinantes sociales, culturales y económicas. Esta epidemia se caracteriza por afectar a las poblaciones más jóvenes que se encuentran en la edad productiva y reproductiva.

Una de las principales necesidades para responder en función de la sostenibilidad es la capacitación y desarrollo de los recursos para brindar atención integral en la prevención y en el manejo adecuado de las necesidades de las personas que viven con el VIH y sus allegados que se ven afectados por la epidemia.

La situación epidemiológica del VIH en El Salvador se considera concentrada, con prevalencia menor del 1% para la población en general. Según la información de la Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual del 2009, para trabajadoras sexuales la prevalencia es de 5%, y mayor del 10% para grupos de la diversidad sexual (HSH) y 17.8 para población trans.⁵

En los últimos 5 años se ha presentado un aumento progresivo acelerado que sobrepasa los 1900 nuevos casos promedio por año. En el período de 2005 a diciembre de 2010 se reportaron 9,385 nuevos casos.

MINSAL reportó a diciembre del 2010, un acumulado desde 1984, un total de 25,697 casos, de los cuales, 16,926 (65.8%) catalogados como casos VIH y 8,771 (34.2%) casos Sida. Según la distribución geográfica de nuevos casos por departamentos, San Salvador reporta la mayor notificación, seguido de Sonsonate, La libertad, Santa Ana y San Miguel. Los municipios que han reportado mayor número de casos desde 2008 hasta diciembre de 2010 son los que cuentan con mayor actividad comercial y productiva, con alta tasa de emigrantes internos, en el 2010 se identificó a San Salvador, Soyapango, Mejicanos y Ciudad Delgado en el Departamento de San Salvador y San Miguel.⁶

En el Sistema Único de Monitoreo y Evaluación (SUMEVE), actualizado a octubre 2010, se mostró que la mayoría de nuevos casos de VIH, continúan afectando más a la población

⁵ ECVC. Encuesta Centroamericana de Vigilancia de Comportamiento y Prevalencia de VIH e infecciones de transmisión sexual. 2009.

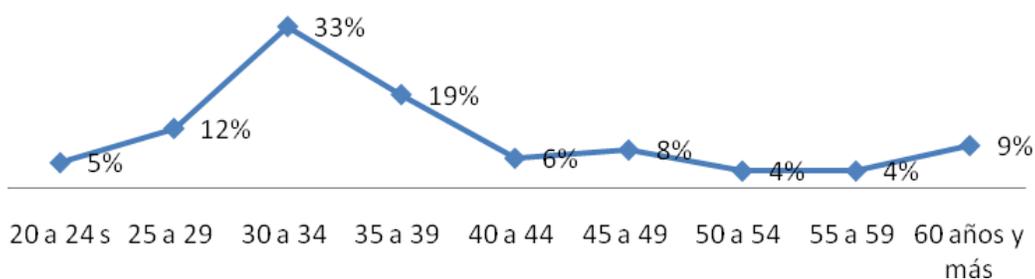
⁶ Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) actualizado a diciembre 2010

masculina, estableciendo una relación de 61% para hombres y 39% para las mujeres. Según la edades de la población, la epidemia se concentra en la población joven en edades de 20 a 39 años, alcanzando un total 15,879 casos acumulados, lo cual representa el 61.9% de todos los casos, incluyendo hombres y mujeres en este rubro.

La vía sexual continúa siendo la de mayor frecuencia, reportando más del 99% del total de casos. La relación de nuevos casos entre hombres y mujeres es 1.5 a 1, esto indica que la relación hombre - mujer está igualándose, en noviembre de 2009 se reportó 1.7 hombres contra 1 para mujer⁷. Según la edad, la prevalencia es mayor en la población económicamente activa, en edades de 25 a 39 años, agudizándose más en el grupo de 30 a 34 años (331 nuevos casos reportados en el 2010)

En relación a la orientación sexual, la población heterosexual alcanza el mayor porcentaje de casos nuevos y casos acumulados desde el aparecimiento de la epidemia en El Salvador en 1984, esto representa el 70% equivalente a 17,933 casos reportados para población heterosexual. Para la población homosexual, incluida la reportada como bisexual, se reportaron 1,698 casos acumulados, lo cual representa el 6.61% del total. Es importante señalar que para el 23.61% de población con VIH, no se reportan datos sobre la orientación sexual.

Gráfica No. 2
Distribución Porcentual de los nuevos casos de VIH en el
período enero a diciembre 2010 según rangos de edad.



Los avances en los programas de prevención propuestos en el Plan Estratégico Nacional 2011 – 2015, muestran el fortalecimiento de programas con énfasis en la población en condiciones de vulnerabilidad, tomando en cuenta factores culturales, sociales y

⁷ Fuente: Sistema Único de Monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica del VIH-sida (SUMEVE) actualizado a noviembre 2008

económicos. Se destaca la atención a grupos de la diversidad sexual entre ellos HSH y TRANS.

El acceso los servicios de consejería y prueba voluntaria de VIH ha mejorado en el país. El MINSAL reportó para 2010 el total de 299, 495, dato que muestra un aumento aproximado de 42,000 pruebas, en comparación con el 2009. La toma de muestras para tamizaje de VIH, se reportan con más demanda por las mujeres en relación a los hombres, para 2010, el MINSAL reportó un total de 421, 365 pruebas, 68% fueron realizadas en mujeres y 32% para hombres.

Los Hospitales que suministran el tratamiento antirretroviral en MINSAL son 20 y 2 en el Instituto del Seguro Social ISSS. El porcentaje de personas que iniciaron esquema de primera línea, pasó de ser 81 en el 2009 a 81.3 en el 2010. En el 2009 el MINSAL reportó que 918 personas con VIH recibieron su TAR y aumentó a 1,199 en el 2010⁸.

De acuerdo a las proyecciones del Vigente Plan Estratégico Nacional, para el 2015 el 90% de la población con VIH tendrá acceso oportuno a los tratamientos antirretrovirales.

2. Análisis de nuevos casos de VIH según la orientación sexual

. Prevalencias en poblaciones de la diversidad sexual - HSH

La Encuesta Centroamericana de Vigilancia del comportamiento Sexual (ECVC) en El Salvador, incluyó población gay y trans, en su muestra de homosexuales, y los resultados muestran que en los dos departamentos de estudio el 11% de los homosexuales en San Salvador y 9% en San Miguel tienen VIH. La infección de VIH en esta población ocurre a temprana edad. El 6% se infecta cada año; y de estos el 10% corresponde al grupo de 15 a 24 años. Para las mujeres TRANS, se identifica limitada información, en el Plan Estratégico 2011 – 2015 se hace referencia a estudios nacionales que indican tasas de VIH para esta población más del 19% para el año 2008.

El alto número de parejas, uso inconsistente del condón y uso de algunas drogas y alcohol, continúan siendo factores que predisponen a mayor riesgo a las ITS. A nivel institucional, y pese a que los servicios de consejería y prueba se han extendido a mayor número de establecimientos de la red del MINSAL, y el personal se ha capacitado para el servicio, el estigma y la discriminación continúan siendo las principales barreras de acceso.

La prueba voluntaria de VIH, se la realizó aproximadamente el 30% y 26% en San Salvador y San Miguel respectivamente. Un dato muy importante para el diseño de nuevas

⁸ *Ibíd.*

estrategias de cambio de comportamientos es el hecho que solamente un tercio de los participantes del estudio reportó uso correcto y consistente de condón con parejas estables hombres. Las prácticas no seguras prevalecen al relacionarlo con altas tasas de sífilis y otras infecciones de transmisión sexual como la gonorrea y la clamidia.

. Prevalencia en mujeres trabajadoras sexuales

El estudio ECVC realizado por el MINSAL durante 2008 y 2009, demostró que en la población de mujeres trabajadoras sexuales, la prevalencia de VIH se mantiene en un promedio de 5%. Con tasas de 6% en San Salvador y 3% en Sonsonate.

Respecto al uso del condón, los estudios de los años recientes muestran un cambio de actitudes y prácticas, pese a las variaciones en los resultados mostrados, el uso del condón por las trabajadoras sexuales en EL Salvador se aumentó de 83% en 1997 (estudio CAP PASMO) al 90% en el 2008 (estudio ECVC)

. Situación del VIH en otras poblaciones PEMAR

Los estudios recientes de nivel regional muestran que la prevalencia del VIH en las poblaciones privadas de libertad es mayor que en la población en general. Factores como el hacinamiento, las relaciones sexuales sin protección, el consumo de drogas y los deficientes servicios sanitarios penitenciarios son algunos de los factores que aumentan la vulnerabilidad⁹.

De acuerdo al Análisis comparado sobre VIH y Sida en los Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá. En el Salvador existen 20 centros penitenciarios para adultos, de los cuales uno es exclusivo para mujeres y se estima una población reclusa de 21,698 hombres y 1,684 mujeres.¹⁰

Este mismo estudio mostró información de 184 personas reclusas en los centros penales salvadoreños con VIH, de las cuales 27 corresponde a mujeres, se reportó además 143 casos confirmados de Tuberculosis. En el año 2009 se reportó un total de 32,267 pruebas voluntarias realizadas a población de centros penales.

En El Salvador, la Dirección General de Centros Penales (DGCP) y el Ministerio de Salud MINSAL, brindan la autorización a las organizaciones interesadas en trabajar en los

⁹ UNODOC- ONUSIDA. Programa Regional sobre VIH y Sida en Prisiones. Oficina Delegada de UNODC para América Latina y el Caribe en temas de VIH/Sida (sistemas penitenciarios, drogas y trata de personas)

¹⁰ Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos, sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica. Análisis comparado sobre VIH/Sida en los Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, Noviembre 2009

centros penales. Se reporta la participación aproximadamente de 15 ONGs que implementan proyectos con esta población.

3. Agencias de cooperación que apoyan la Respuesta Nacional del VIH

El Salvador cuenta con la asistencia y cooperación de diversas agencias internacionales que complementan los esfuerzos de las instituciones locales.

- **Agencia de Los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional - USAID EL Salvador**

USAID trabaja con socios locales, entre ellos Organización Panamericana de Mercadeo Social reconocido como PASMO El Salvador, para desarrollar programas e intervenciones intensivas de prevención del VIH y otras ITS en los grupos PEMAR. Las principales intervenciones se engloban en los siguientes rubros:

- **Concientización del público sobre la prevención:** Implementa intervenciones para aumentar el conocimiento y la percepción de riesgos sobre el VIH, entre poblaciones de mayor riesgo, a través de mensajes educativos basados en la investigación y que se divulgan por el personal de salud y por ONG locales.
- **Mejoramiento de servicios de salud:** Promueve la capacitación de personal de salud y de ONGs mediante un trabajo cercano con el Programa Nacional de VIH del Ministerio de Salud, el Fondo Global, organizaciones religiosas y ONG. La meta es aumentar el acceso a medidas preventivas y la atención del VIH y otras ITS. También, USAID apoya los sistemas de referencia para víctimas de la violencia sexual y de género, en colaboración con diversas ONG.
- **Divulgación de mensajes:** USAID apoya la elaboración y divulgación de materiales impresos y electrónicos con un enfoque especial en grupos de mayor riesgo. Ha trabajado con grupos que representan a hombres que tienen sexo con hombres para desarrollar guías para individuos transgénero, hombres gay y hombres que tienen sexo con hombres pero que no se identifican como gay.

USAID, en coordinación con el Programa Nacional de VIH ha implementado la estrategia de calidad de los servicios en MINSAL y ONG para reducir el estigma y la discriminación y para proveer consejería y pruebas voluntarias de calidad de VIH y otras ITS. Además ha capacitado líderes locales que trabajan con hombres que tienen sexo con hombres para ayudarles a implementar medidas seguras de prevención¹¹.

¹¹ Proyecto de Prevención de VIH y Sida. Hojas informativas de la Sala de Prensa. Tomado de elsalvador.usaid.gov

. **USAID REGIONAL**

USAID Regional apoya la respuesta centroamericana a la epidemia de VIH en cuanto a la prevención, el fortalecimiento de los sistemas de salud, la información estratégica y el mejoramiento del ambiente de políticas para abordar el VIH de forma más eficiente. En cuanto a la prevención del VIH, las actividades que propicia se enfocan en la prevención dentro de las PEMAR, incluyendo el cambio de comportamiento, con el fin de disminuir el riesgo de transmisión sexual; las pruebas para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual; el mercadeo social de condones; la expansión de la consejería y las pruebas voluntarias; y la provisión de información, educación y comunicación a nivel comunitario para los que son más vulnerables a la infección.

En cuanto a fortalecimiento de sistemas de salud, las actividades se centran en mejorar las competencias de los proveedores que brindan atención a las personas con VIH, estableciendo sistemas para garantizar la calidad de los servicios y formulando políticas y protocolos para brindar atención.

Con relación a información estratégica se fortalecen las capacidades para el monitoreo y la evaluación a nivel regional, para hacer vigilancia epidemiológica y utilizar los datos para la toma de decisiones y para la programación basada en evidencia.

Para mejorar el ambiente de políticas en VIH, se establecen vínculos directos con gobiernos locales, se facilitan alianzas estratégicas y se fortalecen a actores de sociedad civil, como personas con VIH y otros grupos que representan a las poblaciones más vulnerables, con el fin de que logren un mejor posicionamiento para abogar por los cambios positivos en las políticas y ejerzan la vigilancia debida, para cerciorarse de que, en efecto, éstos se implementen¹².

. **Agencia Española de Cooperación Internacional - AECID**

Estratégicamente la AECID trabaja en un enfoque integrado e integrador, que permite al fortalecimiento institucional de los sistemas nacionales de salud. En el Salvador el Programa de fortalecimiento de sistemas públicos de salud y desarrollo en el nivel descentralizado, con especial incidencia en materia de salud sexual y reproductiva se ha desarrollado en colaboración con MINSAL y ONGs nacionales capacitación y evaluación de los equipos institucionales para desarrollar un enfoque integral a la prevención y atención del VIH.

¹² Adaptado del Marco de Cooperación para Apoyar la Implementación de la Respuesta Centroamericana al VIH entre el Gobierno de los Estados Unidos y los Gobiernos de la Región Centroamericana. Marzo 2010. Pág. 8

. El Fondo Mundial y Mecanismo Coordinador de País El Salvador – MCP

Es un mecanismo de financiación internacional que moviliza fondos para apoyar avances en la respuesta al VIH, TB y Malaria. Parte de su objetivo es captar, gestionar y asignar recursos a los países socios en la línea de las metas de desarrollo del milenio (ODM).

El Mecanismo Coordinador de País El Salvador (MCP) es la entidad encargada de presentar propuestas de país al Fondo Mundial contra el VIH Sida, Tuberculosis y Malaria; nominar a los Receptores Principales; y supervisar la implementación de los programas financiados por las subvenciones del Fondo Mundial.

Desde el 2003, el Fondo Mundial, a través del Mecanismo Coordinador de País El Salvador, ha otorgado más de \$70 millones de dólares en concepto de financiamiento para VIH y Sida y tuberculosis. A la fecha se ejecutan simultáneamente dos proyectos enfocados al área de VIH Sida, y otro para la prevención de Tuberculosis.

La consolidación consistirá en la combinación de dos programas existentes de proyectos de Ronda 7 y Ronda de Continuación (RCC) que son financiados por el Fondo Mundial cuyos receptores principales son : el Ministerio de Salud y el PNUD.

Ambos proyectos están destinados a la respuesta al VIH Sida en el país, a través de un abordaje preventivo y atención integral, y se han venido implementando desde el año 2008 para beneficio de la población salvadoreña, con énfasis en los grupos que viven en condiciones de mayor vulnerabilidad y riesgo que se consolidará en 2015.

. ONUSIDA

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el Salvador apoya las iniciativas de país para la eficiencia y el impacto de la ayuda en la respuesta al VIH. En este esfuerzo se combinan los esfuerzos de seis organizaciones más.

ONUSIDA trabaja en base a diez áreas prioritarias incluidas en el Marco de resultados de ONUSIDA (2009-2011), haciendo especial énfasis en la décima área, relacionada con los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los y las trabajadoras del sexo y las poblaciones transexuales.

A. DATOS GENERALES DE LAS ORGANIZACIONES

1. Número de instituciones identificadas

La información de este reporte corresponde a 25 organizaciones no gubernamentales identificadas en el quehacer de la prevención y atención del VIH con Poblaciones en Mayor Riesgo (PEMAR). En adelante poblaciones PEMAR.

Se realizaron 37 entrevistas con directores y directoras de ONGS, encontrando que 25 organizaciones reportaron al menos una población PEMAR como prioritaria en su trabajo con VIH. Otras 11 organizaciones no reportaron como población meta ninguna de las establecidas en el protocolo del estudio. Una de las organizaciones no cumplió los criterios de inclusión al estudio.

Se identifica la centralización metropolitana de las sedes y oficinas de las organizaciones. 22 tienen sus oficinas en San Salvador: ASAPROSAR en Santa Ana, Médicos del Mundo en la Unión y COCOSI en Cabañas. Solamente PASMO tiene sedes en tres regiones del país además de sus oficinas centrales en San Salvador.

Las organizaciones son reconocidas por usuarios y otras instituciones, por las siglas o un nombre corto o abreviado de su nombre oficial. En el transcurso de este informe se les llamará por el nombre reconocido y/o por sus siglas.

2. Instituciones que atienden a grupos PEMAR

De acuerdo al protocolo del estudio, se definieron los siguientes 6 grupos de población objetivo.

- . Diversidad Sexual
- . TRANS
- . Trabajadores/as sexuales
- . Personas con VIH y/o VIH avanzado
- . Población móvil o migrante
- . Privados/as de libertad)

En la siguiente tabla se presenta la lista de organizaciones que atienden al menos un grupo PEMAR.

Tabla No. 2		
Lista de organizaciones que atienden un grupo PEMAR y Otra población meta no PEMAR		
Nombre de la organización	PEMAR 1 – atendida	Otra población META reportada
VISION PROPOSITIVA	Personas con VIH	Niñez, adolescencia y jóvenes
EL RENUENO	Diversidad sexual	Grupos de Iglesia - OBF
ICW	Personas con VIH	Personal uniformados
VIDA NUEVA	Personas con VIH	Adolescentes y jóvenes
ASAPROSAR	Población móvil	Adolescente y jóvenes
COESAL	Población móvil	Adolescentes, uniformados
CONAMUS	Privados de libertad	Mujeres Rurales
CONTRASIDA	Trabajadores/as sexuales	Mujeres Rurales
CRUZ ROJA SALVADOREÑA	Población móvil	Adolescente y jóvenes
FUNDASIDA	Personas con VIH	Adolescentes y jóvenes
LA MISERICORDIA	Diversidad Sexual	Mujeres Rurales
NUEVOS TIEMPO	Personas con VIH	Adolescentes, uniformados
REDSAL +	Personas con VIH	Adolescente y jóvenes

4. Tipo de instituciones según el origen de su constitución legal

De acuerdo al origen de constitución de las organizaciones, se encontró que 19 (76%) son de base comunitaria, 5 (20%) son fundaciones,

Tabla No. 3		
Número de organizaciones según tipo de constitución (n=25)		
Tipo de organización	# de organizaciones	%
Base Comunitaria	19	76%
Fundación	4	16%
OBF	1	4%
Otro	1	4%
Total	25	100%

5. Número de personal que labora en las organizaciones que atienden grupos PEMAR

Se reportó un total de 455 personas laborando en las 25 organizaciones de este estudio. 22% se reporta para el administrativa y 78% para la atención de los programas.

Las organizaciones PASMO, ASAPROSAR, NUEVOS TIEMPOS y ATLACATL, reportaron que además de su personal, contratan otro personal especializado por medio de consultorías para proyectos específicos. Otras ONG reportaron contratar personal eventual para auditoría y reportes financieros, por lo que no se incluyen en los datos proporcionados para el estudio

Las ONG reportaron disponer del apoyo voluntario de 1,270 personas. Las funciones del personal voluntario son diversas, apoyan en funciones administrativas, como en las programas de promoción comunitaria. Las organizaciones FUNDASIDA y ANSTRANS, reportaron poseer convenios con universidades para el apoyo de personal en servicio social para sus programas.

En una agrupación por rangos, el número de personal que labora en las ONGs fue reportado de la siguiente manera: 8 de las organizaciones poseen entre 2 a 5 personas empleadas, nueve poseen entre 6 a 10, una entre 11 a 15 y las 7 restantes más de 16. El 68% de las organizaciones posee equipo de personal entre 2 a 10 personas.

Las organizaciones que reportaron mayor número de personal contratado, reportó para este estudio, el que atiende otros programas institucionales y no solamente los de VIH.

Tabla No. 4		
Número de personas empleadas que laboran en las organizaciones distribuidas en rangos		
Total de personas empleadas	# de organizaciones	%
Entre 2 y 5	8	32%
Entre 6 a 10	9	36%
Entre 11 y 15	1	4%
Más de 16	7	28%

6. Estatus de la personería jurídica de las organizaciones

De las 25 organizaciones, cinco reportaron que se encuentran organizando su proceso de constitución legal. Las restantes están constituidas legalmente y disponen de su personería jurídica. Las organizaciones que están en el proceso de constitución legal, mostraron para fines del estudio, sus documentos de misión, visión y objetivos. Las organizaciones COMCAVIS, Iglesia La Misericordia, ASTRANS, Visión Propositiva y OTS, comunicaron que están en proceso de constitución y en trámites para su legalización.

Resumen:

Aunque probablemente en el país existen más organizaciones que tienen como poblaciones meta los grupos PEMAR, no todas respondieron a la invitación del estudio. Las que se incluyeron y estuvieron disponibles para participar, en su conjunto forman un amplio equipo interinstitucional que atiende los grupos PEMAR más importantes en la prevención del VIH y otras ITS de acuerdo a la situación epidemiológica y social que se describe en este estudio.

La demanda de servicios y la ubicación de algunas organizaciones como el caso de COCOSI en Cabañas y Médicos del Mundo en la Unión, les motivan o les compromete a atender varios grupos PEMAR, ya que no se cuenta con el apoyo de otras ONGs.

Una de las necesidades más importantes y urgentes para las organizaciones es el apoyo en gestión de su constitución legal. Las organizaciones con cantidad menos de 5 personas laborando, por lo general no reciben un salario, sin embargo le dedican varias horas diarias a las actividades institucionales y se mantienen constantes en su esfuerzo.

Todas las organizaciones apoyan actividades del personal de salud a nivel de comunidades con promotores, unidades de Salud y SIBASI.

B. POBLACIONES PEMAR ATENDIDAS LAS ORGANIZACIONES Y TIPO DE INTERVENCIONES REALIZADAS

1. Número de instituciones por tipo de población atendida

En conjunto, las 25 ONGs, reportaron un total de 40,987 servicios brindados durante el 2010, un persona pudo haber requerido más de un servicio. La distribución de los servicios es de la siguiente manera: servicios a personas con VIH, alcanza 13,509 (33%), servicios a población móvil 11,136 (27%) servicios a trabajadores y trabajadoras del sexo 8,113 corresponde al 20%, servicios a población trans 4,253 (11%), servicios a grupos de la diversidad sexual HSH 3,476 (9%) y servicios a privadas de libertad 475 (1.16 %)

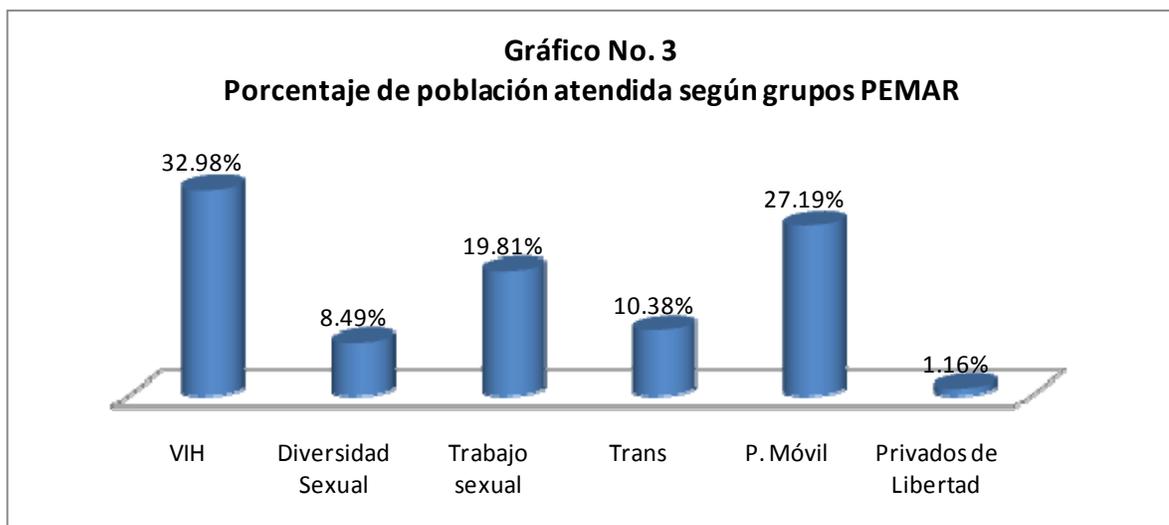
La participación de las ONGs en las intervenciones con los grupos PEMAR se reportó de la siguiente manera: diez de las organizaciones atienden personas con VIH, diez atienden población de la diversidad sexual, seis atienden trabajadoras y trabajadores sexuales, cinco a población TRANS, cuatro atienden población móvil y dos a población privada de libertad. Algunas ONGs reportaron atender más de un grupo PEMAR.

Tabla No. 5		
Número y porcentaje de organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Población Meta	No. de organizaciones	%
Personas con VIH	10	27.03%
Diversidad Sexual	10	27.03%
Trabajadoras/es sexuales	6	16.22%
Trans	5	13.51%
Población Móvil	4	10.81%
Privados de Libertad	2	5.41%
TOTAL	37	100.%

Las ONG consideran necesario incluir varios grupos PEMAR en sus intervenciones por los problemas y necesidades comunes que presentan en relación a la prevención del VIH, además por la afinidad que hay en ellos, por ejemplo: las organizaciones de trans informaron que incluyen a los HSH y parejas de mujeres trans, otro ejemplo es el de las trabajadoras sexuales que incluyen en sus servicios a HSH que se dedican al trabajo sexual. Además de los anteriores ejemplos, se citaron otros relacionados con las parejas de privados y privadas de libertad y poblaciones móviles.

2 Poblaciones PEMAR atendidas en las organizaciones según tipos de intervención

La gráfica No. 3, muestra la distribución del porcentaje de la población atendida por las organizaciones según los grupos PEMAR.



Para fines de este estudio, es importante mencionar que algunas ONGs no disponen de registros de usuarios atendidos, por lo que informaron sobre cálculos en base a las programaciones anuales, listas de participantes y/ o reporte de actividades.

Intervenciones con la población de la diversidad sexual – HSH

Para la población de la diversidad sexual – HSH, se reportó un total de 3,476 de personas atendidas en el año 2010. Trece organizaciones reportaron intervenciones con estos grupos. El mayor número atendido fue el reportado por Asociación Sin Fronteras que corresponde a 1,200 (35%), Entre Amigos reportó el 17% de la población atendida.

En relación al tiempo de trabajo, cinco de las organizaciones reportaron más de 4 años, otras cuatro reportaron 4 años, una reportó 2 años y las otras tres 1 año. Las organizaciones con menos años de trabajo con las poblaciones PEMAR son: COCOSI, COMCAVIS y Médicos del Mundo.

Tabla No. 6			
Organizaciones que atienden poblaciones de la diversidad sexual - HSH			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		número	%
1. ASOCIACION SIN FRONTERAS	más de 4	1200	35%
2. ENTRE AMIGOS	más de 4	600	17%
3. LA MISERICORDIA	más de 4	125	4%
4. ATLACATL	más de 4	100	3%
5. PASMO	más de 4	ND	0%
6. CRUZ ROJA SALVADOREÑA	4	298	9%
7. ARCO IRIS	4	300	9%
8. ICW	4	200	6%
9. OTS	4	60	2%
10. COMVAVIS TRANS	2	50	1%
11. EL RENUENO	1	500	14%
12. MEDICOS DEL MUNDO	1	25	1%
13. COCOSI	1	18	1%
		3,476	

Intervenciones con la población Trans

Para la población TRANS se reportó un total de 4,253 atenciones en los servicios, durante el 2010 en la que intervinieron 11 organizaciones. Los servicios pudieron ser brindados a una misma persona. En cuanto al tiempo de trabajo cuatro organizaciones reportaron más de 4 años, tres reportaron 3 años, dos reportaron dos años, y dos un año.

El mayor número de población atendida fue reportada por ASTRANS que corresponde al 28% del total con 1200. Casi en igual número y porcentaje sigue ATLACATL con el 26% que corresponde a 1,100 personas atendidas.

La Asociación Entre Amigos explicó que aunque su población meta son los HSH, en sus planillas de personal, en sus programas institucionales y en sus usuarios se incluyen mujeres trans. Explicó la relación de atender estas poblaciones desde una visión conjunta por los riesgos y motivaciones para la prevención que existe en los grupos afines o pareja.

Tabla No. 7			
Organizaciones que atienden poblaciones TRANS			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		Número	%
1. ASTRANS	1	1200	28%
2. ATLACATL	más de 4	1100	26%
3. ARCO IRIS	más de 4	800	19%
4. COMVAVIS TRANS	2	300	7%
5. ICW	4	200	5%
6. GAY SIN FRONTERAS	4	200	5%
7. ENTRE AMIGOS	más de 4	193	5%
8. OTS	4	180	4%
9. ELRENUOVO	1	50	1%
10. FUNDASIDA	2	30	1%
11. PASMO	más de 4	0	0%
		4,253	

Intervenciones con grupos que realizan trabajo sexual

La atención de grupos de trabajo sexual fue reportada por 14 organizaciones, 6 de las cuales reportó más de 4 años de trabajo, 5 reportó 4 años, 1 reportó 2 años y dos

reportaron 1 año. En el caso de Flor de Piedra comentó que su trabajo en el tema lleva más de 10 años y que ha sido sede y apoyo para la creación de otras organizaciones de trabajadoras y ex trabajadoras sexuales que han alcanzado desarrollo profesional y liderazgo en el tema del VIH.

En total se reportó la atención de 8,113 personas de la población de trabajadoras sexuales, la mayor cantidad de población atendida fue reportada por Orquídeas del Mar, Flor de Piedra, y OTS con el 31%, 25% y 20% respectivamente. Las tres organizaciones mencionadas anteriormente son las especialistas en la atención de trabajo sexual. OTS es la de más reciente creación y se encuentra en el proceso de constitución legal.

Tabla No. 8			
Organizaciones que atienden poblaciones de trabajo Sexual			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		Número	%
1. ORQUIDEAS DEL MAR	más de 4	2500	31%
2. FLOR DE PIEDRA	4	2000	25%
3. ATLACATL	más de 4	1400	17%
4. OTS	4	800	10%
5. ENTRE AMIGOS	más de 4	387	5%
6. ICW	4	300	4%
7. CRUZ ROJA SALVADOREÑA	más de 4	291	4%
8. LA MISERICORDIA	más de 4	150	2%
9. ARCO IRIS	más de 4	100	1%
10. GAY SIN FRONTERAS	4	100	1%
11. COMCAVIS TRANS	2	50	1%
12. MEDICOS DEL MUNDO	1	35	0.43%
13. COCOSI	1	25	0.31%
14. PASMO	más de 4	ND	ND
		8,138	

Intervenciones con las personas con VIH

Las intervenciones a personas con VIH, fue reportada por 16 organizaciones, quienes en conjunto alcanzaron la atención de 13,509 personas. ATLACATL reportó 3,000 personas atendidas, lo que corresponde al 22% del total. Visión Propositiva e ICW atendieron 2,000

respectivamente lo que corresponde al 15% para cada una. El renuevo, Nuevos Tiempos y Entre Amigos, reportaron cantidades similares que están en promedio del 10%.

En relación al tiempo de trabajo ocho de las 16 organizaciones, (50%) posee más de 4 años, cuatro reportaron 4 años de trabajo y el resto entre 1 a 3 años. Para COMCAVIS, Visión Propositiva y COCOSI, los tiempos de trabajo corresponde prácticamente al tiempo de creación de las organizaciones.

Tabla No. 9			
Organizaciones que atienden poblaciones con VIH			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		Número	%
1. ATLCATL	más de 4	3000	22%
2. VISION PROPOSITIVA	3	2000	15%
3. ICW	más de 4	2000	15%
4. ELRENUOVO	4	1500	11%
5. NUEVOS TIEMPOS	4	1300	10%
6. ENTRE AMIGOS	4	1200	9%
7. VIDA NUEVA	más de 4	1000	7%
8. CRUZ ROJA SALVADOREÑA	más de 4	324	2%
9. REDSAL+	4	300	2%
10. LA MISERICORDIA	más de 4	270	2%
11. FUNDASIDA	más de 4	200	1%
12. CONTRASIDA	más de 4	125	1%
13. COMCAVIS TRANS	2	100	1%
14. ARCO IRIS	más de 4	75	1%
15. MEDICOS DEL MUNDO	3	70	1%
16. COCOSI	1	45	0.33%
		13,509	

Intervenciones con poblaciones móviles y migrantes

Seis de las organizaciones reportaron intervenciones con las poblaciones móviles y migrantes. Todas tienen 4 años o más de trabajo con estas poblaciones.

El mayor número de población fue atendido por Cruz Roja Y COESAL quienes reportaron cifras y porcentajes similares de 36% y 38% respectivamente. Las organizaciones mencionadas anteriormente y ASAPROSAR desarrollaron un proyecto conjunto en las fronteras, puertos marítimos, carreteras de conexiones internacionales y otros sitios estratégicos para abordar las poblaciones móviles y migrantes, coordinado con el MINSAL y financiado por Fondo Mundial. En el 2003 se formó un comité técnico interinstitucional para atender 22 estaciones de paso, este proyecto ha continuado con algunas actividades dentro de las organizaciones, pero sin vinculación al MINSAL.

ATLACATL en el 2010 inició una experiencia de mayor magnitud en la construcción de la carretera longitudinal del norte, en donde ha abordado poblaciones móviles y migrantes nacionales y de los países vecinos que transitan por la zona. ICW, CONAMUS y COCOSI aunque no tienen un proyecto específico para este grupo, han atendido en sus programas algunos penales que están el área geográfica de sus demás proyectos.

Tabla No. 10			
Organizaciones que atienden poblaciones Móviles y Migrantes			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		Número	%
1. ICW	4	50	0.45%
2. ATLACATL	4	1400	13%
3. COESAL	4	4000	36%
4. CRUZ ROJA SALVADOREÑA	más de 4	4186	38%
5. MEDICOS DEL MUNDO	más de 4	500	4%
6. ASAPROSAR	más de 4	1000	9%
		11,136	

Intervenciones con la población privada de libertad

Las poblaciones privadas de libertad fueron atendidas por 5 de las organizaciones, alcanzando un total de 475 atenciones. Cuatro de las organizaciones reportaron poseer cuatro o más años de trabajo. Solamente COCOSI reportó 1 año.

COCOSI reporta específicamente una experiencia con un grupo aproximado de 100 hombres reclusos en el Penal de Cabañas, con quienes han desarrollado una serie de intervenciones preventivas en las que se incluye el personal uniformado. CONAMUS reportó trabajo en centro Rosa Virginia Pelletier de Ilopango, San Salvador, con un grupo de 100 mujeres y sus hijos e hijas.

Aunque no se detallan las experiencias de las otras organizaciones, todas las directoras de estas organizaciones destacan la importancia de atender estas poblaciones como una medida de prevención hacia otras poblaciones fuera de los centros penales como las parejas sexuales.

Tabla No. 11			
Organizaciones que atienden poblaciones privadas de Libertad			
Nombre de la organización	Años de trabajo	Atendido en el último año	
		Número	%
1. CONTRASIDA	más de 4	150	32%
2. CONAMUS	4	100	21%
3. ICW	4	50	11%
4. ARCO IRIS	más de 4	80	17%
5. COCOSI	1	95	0.2%
		475	

Resumen (2)

Los grupos PEMAR objetivo del estudio se han atendido en las diferentes zonas geográficas, incluyendo las poblaciones en los centros penales.

No se puede definir con claridad, si las intervenciones de las organizaciones de estudio son sistemáticas con los grupos PEMAR, además no se tiene dato exacto del nivel de cobertura detallado por municipio.

Para las personas con VIH se identificaron diversas intervenciones puntuales que van desde una visita a un hospital, charlas y reuniones que no se desarrollan con planificación escrita que se encuentre documentada en los archivos institucionales.

Las organizaciones que trabajaron en alianzas y bajo una misma línea de cooperación, como el caso de atención a poblaciones móviles entre Cruz Roja, ASPROSAR y COESAL alcanzaron mayor número de población en diferentes zonas geográficas del país, alcanzando varios puntos estratégicos a nivel nacional.

Las intervenciones con las poblaciones privadas de libertad, se reportan con la participación de menor número de organizaciones. El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de Respuesta al VIH - Sida e ITS 2011-2015, propone modificaciones al modelo de atención tradicional que se ha dado a esta población.

C. USO DE ESTRATEGIAS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO PARA LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Organizaciones que atienden los grupos PEMAR

Las organizaciones reportaron diversas intervenciones educativas e informativas cuyo propósito es el cambio de comportamientos. En la siguiente tabla se presenta el tipo de intervenciones y el número de organizaciones que los reportaron.

Tabla No. 12		
Estrategias de cambio de comportamiento implementado por las organizaciones que atienden la diversidad sexual – HSH (n= 25 organizaciones)		
Estrategias implementadas	Número de organizaciones	%
Capacitaciones y/o talleres	13	52%
Actividades informativas cara a cara y/o vía telefónica	12	48%
Elaboración de material informativo	7	28%
Distribución de condones	15	60%
Prueba voluntaria/consejería	11	44%

La mayoría de las organizaciones reportó los talleres (13 de 25), las intervenciones cara a cara (12 de 25), la distribución de condones (15 de 25). El tipo de intervención menos reportado es la elaboración de material educativo.

Tabla No. 13		
Estrategias de cambio de comportamiento implementado por las ONGS Con las poblaciones TRANS (n= 25 organizaciones)		
Estrategias implementadas	Número de organizaciones	%
Capacitaciones/Taller	9	36%
Actividades informativas cara a cara y/o vía telefónica	8	32%
Elaboración de material informativo	5	20%
Distribución de condones	8	32%
Prueba voluntaria/consejería	9	36%

Para las poblaciones trans, igual que para HSH se incluyeron las intervenciones reportadas por las 25 organizaciones. La mayoría de organizaciones implementa las estrategias de cambio de comportamiento mediante talleres y las intervenciones cara a cara. Cinco de las organizaciones han trabajado en el desarrollo de materiales

informativo. En comparación con los HSH se observa menor número de organizaciones que implementa intervenciones con la población trans.

Tabla No. 14
Estrategias de cambio de comportamiento implementadas con trabajadoras y trabajadores sexuales (n=25 organizaciones)

Estrategias implementadas	Número de organizaciones	%
Capacitaciones/Taller	8	32%
Actividades informativas cara a cara y/o vía telefónica	9	36%
Elaboración de material informativo	4	16%
Distribución de condones	10	40%
Prueba voluntaria/consejería	9	36%

Con la población que realiza el trabajo sexual, el mayor número de organizaciones identificó la distribución de condones. Otras 9 organizaciones identificaron la consejería y prueba voluntaria y las actividades puntuales cara a cara. 9 de las organizaciones mencionaron participar en la atención de esta población para la consejería y la prueba voluntaria, en campañas, jornadas y el día nacional de la prueba.

Tabla No. 15
Estrategias de cambio de comportamientos implementadas con Personas con VIH (n= 25 organizaciones)

Estrategias implementadas	Número de organizaciones	%
Capacitaciones/Taller	12	48%
Actividades informativas cara a cara y/o vía telefónica	14	56%
Elaboración de material informativo	6	24%
Distribución de condones	15	60%
Prueba voluntaria/consejería	12	48%

Para las personas con VIH se reportó que 14 de las 25 organizaciones realizan intervenciones cara a cara, 12 implementan la consejería y prueba voluntaria del VIH. Explicaron que trabajan con los grupos de personas con VIH para promover la consejería y prueba con sus parejas y otros grupos de la comunidad.

Además de los grupos de personas con VIH mencionaron intervenciones con el personal de otras ONGS, OBF y personal de instituciones de salud MINSAL e ISSS que atiende directa e indirectamente a estas poblaciones.

Tabla No. 16
Estrategias de cambio de comportamiento implementado con Población Móvil
(n= 25 organizaciones)

Estrategias implementadas	Número de organizaciones	%
Actividades informativas cara a cara y/o vía telefónica	5	20%
Elaboración de material informativo	5	20%
Distribución de condones	4	16%
Prueba voluntaria/consejería	4	16%

Las estrategias para cambio de comportamiento con poblaciones móviles fueron reportadas por cinco organizaciones mediante las intervenciones cara a cara y la distribución de material informativo. Cuatro de las organizaciones participaron en desarrollo de materiales informativos en coordinación con el Programa Nacional de VIH, implementaron la consejería y prueba de VIH y distribuyeron condones.

Además de las intervenciones para el cambio de comportamientos, las organizaciones reportaron otras actividades relacionadas al trabajo con los grupos PEMAR. En siguiente tabla se resume los diferentes tipos de intervenciones.

Tabla No. 17
Total de organizaciones que implementan estrategias de cambio y otras intervenciones
según grupos PEMAR (n= 25 organizaciones)

	HSH	Población trans	Trabajo sexual	Personas con VIH	Población Móvil
Capacitaciones/Taller	13	9	8	12	5
Actividades cara a cara	12	8	9	14	5
Distribución de condones	15	8	10	15	4
Prueba voluntaria/consejería	11	9	9	12	4
Derechos Humanos	10	8	5	10	0
Abogacía	7	6	4	10	0
Material informativo	7	5	4	6	4
Atención médica / ITS	2	0	3	3	4
Distribución de ARV	1	1	2	0	0
Monitoreo Social	8	5	5	6	0
Apoyo Legal	6	5	3	6	0
Formación de comunidad	7	4	2	6	0
Grupos de Autoapoyo	7	6	2	12	0
Investigación	4	2	3	3	0

Las intervenciones menos reportadas corresponden a la atención médica, distribución de medicamentos, monitoreo social y abogacía. Para la población móvil no se reportaron intervenciones en los temas de derechos humanos, abogacía, investigación y apoyo legal.

2. Las estrategia de Cambio de Comportamiento Implementado con los grupos PEMAR

Durante las entrevistas se observó la falta de claridad en algunas organizaciones para identificar cuáles son las estrategias de cambio de comportamiento que implementan con sus poblaciones. Expresaron que existe confusión entre estrategias informativas, educativas y de cambio de comportamientos. Algunas personas explican que su intención con todas las intervenciones es el cambio de comportamiento, sin embargo no tienen la claridad de cómo se evalúa o se monitorea el cambio en la práctica, especialmente en la prevención primaria.

Se encontró que hay una combinación de diferentes metodologías para construir estrategias de cambio de comportamiento, algunas a iniciativas son del personal de las ONGs y otras implementadas por PASMO mediante consultorías con organizaciones de trabajadoras sexuales y mujeres trans. Se mencionaron algunas como “El Saludable” y “El Reto” y otras de las cuales no recordaron el nombre. Explicaron que además de las trabajadoras sexuales, incluyen a sus clientes potenciales, dueños de negocios de trabajo sexual, choferes urbanos e interdepartamentales. A continuación se presenta una lista de las diversas estrategias mencionadas por las organizaciones.

Lista de las Estrategias Implementadas por las organizaciones que atienden grupos PEMAR
. Abordaje en Universidades y Bachillerato a estudiantes de la diversidad sexual y TRANS
. Abordajes cara a cara en parques, calles y otras en Zonas de Alto Riesgo (ZAR)
. Actividades deportivas y recreativas con un objetivo
. Análisis de los riesgos “Conociendo mi Entorno”
. Consejería: para prueba, motivacional, espiritual, familiar, preventiva
. Demostraciones para el desarrollo de habilidades en el uso del condón
. Abordajes en Discoteca, Night club y bares nocturnos
. Discusiones reflexivas de grupo personales y en el chat
. Grupos comunitarios abordando otros nuevos grupos: trabajo en pares
. Grupos comunitarios de Auto apoyo: Porque Soy Capaz Actúo
. Recorrido Participativo
. Visitas: en la comunidad, en el domicilio y en el hospitales

Actividades y materiales mostrados durante las visitas
. Escaleras y serpientes
. Estudio de láminas educativas en grupo
. ITS con cartas
. Ruleta del saber
. Testimonios
. Analizando mi entorno
. Videos
. Pizarras del recorrido participativo

Resumen (3)

Las estrategias que se implementan por mayor frecuencia son las capacitaciones, distribución de condones, actividades puntuales cara a cara. Sin embargo la mayoría de organizaciones no tuvo a mano los planes o las cartas didácticas de capacitaciones implementadas o por implementar.

Se mencionaron las charlas y actividades grupales de corta duración, talleres y capacitaciones, como actividades que buscan cambios del comportamiento.

Hicieron énfasis en la distribución del condón como un proceso para el cambio, porque se acompaña del proceso educativo y las demostraciones para su uso correcto y consistente, al igual que la consejería para la prueba voluntaria porque consideran que es la estrategia en donde se abordan cara a cara los riesgos y se establecen planes de prevención.

D. ORGANIZACIONES RECEPTORAS DEL FONDO MUNDIAL

1 Poblaciones atendidas con financiamiento del Fondo Mundial

El financiamiento del Fondo Mundial fue reportado por 18 organizaciones. Algunas organizaciones comunicaron que han ejecutado más de un proyecto con Fondo Mundial en el mismo año.

Tabla No. 18			
Organizaciones que reciben financiamiento del Fondo Mundial, según año de ejecución y población atendida			
Nombre de la organización	Año de ejecución	Población atendida	Población atendida
1. VISION PROPOSITIVA	2011	Mujeres con VIH	
2. REDSAL	2011	Población en general	Personas con VIH
3. ASAPROSAR	2010	Población Móvil	
4. ASOCIACIÓN ATLCATL	2010	Trabajadoras Sexuales	
5. ASOCIACION ICW	2010	Hombres	
6. ASPIDH/ARCOIRIS TRANS	2010	Población Trans	Diversidad Sexual
7. COESAL	2010	Población Móvil	Adolescentes
8. COMCAVIS	2010	Población Trans	
9. CONAMUS	2010	Adolescentes	
10. CRUZ ROJA	2010	Población Móvil	Trabajadoras Sexuales
11. EL RENUEVO	2010	Adolescentes	
12. ENTRE AMIGOS GAY	2010	Diversidad Sexual	
13. FLOR DE PIEDRA	2010	Trabajadoras Sexuales	
14. FUNDASIDA	2010	Personas con VIH	Adolescentes
15. VIDA NUEVA	2010	Hombres	
16. LA MISERICORDIA	2010	Diversidad Sexual	
17. SIN FRONTERAS	2009	Adolescentes	
18. OTS	2008	Trabajadoras Sexuales	

Las organizaciones con financiamiento del Fondo Mundial han implementado intervenciones con diferentes poblaciones, algunas incluidas en la PEMAR objetivo de este estudio.

De las 18 organizaciones, 5 reportaron intervenciones con población de la diversidad sexual y trans, 3 reportaron intervenciones con trabajo sexual y personas con VIH y 3 con población móvil. El resto reportó intervenciones con otras poblaciones de adolescentes, hombres, mujeres y población en general.

Algunas de las organizaciones han sido financiadas por el Fondo Mundial, a través de PNUD, REDCA+, la ONG nacional Asociación Cristiana de Jóvenes ACJ.) Nueve de las organizaciones reportaron financiamiento directo del Fondo Mundial, cinco reportaron financiamiento a través del PNUD y cuatro reportaron financiamiento a través de ACJ como ONG sombrilla para un proyecto con adolescentes. ATLCATL y COMCAVIS reportaron además financiamiento del Fondo Mundial mediante REDCA+.

Tabla No. 19 Financiamiento del Fondo Mundial según porcentaje de su financiamiento total		
Organización	Tipo de financiamiento	% de su financiamiento total
VIDA NUEVA	Fondo Mundial	80%
ENTRE AMIGOS	Fondo Mundial	30%
REDSAL +	Fondo Mundial	10%
FLOR DE PIEDRA	Fondo Mundial y PNUD	30%
ASAPROSAR	Fondo Mundial	40%
COESAL	Fondo Mundial	40%
CRUZ ROJA	Fondo Mundial	30%
OTS	Fondo Mundial	70%
ATLACATL	Fondo Mundial y REDCA +	10%
VISION PROPOSITIVA	Fondo Mundial a través de PNUD	80%
COMCAVIS	Fondo Mundial a través de PNUD y REDCA +	95%
ARCO IRIS	Fondo Mundial a través de PNUD	15%
LA MISERICORDIA	Fondo Mundial a través de PNUD	20%
SIN FRONTERAS	Fondo Mundial a través de PNUD	20%
EL RENUENO	Fondo Mundial - sombrilla ACJ	40%
CONAMUS	Fondo Mundial - sombrilla ACJ	30%
ICW	Fondo Mundial - sombrilla ACJ	25%
FUNDASIDA	Fondo Mundial - sombrilla ACJ	40%

2 Año de finalización del financiamiento del Fondo Mundial



El año de finalización de sus proyectos fue reportado a partir del 2008. Trece de las organizaciones finalizaron su financiamiento entre el 2008 y 2010. Cuatro lo finalizarán en el 2011, y una organización en el 2012.

3 Intervenciones con financiamiento de Fondo Mundial según área Geográfica

Las intervenciones con financiamiento del Fondo Mundial están concentradas en San Salvador, La libertad y Santa Ana. Algunos departamentos como Cuscatlán y Cabañas no reportaron intervenciones.

Tabla No. 20					
Distribución Geográfica de las organizaciones con financiamiento de Fondo Mundial					
Organizaciones	Cobertura geográfica/Departamentos				
VIDA NUEVA	Nacional				
ATLACATL	Nacional				
ENTRE AMIGOS	Nacional				
OTS	Santa Ana	Ahuachapán	Sonsonate	La Libertad	San Vicente
ARCO IRIS	San Salvador	Santa Ana	La Paz	San Miguel	
CONAMUS	Santa Ana	Chalatenango	La Paz	Usulután	
FUNDASIDA	San Salvador	La libertad	Sonsonate		
VISION PROPOSITIVA	Santa Ana	Ahuachapán	Sonsonate		
COESAL	La Libertad	Santa Ana	Sonsonate		
ASAPROSAR	Chalatenango	Santa Ana	Ahuachapán		
ICW	San Vicente	La Libertad	Usulután		
REDSAL	San Salvador	La Libertad			
EL RENUENO	San Salvador				
FLOR DE PIEDRA	San Salvador				
CRUZ ROJA	La Unión				
SIN FRONTERAS	Sonsonate				
ICW	La Libertad	San Vicente	Usulután		
LA MISERICORDIA	San Salvador				

Una de las dificultades para obtener información el trabajo de las ONGS, es la falta de registros escritos que estén disponibles al momento de las entrevistas, pese a que con anticipación se les envió una nota sobre los puntos a discutir y los documentos necesarios para revisarlos durante las entrevistas para este diagnóstico, la mayoría de las ONGs tuvo dificultades para mostrarlos durante la entrevista. La cobertura geográfica de sus intervenciones con el financiamiento de Fondo Mundial se reportó en varios

departamentos, sin embargo no se obtuvo en detalle a nivel de municipios. Las organizaciones Entre Amigos, ATACATL Y VIDA NUEVA reportaron intervenciones de cobertura nacional.

E. ESTRUCTURA DE LA ORGANIZACIÓN

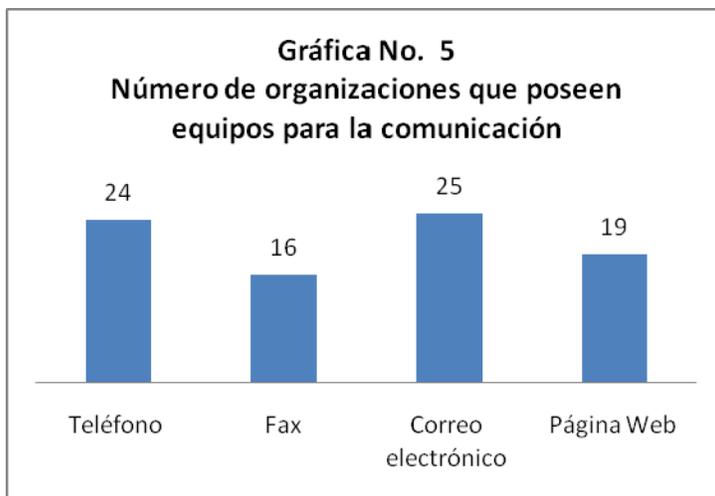
De acuerdo a la información solicitada para conocer la estructura de las organizaciones, se verificó que todas disponen de su Misión, Visión y Objetivos.

Las herramientas menos disponibles; y que la mayoría no pudo mostrar, son los manuales administrativos, financieros, de procedimientos técnicos y los planes estratégicos y operativos. En la información inicial recolectada de las 36 organizaciones también se identificó que no todas las organizaciones, aunque dispongan de otros programas y mayor tiempo de constitución no siempre tienen disponibles sus planes, programas y manuales.

En la siguiente tabla se incluye la información proporcionada por las organizaciones, aunque como ya se mencionó no todas las organizaciones pudieron mostrarlos.

Tabla No. 21		
No. De organizaciones que disponen de las Herramientas Institucionales		
Herramienta	No. De organizaciones	%
Visión	25	100%
Misión	25	100%
Valores	23	92%
Estatutos de la institución	23	92%
Plan estratégico	20	80%
Plan operativo anual	14	56%
Plan de monitoreo y evaluación	11	44%
Organigrama	22	88%
Definición de puestos de trabajo y/o funciones	12	48%
Manuales y políticas de contratación de personal	10	40%
Manuales y políticas de procedimientos administrativos	9	36%
Evaluación de desempeño del personal	9	36%

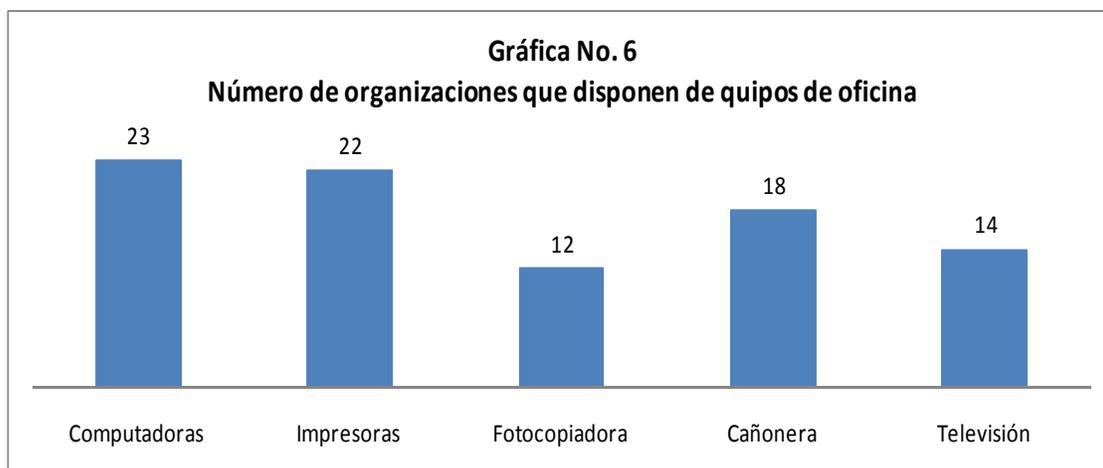
1. Equipos e infraestructura disponible en las organizaciones



La información del estudio mostró que 18 de las organizaciones disponen de local alquilado, 4 poseen local propio, una posee local prestado y una no posee actualmente.

La mayoría de las organizaciones dispone de teléfono móvil para comunicación de trabajo, no poseen una línea fija. De la misma manera sucede con el servicio de internet, usan su internet de la cuenta personal o

pagan en el "Ciber" para las actividades de trabajo. No todas poseen directamente una Página Web, poseen un blog, el cual actualizan periódicamente. Para fines del estudio, se visitó el blog de 17 organizaciones y se encontró actualización y publicaciones de sus actividades recientes.



La cantidad de equipo de oficina es variable entre organizaciones, está en relación al tamaño y la diversidad de programas que ejecutan. Para atención de grupos PEMAR, 23 disponen de computadoras, 22 poseen impresora y 18 poseen una cañonera. Dos de las organizaciones reportaron que no disponen de equipos de oficina, usan las computadoras personales para el trabajo.

Las organizaciones de mayor tamaño como CRUZ ROJA, ASAPROSAR y MEDICOS DEL MUNDO reportaron una importante cantidad de equipo en sus oficinas, pero

especificaron que no todas son para uso de programas de VIH, se comparten con el resto de programas. CONTRASIDA y ATLACATL, disponen de más de 10 computadoras y otra cantidad importante de equipos destinados para programas de VIH. Las 23 las organizaciones que poseen local propio o alquilado reportaron poseer mobiliario para actividades con usuarios, como sillas y mesas.

Resumen (6)

El equipamiento y los medios de comunicación son elementos importantes para toda institución, tanto para desarrollar el trabajo de los programas, como para las actividades administrativas. En este estudio, se encontró que la mayoría de las ONGs que atienden grupos PEMAR carecen de equipos y medios de comunicación, lo cual indudablemente lo hace menos efectivos. Ante estas situaciones, las ONGs han creado alianzas para compartir el pago de locales y servicios, para minimizar los costos. Por ejemplo Orquideas del Mar apoya a La Iglesia La Misericordia para el uso de local, Gay sin Fronteras y OTS comparten algunos equipos y servicios de internet.

F. COORDINACION DE TRABAJO CON OTRAS ORGANIZACIONES

1. Coordinación con otras instituciones

La coordinación fue reportada por todas las organizaciones. Explican que establecen coordinación de acuerdo a la iniciativa e interés de cada organización. Después de sistematizar una amplia lista de instituciones y personas se consolidaron algunas categorías, presentadas en la siguiente tabla.

Tabla No. 22		
Número de organizaciones que reportan coordinación con otros sectores		
Nombre de la institución con quien coordina	No.	%
MINSAL	23	92%
Otras ONGs	16	64%
MINED	13	52%
Agencias de Cooperación (USAID, OPS, PNUD, UNFPA, ONUSIDA)	12	48%
Otras instituciones públicas	6	24%
Red de OBF que trabajan en VIH	6	24%
Redes de ONGs	6	24%
Instituciones públicas	6	24%
Municipalidades	3	12%
Cuerpos de seguridad	3	12%

La coordinación con el MINSAL fue reportada por 23 de las organizaciones. La coordinación la realizan con diferentes instancias, según su iniciativa o ubicación de sus proyectos. 13 de las organizaciones reportaron coordinar directamente con el Programa Nacional de VIH, 8 coordinan con las unidades de salud y 2 dijeron que coordinan a través del SIBASI. Para las coordinaciones con el MINSAL no existe un formato o lineamiento pre establecido, cada ONG reporta de acuerdo a sus iniciativas o necesidades.

La coordinación con otras ONGs fue reportada por 17 organizaciones. De ellas, 8 mencionaron coordinar con ATLCATL, 4 mencionaron coordinación con Entre Amigos, 2 mencionaron coordinación con PASMO, 3 mencionaron coordinación con COMCAVIS. Algunos directores de ONGs comentaron sobre la interpretación de mecanismos de coordinación como una forma de relacionarse o coincidir en actividades, sin embargo identifican un vacío muy grande en la verdadera coordinación para el trabajo.

Aunque las redes de ONGs que trabajan con VIH fueron reconocidas por la mayoría de ONGs, no fueron mencionadas como organizaciones clave en las actividades de coordinación. PREVENSIDA y la Red Legal de ONGs fueron mencionadas por 2 de las organizaciones, otras 2 organizaciones mencionaron coordinación con la Red de OBF que trabajan en la respuesta del VIH

Seis organizaciones reportaron coordinación con otras instituciones públicas como ISSS, ISDEMU, ISNA, Secretaría de Inclusión Social. Otras 3 de las organizaciones mencionaron coordinación con los cuerpos de seguridad, PNC y la Inspectoría General de la PNC y 3 con los consejos municipales y otras autoridades de las municipalidades.

2. Coordinación con Redes locales

La coordinación con las Redes de ONGs fue reportada por 22 organizaciones. Las redes más mencionadas se citan en la siguiente lista:

Coaliciones	
1. Coalición de Derechos Sexuales y Reproductivos	1
2. Coalición Mesoamericana de la educación integrada en Sexualidad	1
3. Coalición por la Educación Sexual integral	1
4. Coalición de personas con VIH de El Salvador	1
REDES	
1. Red PREVENSIDA	7
2. Red Feminista Prudencia Ayala	4
3. Red de Socias de ATLCATL	3

4. Red de Mesoamericanas en Resistencia	2
5. Red Salud	2
6. Red de OBF en la respuesta al VIH	2
7. Red de ONGs de la Diversidad Sexual de la SIS	2
8. Red de Organizaciones Contra la Trata de Personas	1
9. Red Interinstitucional en respuesta al VIH de la Unión	1
10. Red Juvenil de la Salud Sexual y Reproductiva	1
11. Red de No Violencia	1
12. Red Binacional de vigilancia epidemiológica, Honduras - El Salvador	1
Mesas de Trabajo	
2. Mesa de ONGS-MINSAL	9
3. Mesa de contraloría Social a la Respuesta del VIH	2
Foros, Alianzas, Campañas y comités	
1. Alianza para la Diversidad Sexual	4
2. Comité de Iniciativa Nacional NIC	3
3. Cinti Techan	2
4. Campaña por la convención de Derechos sexuales y reproductivos	2
5. Acción Ciudadana Contra el VIH	2

En total se identificaron 4 coaliciones, 14 Redes, 2 mesas de trabajo, 6 diversas entre alianzas, foros y otras iniciativas. Algunas de las redes mencionadas son comunes para varias de las organizaciones, como es el caso de Red Legal, Mesa de ONGs, PREVENSIDA pero otras fueron mencionadas solamente por una o dos organizaciones.

La Mesa de ONGS de MINSAL fue reportado como un espacio creado por el MINSAL y El Programa Nacional de VIH, en este espacio participan aproximadamente 23 organizaciones, se reúnen cada mes, para abordar diferentes temas, especialmente para dar seguimiento a denuncias del servicio y otros temas colaborativos. Pese a que es el espacio en que concurre la mayoría de las organizaciones, no disponen de un plan de trabajo, ni reglamentos o normas para el trabajo de grupo.

La Red Ciudadana frente al Comercio e Inversión (Sinti Techan) fue mencionada por CONAMUS que desarrolla proyectos ambientalistas, la Red Feministas por las organizaciones de Trabajo sexual que trabajan en derechos humanos.

En la Red PREVENSIDA participan 7 de las asociaciones participantes en este estudio y otras ONGs que trabajan el tema de VIH con otras poblaciones no PEMAR.

En la red OBF participan un grupo aproximado 13 de Organizaciones Cristianas que se reúnen periódicamente para dar seguimiento a temas del VIH.

G. IDENTIFICACION Y RELACION DE TRABAJO CON REDES REGIONALES QUE TRABAJAN CON GRUPOS PEMAR

Respecto al trabajo con redes regionales, se exploró específicamente sobre cuatro redes regionales que han surgido con una misión específica en la atención de grupos PEMAR: REDCA+, Red Trans Sex, Red Lac Trans y CONGA

Breve descripción de las redes:

a) **REDCA+:**

“La Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+) es una estructura regional conformada por personas con VIH-Sida y respaldada por organizaciones de y para personas con VIH de la región Centroamericana. Desde el 2007 cuenta con Aval Político de la Comisión de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA) y del Consejo de Integración Social (CIS); a su vez cuenta con una propuesta regional aprobada en séptima ronda por el Fondo Mundial.”

b) **RED LACTRANS**

Red Latinoamericana y del Caribe de personas trans. En El Salvador realiza acciones para la Prevención, empoderamiento de la población trans, es una iniciativa no gubernamental.

c) **RED TRA SEX**

Es una red de y para mujeres trabajadoras del sexo. Su misión es apoyar y desarrollar las organizaciones de mujeres trabajadoras sexuales en la defensa de sus derechos humanos.

d) **RED CONGA**

Coalición de Organizaciones Gay y otros hombres que tienen sexo con hombres en América Central (CONGA). Su misión es trabajar para erradicar la homofobia y el respeto de los derechos humanos de los hombres que tienen sexo con hombres.

Tabla No. 23			
Número de organizaciones que conocen, coordinan y forman parte de las redes regionales			
Nombre de la Red	La conoce	Coordinan	Forman parte
Red CA +	19	15	4
REDTRANSEX	11	2	1
REDLACTRNS	11	1	1
CONGA	6	1	1

De las redes regionales, REDCA+ es la más conocida, la que tiene más organizaciones afiliadas y mayor número de organizaciones con quienes coordinan. La REDCA+ a su vez coordina con otras instituciones y agencias de asistencia técnica para la consolidación de sus programas. Poseen una oficina sede para el proyecto desarrollado con Fondo Mundial y posee un programa y plan de trabajo.

REDTRANSEX, y REDLACTRANS fueron reconocidas por 11 organizaciones y CONGA por 6 organizaciones. Las representantes locales, actualmente no tienen proyectos financiados por las redes regionales. Expresaron que aunque han presentado propuestas conjuntas a nivel regional, no han sido aprobadas. Las propuestas presentadas a Ronda 10 del Fondo Mundial no fueron aprobadas.

En cuanto a la socialización de su trabajo y los resultados, los directores y directoras de redes comunicaron que realizan eventos para dar a conocer sus objetivos y aunque no tienen asociadas nacionales, comparten y socializan sus experiencias. Al otro lado de esta declaración, las demás asociaciones recomiendan mayor divulgación de logros del trabajo y apertura para crecer en red con inclusión de otras organizaciones.

Cuando se les solicitó a los directores y directoras que nos expresaran su percepción sobre el trabajo de las redes se obtuvieron dos tipos de reacciones: los que abstuvieron de opinar por falta de elementos y los que ofrecieron su percepción y algunas ideas para cada red sobre los aspectos clave de su trabajo, los que se detallan en la siguiente lista:

REDCA + El Salvador	
<p>Reconocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Es un espacio que tiene un trabajo reconocido . Es un esfuerzo positivo para representar a la población VIH + . Existe interés de asociarse por que gestionan y manejan fondos . Busca unificar esfuerzos con algunas ONGs . Trata de incluir a las poblaciones VIH+ . Ofrece apoyo técnico, busca oportunidades de trabajo . Trabajo eficaz, mantiene coordinación, hay apertura, coordina y participa con La Iglesia . Hace un buen trabajo, es seria y ordenada . Incluye organizaciones que no son de VIH 	<p>Sugerencias - recomendaciones</p> <p>Necesita:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Concretizar su trabajo . Aumentar su liderazgo . Mejorar en el acercamiento a las organizaciones locales para ampliar sus socias . Ser más abierta a otras ONGS que pueden ser claves en prevención secundaria . Divulgar su trabajo . Incluir representaciones de la sociedad civil . Ser más s inclusiva . Más protagonismo . Superar debilidades para intercambiar las experiencias de trabajo Nacional y Regional . Mayor cobertura . No alcanza el Nivel de RED
RED TRASEX - El Salvador	
<p>Reconocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Apoyo y visibilidad al trabajo de las organizaciones de TS . Trabaja con un grupo delimitado muy activamente 	<p>Sugerencias - recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> . Apertura a otras organizaciones de TS . Necesita divulgar su trabajo . Concretizar ideas . Aumentar apertura a otros grupos . Buscar estrategias que cambie la imagen ante otros grupos de la sociedad
REDLACTRANS- El Salvador	
<p>Reconocimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> . Un buen esfuerzo para coordinar el trabajo en toda Latinoamérica . Difundir logros alcanzados a nivel país 	<p>Sugerencias - recomendaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> . Incluir a la comunidad Gay y VIH+ . Aceptar alianzas con otras ONGS importantes . limitan a su grupo de población TRANS
RED CONGA – El Salvador	
No tienen méritos	Dar a conocer objetivos de trabajo y logros

H. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Se reportaron diversas fuentes de financiamientos a las que acceden las ONGS. Para fines del estudio se han agrupado por categorías según poblaciones atendidas, año de finalización y el porcentaje que representa de su financiamiento total.

1. Fuentes de financiamiento identificado para poblaciones del trabajo sexual

Las organizaciones que atienden trabajo sexual, reportaron 10 diferentes fuentes de financiamiento. Para la mayoría los financiamientos finalizaron en el 2010. Solamente OTS tiene el financiamiento del Fondo Centroamericano de mujeres hasta el 2012, Orquideas del Mar reportó el financiamiento con PASMO para el 2011.

Las organizaciones OTS y ORQUIDEAS DEL MAR, reportaron la venta de servicios, donaciones de socias y benefactoras para apoyar el financiamiento de sus intervenciones.

Tabla No. 24		
Fuentes de financiamiento, años de finalización y porcentaje para las organizaciones que atienden población de trabajo sexual		
Organización	Año de finalización	% del total del financiamiento
FLOR DE PIEDRA		
UNION EUROPEA	2010	10%
PNUD	2010	20%
Fondo Mundial	2010	30%
PAN PARA EL MUNDO	2010	10%
SERVICIO JUDIO	2010	30%
ORQUIDEAS DEL MAR		
PASMO - USAID	2011	20%
ALLIANCE - ATLACATL	2010	20%
FKW - PASMO	2010	30%
Venta de Servicios	No definido	5%
Fondos Propios	No definido	25%
OTS		
Fondo Centroamericano de Mujeres	2012	50%
Fondo Mundial	2010	(En el 2009 fue el 70%) 30%
Fondos Propios	No definido	10%
Donaciones	No definido	10%

2 Fuentes de financiamiento identificado para poblaciones con VIH

Para las personas con VIH, se identificaron 15 fuentes de financiamiento. Para esta población además de las diferentes fuentes externas se identifican programas en ICW, ATLACATL, REDSAL y FUNDASIDA el financiamiento gubernamental por medio del MINSAL.

En cuanto al tiempo de finalización del financiamiento, 10 organizaciones reportaron financiamiento para 2011 y dos más reportaron para el 2012. Generan fondos por medio de ventas de servicios, alquileres de bienes y propiedades, donaciones.

Tabla No. 25		
Fuentes de financiamiento, años de finalización y porcentaje para las organizaciones que atienden población con VIH		
Organización	Año finalización	% del total del financiamiento
ATLACATL		
ALLIANCE - ATLACATL	No definido	50%
MINSAL	2012	10%
Fondo Mundial	2010	18%
FOMILENIO	2012	20%
Otros donantes	No definido	2%
ICW		
MINSAL	2011	25%
Fondo Mundial (sombrija ACJ)	2010	25%
OPS	2011	10%
ICW Latina	No definida	10%
ALLIANCE - ATLACATL	2011	30%
VIDA NUEVA		
Fondo Mundial	2011	80%
CIAT	2010	20%
REDSAL		
MINSAL	2011	20%
Fondo Mundial	2011	40%
Ayuda Cristiana	2011	40%
CONTRASIDA		
CARITAS Australia	No definido	29%
IRIS AID	No definido	23%

CAFOD	2011	18%
TROCAIRE	2011	15%
MISEROR de Alemania	No definido	15%
VISION PROPOSITIVA		
Fondo Mundial	2012	(Actualmente es el 80%)
UNFPA	2010	40%
PNUD	2010	50%
Fondos Propios	No definido	10%
FUNDASIDA		
MINSAL	2011	50%
Fondo Mundial	2011	40%
Venta de Servicios a empresas	No definido	10%
NUEVOS TIEMPO		
Donantes Nacionales	Indefinido	20%
Donantes internacionales	Indefinido	20%
Fondos propios	Indefinido	60%

3 Fuentes de financiamiento identificado para poblaciones TRANS

Las organizaciones que atienden población trans reportaron el financiamiento de 7 fuentes. La finalización de este financiamiento para 6 de las organizaciones finaliza el 2011. El resto fue finalizado en 2010.

Con estas organizaciones a diferencia de los grupos de personas con VIH y trabajo sexual, estas organizaciones no reportaron generación de ingresos por venta de servicios o donaciones de socios.

Tabla No. 26		
Fuentes de financiamiento, años de finalización y porcentaje para las organizaciones que atienden población TRANS		
Organización	Año finalización	% del total del financiamiento
ASTRANS		
Alliance y Atlacatl	2010	60%
OPS	2011	10%
ONUSIDA	2010	20%
Secretaría de Inclusión Social	2010	10%
ARCOIRIS TRANS		

PNUD (Fondo Mundial)	2010	15%
PASMO - USAID	2011	60%
Colectivo Sol y Alliance	2011	25%
COMCAVIS TRANS		
ONUSIDA	2011	15%
PNUD	2010	10%
OPS	2010	10%
ATLACATL	2011	15%
Fondo Mundial - REDCA+	20 11	(actualmente) 85%

3. Fuentes de financiamiento identificado para poblaciones HSH

Las ONGs de la diversidad sexual que atienden HSH, reportaron 15 fuentes de financiamiento. Tres reportaron financiamiento hasta el 2012, 4 al 2011 y el resto finalizó en 2010.

Tabla No. 27		
Fuentes de financiamiento, años de finalización y porcentaje para las organizaciones que atienden población HSH		
Organización	Año finalización	% del total del financiamiento
EL RENUENO		
Fondo Mundial (sombriilla ACJ)	2010	40%
Recursos Propios	No definido	40%
Donantes de Iglesia	No definido	20%
GAY SIN FRONTERAS		
Alliance y Atlacatl	2012	80%
Fondo Mundial - PNUD	2010	10%
OPS	2010	10%
Otros benefactores	2010	5%
ENTRE AMIGOS		
Fondo Mundial	2010	30%
Servicio Judío Mundial	No definido	5%
Secretaría de Inclusión Social	2011	65%
IGLESIA LA MISERICORDIA		
ONUSIDA	2010	30%
Fondo Mundial – PNUD	2010	20%
UNFPA	2010	20%

OPS	2010	20%
MINSAL	2010	10%
COCOSI		
TROCAIRE	2012	49%
Fondo Centroamericano de Mujeres (FCDM)	2011	6%
People's World Relief and Development Fund of the Anglican Church de Canada (PWRDF)	2011	17%
American Jewish World Service (AJWS)	2012	23%
Doctors for Global Health (DGH)	2011	6%

4. Fuentes de financiamiento identificado para otros grupos PEMAR

Las ONGs implementan intervenciones con diversos grupos PEMAR, esto obedece a que son únicos en determinadas áreas geográficas y atienden la demanda. Como el caso de Médicos del Mundo que por ser única en su zona geográfica e inter fronteriza, reporta intervenciones con población móvil y trabajadoras sexuales que frecuentan esos sitios. ASAPROSAR reporta un programa de RTI – USAID con jóvenes que incluye prevención de diferentes riesgos, entre ellos las ITS incluyendo el VIH

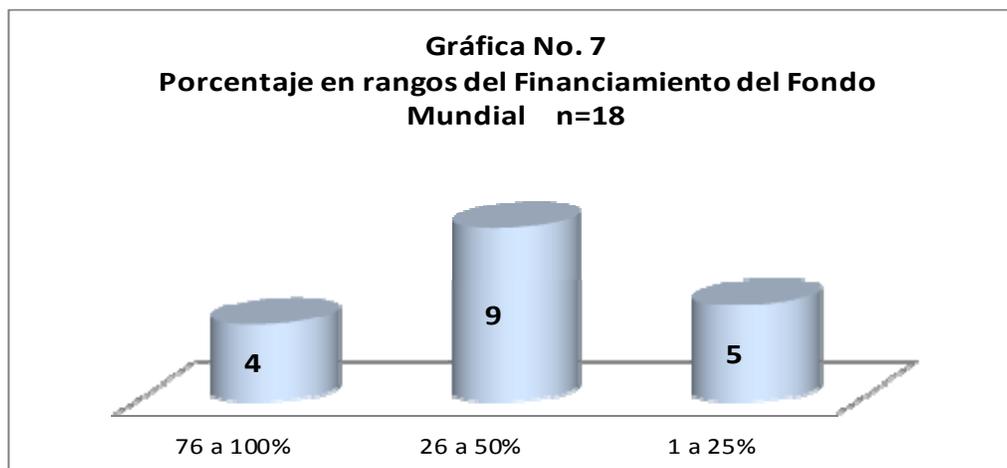
En este grupo de organizaciones se identifican algunas con financiamientos a más largo plazo, 4 reportaron financiamientos más allá del 2012 y el resto para el 2011 y solo una reportó finalizado en el 2010.

Tabla No. 28		
Fuentes de financiamiento, años de finalización y porcentaje para las organizaciones que atienden población Móvil		
Organización	Año finalización	% del total del financiamiento
MÉDICOS DEL MUNDO		
AECID	2014	100%
ASAPROSAR		
Fondo Mundial	2010	10%
Venta de servicios	Indefinido	30%
RTI - USAID	2015	30%
FISDL	2013	10%
Donantes externos	No definida	20%
CRUZ ROJA		
Federación y Media Luna Roja	2012	75%
Cruz Roja Española	No definido	15%
Fondo Mundial	2009	10%

COESAL		
Aportes de benefactores	No definido	20%
Venta de servicios	No definido	60%
Fondo Mundial	2010	20%
CONAMUS		
Fondo Mundial	2011	20% (sombrilla ACJ)
Fondo Mundial - UNFPA	2010	10%
OIM	2011	ND

2. Porcentaje del financiamiento del Fondo Mundial a las organizaciones que atienden grupos PEMAR según rangos

El financiamiento de Fondo Mundial para el año 2010, fue reportado por la 9 de las organizaciones (50%) en el rango de 26 a 50% de su financiamiento total. 5 reportaron 25% o menos y 4 reportaron más del 75%.



La finalización de financiamiento de Fondo Mundial casi ha expirado para el trabajo con los grupos PEMAR. De acuerdo a la información proporcionada, la fecha de finalización de 4 de las 18 organizaciones será 2011, para 1 será 2012. REDSAL informó que es la única que tiene financiamiento para 2012 en un proyecto conjunto con asociación de Visión Propositiva.

I. REPORTE DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LAS ONGs

1. Personas o programas a quienes reportan las organizaciones PEMAR

Para fines de este estudio, se preguntó a las directoras y directores que tipo de actividades y que persona o programa reporta las actividades de VIH. De acuerdo a la información recolectada, la mayoría de las actividades se reporta a MINSAL, sin embargo, el reporte de actividades al MINSAL no sigue una misma línea o un mismo formato. Al igual que para la coordinación usan formatos y tipos de información propios de cada organización.

20 de las organizaciones expresaron que reportan al MINSAL, directamente al nivel central al Programa de VIH, otras 8 expresaron que lo hacen siguiendo los mecanismos de SIBASI y si los programas o las intervenciones son a niveles locales lo reportan a las unidades de salud. No existe un lineamiento definido sobre los canales y mecanismos que siguen la información

La actividad más reportada es sobre la toma de pruebas, la cual coordinan directamente con la jefatura de laboratorios móviles. Tres de las organizaciones reportaron que las coordinaciones la hacen con los laboratorios móviles.

De las organizaciones que reciben subsidio de MINSAL, dos explicaron que informan a la unidad financiera de MINSAL sobre los avances de la ejecución del subsidio que reciben para la atención de personas con VIH.

Tabla No. 29		
No. De organizaciones que reportan a programas y/o personas en el MINSAL		
(n= 25 organizaciones)		
Persona/Programa a quien reporta	Número	%
Programa Nacional de VIH-MINSAL	20	45%
SIBASI	8	18%
Unidades de Salud	8	18%
Laboratorios Móviles	3	7%
Unidad Financiera MINSAL	2	5%
Instituto del Cáncer	1	2%
Hospitales Públicos	2	5%
No reporta al MINSAL	3	8%

2. Tipo de información que reportan las ONGS que atienden grupos PEMAR

El tipo de actividades que reportan por lo general son consejerías y pruebas voluntarias de VIH que se realizan en campañas, capacitaciones, y/o actividades de sensibilización en servicio y reuniones con los grupos de apoyo en hospitales. Las principales actividades reportadas se describen en la siguiente tabla

Tabla No. 30		
Información reportada al MINSAL por las ONGs que trabajan con grupos PEMAR (n= 25 organizaciones)		
Actividad	No.	%
# Consejerías y pruebas de VIH	14	32%
# de Poblaciones atendidas	3	7%
# Actividades educativas con usuarios	4	9%
# Actividades de Promoción en la comunidad	1	2%
# de atención a los grupos de apoyo	3	7%
Campañas y Jornadas en la comunidad	1	2%
Capacitaciones/talleres	4	9%
Denuncias de personas con VIH	1	2%
# de condones distribuidos	3	7%
Datos epidemiológicos (muertes, nuevos casos de VIH)	5	11%
Informes anuales de la organización- memorias	3	7%
Informes financieros del subsidio MINSAL	2	5%
# Llamadas de la línea telefónica amiga	1	2%
Tipo de Actividades de Abogacía a PEMAR	1	2%
Entrega de canasta básica de alimentos	4	9%

De acuerdo a lo informado por las ONGs, no se identifican mecanismos que regulen el tipo de información, los canales y los períodos para generar los reportes informativos. Precisamente esa fue una de las razones por las que 3 de las ONGs dijeron no reportar sus actividades al MINSAL, aunque estarían en la disposición de hacerlo si se definen los lineamientos y mecanismos institucionales.

Otras opinaron que si informan a nivel central y a nivel local, la información se duplica en el sistema. Expresaron la necesidad de fortalecer los sistemas de información en salud para todo el sector

3. Otras instituciones y personas a quien reportan las ONG que atienden grupos PEMAR diferentes al MINSAL

Las ONGs expresaron que la información de VIH y de las intervenciones con los grupos PEMAR la comparten con diferentes instituciones socias, donantes, y otras agencias de asistencia técnica. Algunas organizaciones explicaron que su interés es dar a conocer su trabajo para buscar nuevos financiamientos.

Tabla No. 31		
Otras instituciones y personas a quien reportan las ONG que atienden grupos PEMAR diferentes al MINSAL		
Institución / personas	No.	%
Donantes *	25	100%
Junta Directiva y asamblea	13	52%
Sociedad Civil y usuarios	7	28%
Socios Estratégicos nacionales e internacionales	7	28%
MINED	2	8%
Alcaldías	2	8%
OBF	3	12%
Otras ONGs: ATLCATL , ENTRE AMIGOS	4	16%

*Fondo Mundial, OPS, PASMO, RTI - USAID, PNUD, REDCA+, SIS. AECID y FISDL) y otros donantes que son específicos para algunas organizaciones como COCOSI, Visión Mundial, Cruz Roja

La mayoría de las organizaciones comunicó que informa a sus donantes, junta directiva y la asamblea. Siete de las organizaciones reportaron informar a usuarios en asambleas, o comparten información por internet y redes sociales. También comparten con otras representaciones de la sociedad civil y a socios estratégicos nacionales e internacionales.

La información además la comparten con otros organismos y agencias de cooperación, aunque no reciban financiamiento de ellas. Y con las otras ONGs por medio de las redes nacionales a las cuales están asociados.

“No siempre hay interés de informar en las redes, la razón es que se trabaja sin un plan conjunto, se ve el interés de conocer sobre las demás organizaciones, se asiste para ver en que se beneficia cada uno, es por épocas en que el trabajo de las redes se aumenta, casi siempre por causas políticas”

Directora de ONGs

J. NECESIDADES DE FORTALECIMIENTO IDENTIFICADAS POR LAS ORGANIZACIONES

Las necesidades de fortalecimiento fueron identificadas por las 25 organizaciones.

Las 5 organizaciones que están en proceso de legalización, identificaron como prioridad el apoyo para el proceso de constitución legal.

En esta sección se analiza la información de 20 organizaciones que tienen como prioridad la atención de personas con VIH, Poblaciones Trans, Diversidad Sexual y Trabajadoras sexuales. No se incluyen las que atienden poblaciones móviles, ni las que atienden privados de libertad, para hacer más específicas las necesidades.

Tabla No. 32		
Áreas con necesidades de fortalecimiento identificadas por las organizaciones que atienden grupos PEMAR (n=20)		
Área identificada	No. de organizaciones	%
Infraestructura y equipos	20	100%
Capacitación en diversos temas	18	90%
Fondos para salarios y servicios*	15	75%
Gestiones administrativas y financieras	14	70%
Monitoreo y evaluación (planes, herramientas, sistemas, capacitaciones, informes)	13	65%
Gestión de proyectos sostenibles	12	60%
Normas y Protocolos	9	45%
Fondos para movilización transporte	8	40%
Sistemas de Información	8	40%
Investigación	8	40%
Constitución legal	6	30%
Evaluación de los programas	5	25%
Actualización en VIH y otras ITS	3	15%
Creación de material educativo	3	15%
Diseño de plan de capacitación	2	10%

*Energía eléctrica, agua, internet, impuestos

Las principales necesidades se identifican en la gestión y el financiamiento para infraestructura, equipamiento, salarios, pago de servicios, transporte y movilización.

Además de las necesidades materiales y de servicios, se identifican necesidades para el fortalecimiento de las capacidades institucionales y del personal. Se identifica necesidad de fortalecer las áreas de capacitación, monitoreo y evaluación, investigación y actualización en normas y protocolos. En menor frecuencia se identificaron otras necesidades como la elaboración de materiales, diseños de plan de capacitación.

4. Necesidades de capacitación identificadas por las organizaciones que atienden población con VIH, Trans, HSH y trabajadoras sexuales

Las necesidades de capacitación se clasificaron en los siguientes rubros: Administrativas, Modelos de cambio de comportamiento, Información epidemiológica en VIH, Monitoreo y evaluación, Planificación estratégica, Derechos Humanos, Abogacía y otros de interés para cada organización.

Tabla No. 33 Necesidades de capacitación administrativa identificadas por las organizaciones que atienden grupos PEMAR (n=20)		
Área a fortalecer /capacitaciones	No. de organizaciones	%
Manuales administrativos/financieros	12	27%
Gestión de financiamiento/proyectos	7	16%
Planificación Estratégica y Operativa	7	16%
Desarrollo de los Recursos Humanos	5	11%
Investigación/capacitación	5	11%
Gestión de proyectos sostenibles	8	9%
Imagen y promoción de la institución	1	2%

Las principales necesidades administrativas se identifican la capacitación para la creación de manuales administrativos y financieros (27%), otra necesidad identificada por el 16% de las organizaciones es la gestión de financiamiento, el 14% identificó la necesidad de capacitación en planificación estratégica y operativa. 13 de las organizaciones expresaron otras necesidades como: inglés, computación, redacción de informes, presentaciones en público y logística para organizar eventos.

El fortalecimiento para implementar los modelos de cambio de comportamiento fue identificado por las 20 organizaciones. En la siguiente tabla se describen los tipos de intervenciones requeridas para su fortalecimiento.

Tabla No. 34		
Necesidades de capacitación en Modelos de Cambio de Comportamiento identificadas por las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Área de capacitación	Frecuencia	%
Consejería preventiva y de prueba voluntaria	20	100%
Metodologías del Cambio de Comportamientos	20	100%
Materiales (educativos, de capacitación, informativos)	16	80%
Metodología de Educación de Pares	3	15%
Investigación (Impacto, operativa, CAP)	3	15%
Abordajes cara a cara	1	5%
Documentar las experiencias nacionales en CC en grupos PEMAR y conocer experiencias exitosas de otros países	2	10%
Nuevos abordajes para prevención del tema de violencia y VIH	1	5%
Diseño de plan de capacitación	1	5%

La capacitación en modelos de cambios de comportamientos fue identificada por las 20 organizaciones. 80% identifican necesidades en el desarrollo y acceso a materiales para implementar los modelos de cambio de comportamiento. Se mencionó la necesidad de sistematizar las experiencias desarrolladas en el país y en la región sobre modelos de cambio de comportamiento y abordajes cara a cara.

En el tema de información epidemiológica, la principal necesidad reportada, es para el uso del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación SUMEVE. Más de la mitad (55%) mencionó la necesidad de capacitarse en el análisis de la información epidemiológica del VIH y 10% en análisis de información epidemiológica general.

Tabla No. 35		
Necesidades de capacitación en la información epidemiológica identificadas por las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Área de capacitación	No.	%
Capacitación para el uso del SUMEVE	17	85%
Capacitaciones análisis epidemiológico del VIH para personal	11	55%
Análisis de datos epidemiológicos	2	10%
Análisis de datos estadísticos.	2	10%
Investigación	1	5%

Las necesidades de capacitación en el monitoreo y evaluación fueron reportadas por la mayoría de las organizaciones. Comprenden una amplia lista de temas, tal como se describen en la siguiente tabla.

Tabla No. 36		
Necesidades de capacitación en monitoreo y evaluación por las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Área de capacitación	No.	%
Acceso a la información del SUMEVE: boletín informativo de VIH en forma digital y su uso	20	100%
Herramientas de monitoreo (formularios, software, manuales)	10	50%
Monitoreo de la calidad de los servicios	3	15%
Análisis de datos epidemiológicos	2	10%
Actualización en las normas y protocolos	5	25%
Evaluar la calidad de la consejería de VIH	4	20%
Actualización en los procesos de monitoreo que usa el MINSAL	2	10%
Construcción de indicadores	2	10%
Presentación de informes y reportes	6	30%

Las principales necesidades de capacitación en monitoreo y evaluación se reportaron para hacer uso adecuado de la información generada por el SUMEVE. 50% mencionó la necesidad de actualizarse en el uso de herramientas como manuales, formularios y software para el monitoreo y evaluación. Se mencionó la necesidad de conocer los avances que tiene el MINSAL en esta área para mantener el mismo procedimiento y facilitar los reportes de monitoreo.

Tabla No. 37		
Necesidades de capacitación en Planificación Estratégica para las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Área de capacitación	No.	%
Evaluación del Plan Estratégico	7	35%
Formular Plan estratégico	9	45%
Formular Plan Operativo	8	40%
Investigación de campo	1	5%
Monitoreo al plan estratégico	1	5%

En el tema de planificación estratégica se identificó la necesidad de capacitación para la formulación y evaluación de los planes. Se comentó que la mayoría de las organizaciones no tienen la capacidad para formularlos y evaluarlos, por lo que no disponen de planes y programas para orientar sus acciones y trabajan en base a programaciones específicas que elaboran para proyectos o programas que surgen en el transcurso del año. Llama la

atención que solamente el 30% identifica la necesidad de apoyo para la formulación de su plan estratégico y el plan operativo.

Identificaron la necesidad de plan estratégico para las redes nacionales, se mencionó que en el MINSAL se reúnen desde hace más de 2 años y no han logrado consolidar un plan, trabajan en base a actividades que surgen como día de la prueba, día internacional del VIH y otras campañas relacionadas a las PEMAR .

Tabla No. 38		
Necesidades de capacitación en Derechos Humanos y Abogacía por las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Área de capacitación	No.	%
Marco legal		
Capacitación personal y usuario en leyes de VIH y DH	12	60%
Dar seguimiento a sanciones y denuncias (incluyendo empleados públicos)	8	40%
Actualización en Leyes, convenciones, acuerdos y protocolos	4	20%
Seguimiento a la implementación de la Ley	3	15%
Materiales para divulgar las leyes con usuarios y usuarias	5	25%
Sistematizar la experiencia nacional en seguimiento a leyes	1	5%
Incidencia Política		
Formación política para hacer planes de incidencia política	4	20%
Cómo hacer Incidencia política	1	5%
Promoción y defensoría de Derechos Sexuales	11	55%
Actualización en seguimiento y abogacía de casos	3	15%
Promoción de Derechos Laborales en grupos PEMAR	1	5%
Abogacía		
Especialización en el tema de abogacía	3	15%
Cómo formular las políticas	2	10%

Se reportaron diversas necesidades de capacitación en el tema de legislación, incidencia política y abogacía. 60% reportó la necesidad de capacitación en marco legal de VIH y derechos humanos. La segunda necesidad en orden de frecuencia mencionada es capacitación para el seguimiento y aplicación de los derechos sexuales.

Otras que se mencionaron con menor frecuencia son la actualización en leyes diversas relacionadas con los derechos humanos, formación política para hacer planes de incidencia política y materiales para la divulgación, promoción y capacitación de las leyes y otros reglamentos.

Tabla No. 39		
Necesidades de capacitación en Otras áreas del trabajo con grupos PEMAR		
Área de capacitación	No.	%
Investigación específica sobre VIH : formativa para desarrollar modelos de capacitación	9	45%
Gestión de proyectos sostenibles: vender servicios	8	40%
Resolución de Conflictos Laborales	9	45%
Investigación cualitativa con Mujeres Trans	3	15%
Actualización de la Reforma de Salud	3	15%

Otras áreas identificadas y no catalogadas en las anteriores, se refieren a investigación de VIH para desarrollar modelos de capacitación. En segundo lugar, capacitación para gestión de proyectos y venta de servicios como una estrategia de sostenibilidad. Además se identificó la necesidad de actualización en la reforma del sistema de salud.

Resumen

En general se puede apreciar que las organizaciones ven con más urgencia las necesidades de los bienes y servicios que les servirán de base para organizar sus oficinas, el transporte y fondos para el pago de personal y servicios. Pese a todas las necesidades urgentes de bienes y servicios reconocieron la necesidad de la capacitación en diferentes temas como una forma de mejorar en su capacidad y respuesta.

La planificación no fue mencionada como una de las prioridades en las organizaciones. Aproximadamente el 30% identifica la necesidad de apoyo y capacitación para la planificación estratégica y operativa.

K LEYES IDENTIFICADAS COMO EL MARCO REGULATORIO DE VIH

Tabla No. 40		
Leyes del Marco Jurídico y Legal que identifican las organizaciones que atienden grupos PEMAR		
Estatutos y /o Ley del Marco Regulatorio	No.	%
Ley y Reglamento de VIH	25	100%
Acuerdos y decretos nacionales relacionados a derechos	14	56%
Acuerdos y tratados internacionales	14	56%
Política de VIH	11	44%
Constitución de la República	7	28%
Ordenanzas municipales	6	24%
Plan Estratégico Nacional de VIH	5	20%
Leyes de la niñez y mujer, igualdad	5	20%
Código de Salud	3	12%
Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM	2	8%
UNGASS	3	12%

El Salvador se ha distinguido entre los países de la región por los avances en las normas, protocolos y leyes relacionadas al VIH y se han dado conocer por todo el mundo como una experiencia exitosa del país. En la práctica se ha encontrado que el personal institucional y la población en general tienen poco conocimiento de la legislación de VIH, se desconocen los ámbitos de aplicación, sanciones, obligaciones y las demás aplicaciones.

Un estudio realizado por PASMO El Salvador en colaboración con Universidad de Georgetown, en el 2007, identificó que la mayoría del personal entrevistado (93%) en 52 establecimientos de salud del MINSAL y ONGs expresó no haber consultado la Ley y Reglamento de VIH aunque ofrecían servicios relacionados con la consejería, pruebas, tratamientos, grupos de apoyo y otros afines. En ese estudio se encontró que en salud los documentos de legislación más consultados son las normas y protocolos de VIH y otras ITS, sin embargo no estaban disponibles en los lugares de trabajo.

En este estudio, se encontró que el total de las organizaciones reconoce la Ley y Reglamento de VIH como un documento del marco regulatorio, reconocen además que se basa en los principios rectores de la no discriminación, confidencialidad, calidad y corresponsabilidad, por lo que hasta la fecha ha sido el único documento que incluye parte de los tratados y convenios ratificados por el país. Aclaran que la Ley tiene grandes vacíos y contradicciones.

Se comentó sobre los vacíos e irregularidades, los cuales son atribuidos a la urgencia con la que fue creada para proteger los derechos de personas con VIH, por lo que no se incluyen a otros grupos de la población que también se ven afectados en la violación de sus derechos.

Más de la mitad reconocen los tratados, convenios y decretos nacionales e internacionales relacionados con los diferentes determinantes sociales del VIH. A nivel nacional se identificó el Decreto Ministerial 202 sobre la no Discriminación por Orientación Sexual y el Decreto Presidencial 56 que prohíben la discriminación por la diversidad sexual. En los decretos internacionales se identificaron los relacionados con la niñez, mujer, diversidad sexual, trabajo sexual, discapacidades y poblaciones migrantes.

L. IDENTIFICACION DE PERSONAS CLAVE EN LA RESPUESTA A LA PROBLEMÁTICA DEL VIH EN EL PAIS Y LA REGION C.A.

1. Personas clave identificadas a nivel nacional

En esta sección se presenta una lista de personas funcionarios, funcionarias, representantes de organizaciones e instituciones públicas y privadas y representantes de la sociedad civil que se identifican a nivel nacional y regional como clave en la respuesta al VIH.

Se obtuvo una amplia lista de personas clave. A continuación se describen las personas más mencionadas.

1. En primer lugar a la actual directora del Programa Nacional de VIH Dra. Ana Isabel Nieto (68%)
2. En segundo lugar el Ex Director del Programa Nacional de VIH Dr. Rodrigo Simán a quien identifican en la práctica privada (48%), y
3. En tercer lugar se situó al Sr. Odir Miranda, Director y presidente de la Asociación Atlacatl (32%).

El siguiente grupo según el porcentaje de menciones son:

- ◆ En cuarto lugar la Ministra de Salud con 7 menciones
- ◆ En el quinto lugar el Presidente de la República Mauricio Funes y Karla Stephanie Avelar, Directora de la Asociación COMCAVIS.
- ◆ Ingeniero Jaime Argueta y William Hernández de la PDDH y Asociación Entre Amigos respectivamente con 12 de las menciones.

El resto de personas fue mencionado con menor frecuencia, pero con atributos y características importantes. 3 personas se autonominaron

Tabla No. 42			
Personas clave identificadas en la repuesta al VIH			
Persona Clave	Institución	# de menciones	%
Ana Isabel Nieto	MINSAL	17	68%
Rodrigo Simán	Sector Privado	12	48%
Odir Miranda	ATLACATL	8	32%
Ministra de Salud	MINSAL	7	28%
Presidente de la República	GOBIERNO	4	16%
Karla Stephanie Avelar	COMCAVIS	4	16%
Jaime Argueta	PDDHH	3	12%
William Hernández	ENTRE AMIGOS	3	12%
Mario Vega	Iglesia ELIM	2	8%
Guillermo Galván	SISCA	2	8%
Luis Palma	PNUD	2	8%
Mary Annel	CONTRASIDA	2	8%
Mirna de Pérez	OPS	2	8%
Mónica Hernández (autonominada)	ARCOIRIS	1	4%
Alexia Alvarado	PASCA	1	4%
Celina Miranda	PNUD	1	4%
Dirección CONASIDA	CONASIDA	1	4%
Dra. Montano	U de S. San Miguelito	1	4%
Edwin Hernández	PASMO	1	4%
Elizabeth Rodríguez	SISCA	1	4%
Guadalupe Castaneda (autonominada)	ICW	1	4%
Isaú Chávez	VISIÓN MUNDIAL	1	4%
Joaquín Cáceres	Entre Amigos	1	4%
Luis Castaneda	Hospital Bloom	1	4%
Miguel Ángel Dueñas (autonominado)	ASAFOCAIS	1	4%
Modesto Mendizábal	CONSULTOR	1	4%
Oscar Luna	PDDHH	1	4%
Representante de CONASIDA	CONASIDA	1	4%
Viceministro de Salud	MINSAL	1	4%

Las características, atributos y otras razones por lo que les consideran personas clave en la respuesta del VIH, se describen específicamente para las ocho personas que fueron mencionadas con más frecuencia.

Ana Isabel Nieto : Directora del Programa Nacional de ITS/VIH – SIDA Ministerio de Salud - MINSAL	
Identificación con el tema de VIH	Planificadora y ejecutora con metas reales
Tiene la visión Política	Es estratega
Es su responsabilidad velar por el cumplimiento de Ley y Política	Asume las funciones de Ministra y Presidente en VIH a nivel nacional e internacional
Moviliza acciones intersectoriales	Puesto que ocupa es propicia
Poder de decisión en VIH y Salud Pública	Apoya el trabajo de las ONGs y OBF
Tiene el conocimiento y experiencia	Trabajo con transparencia
Reconocida nacional e internacional	Es imparcial
Sensible al problemas sociales	Tiene la visión con claridad humana
Capacidad, Humana, Empoderada,	Honesta en sus acciones personales y laborales
Es Líder	Es el centro y corazón de las acciones de VIH

Rodrigo Simán - Sector Privado Ex director del Programa Nacional de ITS/VIH - SIDA	
Liderazgo y protagonismo regional en el tema de VIH	Pionero en el trabajo de VIH con las ONGs y las OBF
Se le reconocen los méritos del avance en la respuesta nacional del VIH	Trabajo con proyección Mundial
Incluyó a las ONGs PEMAR en los programas institucionales	Visión Política del VIH
Líder en Políticas de VIH	Protagonismo
Tiene el apoyo político y reconocimiento de diversos sectores	Seriedad en el trabajo y las decisiones tomadas
Profesionalismo	Logros alcanzados
Protagonismo nacional e internacional	Capacidad técnica

Odir Miranda Director y Presidente de la Asociación ATLCATL	
Es una figura pública en temas del VIH	Armoniza el trabajo entre organizaciones
Pionero en la lucha por acceso a medicamentos	Promueve el trabajo interinstitucional

Primera persona que le gana un juicio al estado.	Es un ejemplo de personas en la lucha por personas con VIH
Líder nacional e internacional	Es solidario
Constante y perseverante en el tema	Claridad en las acciones del sector

María Isabel Rodríguez: Ministra de Salud	
Por el Cargo que ocupa.	Representa al Estado
Tiene el poder y la decisión política	Es su responsabilidad
Es su obligación ser la persona clave en la respuesta	

Mauricio Funes: Presidente de la República	
Poder	Decisión política
Representa al ejecutivo	Emana respuestas a problemas sociales
Tiene el poder legal	Obligación de hacer cumplir las leyes.

Karla Stephanie Avelar - Directora de COMCAVIS	
Primera mujer Trans con VIH que surge en la defensa de derechos para la población Trans	Iniciativa
Primera Mujer TRANS VIH + que surge en la lucha de derechos humanos	Empatía
Capacidad en el tema de derechos y VIH	Visionaria
Involucramiento en el tema	Profesionalismo
Lucha sin recursos	Confidencial
Innovó el abordaje de las poblaciones trans	Creativa y autentica

William Hernández - Director de la Asociación Entre Amigos	
Es la cara pública de los programas de la diversidad sexual	Dedicación al trabajo con la población LGBT
Capacidad para organizar trabajo con ONGS	Capacidad para gestión financiamientos

Jaime Argueta Procuraduría de la Defensa de Derechos Humanos - VIH	
Solidaridad	Responsabilidad
Apoyo Político	Respetado y respetuoso
Sensibilidad Humana	Conocimiento en el tema

3. Personas clave en la respuesta al VIH en el área centroamericana

En el nivel regional se identificaron las personas clave que se presentan en el siguiente lista:

PERSONA CLAVE	Institución a la que pertenece	# de menciones
Rodrigo Simán	Sector Privado	10
Ana Isabel Nieto	MINSAL	7
Alexia Alvarado	USAID / PASCA	4
Marcela Romero	REDLACTRANS	3
Lícida Bautista	UNFPA para América Latina	2
Arely Cano	ICW Latina	1
Director de MCR	MCR	1
Directora de ICW Latina	ICW	1
Elena Reynaga	REDTRANSEX	1
Elizabeth Molina	REDTRANSEX ECUADOR	1
Eugenia Monterroso		1
Haydee Laínez	RED TRANSEX EL SALVADOR	1
María Consuelo Raymundo	ORQUIDIAS DEL MAR	1
Otoniel Ramírez	REDCA	1
Patricia Pérez	ICW Global	1
Ruben Pechio	REDCA	1

Las cualidades, características y méritos por las que se identifican personas clave a nivel Centroamericano se describen en la siguiente lista.

Nombre de la persona clave	Razones por las que la consideran clave.
Rodrigo Simán	Capacidad, visión, liderazgo, reconocimiento
Ana Isabel Nieto	Reconocimiento, transparencia, humana, figura pública, mujer
Alexia Alvarado	Capacidad, experiencia, conocimiento del tema
Arely Cano	Liderazgo, conocimiento, compromiso.
Directora de ICW Latina	Experiencia
Elena Reynaga	Experiencia en VIH, Incidencia política
Elizabeth Molina	Experiencia en VIH, Incidencia política
Eugenia Monterroso	Pionera en el tema, integridad, humanidad, estrategia
Haydee Laínez	Comprometida con la prevención del VIH, derechos humanos de TS

Lícida Bautista	Conocimiento - Experiencia
Marcela Romero	Pionera en la lucha en Derechos Humanos Trans
María Consuelo Raymundo	Comprometida con la prevención del VIH, derechos humanos de TS
Otoniel Ramírez	Contactos - Activismo
Patricia Pérez	Liderazgo, conocimiento, compromiso.
Ruben Pecchio	Contactos - Activismo

- . Las poblaciones de la diversidad sexual (HSH), población trans, trabajadores y trabajadoras sexuales y personas con VIH, constituyen la población con más alta prevalencia de VIH y otras ITS en El Salvador.
- . La mayoría de las intervenciones en la atención y prevención de VIH con los grupos PEMAR, son implementadas de forma particular por cada ONG. No se identifica el trabajo conjunto en redes organizadas con objetivos comunes. Esta práctica de trabajo individual debilita los esfuerzos, promueve duplicidad de acciones en las mismas zonas geográficas, disminuyendo la eficiencia de sus acciones.
- . El sector de ONGS asume un papel importante en la respuesta nacional a la epidemia de VIH, que no podría delegarse a otras organizaciones que no son afines a las poblaciones trans, la diversidad y trabajo sexual, por las características y necesidades específicas para abordarles. Para los grupos de personas con VIH y poblaciones móviles se ha alcanzado un mayor nivel de cobertura y se han vuelto poblaciones más accesibles para los programas públicos y privados.
- . La mayoría de las organizaciones dedicadas únicamente a grupos PEMAR, atraviesan una serie de limitaciones para el trabajo, en cuanto a equipos, servicios básicos, transportes e infraestructura. Razón por la que no alcanzan mayor expansión de cobertura y sostenibilidad en las intervenciones.
- . La estructura organizativa muestra marcadas deficiencias, en cuanto a procedimientos administrativos y gerenciales. Además les hace falta la capacitación y motivación para el uso de las herramientas administrativas.
- . La atención de otras poblaciones afines a los grupos PEMAR, como clientes potenciales del trabajo sexual, personal uniformado, dueños de negocios de trabajo sexual son una prioridad de las intervenciones de ONGs, pero no son acciones sistemáticas y sostenibles. Igual sucede con las intervenciones al personal institucional en salud y cuerpos de seguridad, con quienes trabajan para abordar los temas sensibles relacionados con el estigma y discriminación.
- . Las necesidades de apoyo en estas organizaciones además de los recursos materiales, equipos e infraestructura, comprenden capacitaciones y acompañamiento para

mejorar sus capacidades técnicas, actualización en la normativa, la organización y la planificación de su trabajo. Las mayores deficiencias están en la planificación y el desarrollo de manuales administrativos y técnicos.

- . El trabajo en redes nacionales y la afiliación a redes regionales, no es vista como una oportunidad; por el contrario es considerada una amenaza por creer que se compartirían los fondos, se perdería protagonismo institucional y los espacios de trabajo. Sobre este punto se identifica la necesidad de trabajar en el fortalecimiento de una red que sea protagónica y capaz de conducir estratégicamente el trabajo de estas organizaciones.
- . Los esfuerzos de las organizaciones no alcanzan la visibilidad esperada por que además de hacer trabajo individualista, no tienen los mecanismos de coordinación apropiados que vinculen los esfuerzos de forma conjunta. No hay mecanismos de coordinación entre las ONGs, ni con las instituciones públicas. Aunque la mayoría de las organizaciones reporta al MINSAL no existe un plan de trabajo conjunto.
- . No se identifican enlaces formales entre las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que promuevan la atención, prevención y promoción para los diferentes grupos PEMAR y sus poblaciones afines. Basada en estas situaciones de desvinculación, puede percibirse acciones de La Respuesta Nacional a la epidemia de VIH de forma desvinculada.
- . La información generada por las ONGs es importante para el Sistema de Información Nacional, por la naturaleza de sus poblaciones atendidas y el tipo de intervenciones que realizan, sin embargo no existen los procedimientos normados. Es necesario crear los mecanismos de información para las ONGs, actualización en la normativa nacional y acompañamiento en la práctica, para la implementación
- . Las ONGS reconocen los documentos y estatutos que constituyen el marco Legal y Jurídico del VIH, reconocen la importancia del seguimiento en la implementación de esta normativa jurídica y poseen diversos espacios de trabajo conjunto. Sin embargo no hay normativa y planificación para el trabajo en estos espacios.
- . El trabajo de las redes nacionales no muestra protagonismo, por otra parte la diversidad de espacios existentes en los que se agrupan las ONGs diluye el esfuerzo ya que son las mismas ONGS que participan en todos los espacios.
- . El trabajo de las ONGs en el cambio de comportamiento para la prevención del VIH y otras ITS, muestra una amplia gama de actividades y materiales importantes, sin embargo sus intervenciones son eventuales, condicionadas al financiamiento.

Aunque ya existen algunas metodologías e intervenciones puntuales cara a cara, validadas y aplicadas en la práctica, no todas las ONGS tienen acceso a ellas como es el caso de las metodologías implementadas por PASMO y sus ONGS consultoras.

- . Existe descontento manifiesto de parte de las ONG hacia las instituciones públicas, en especial hacia el MINSAL por no sentirse integrados en la respuesta nacional, argumentan que aunque los esfuerzos del Gobierno para aumentar la inclusión y equidad están implementándose, las ONGs se perciben fuera de los sistemas, como el de información en salud, procesos de actualización sobre los avances de la reforma y otros programas preventivos de la atención integral a las personas que no sean específicos de VIH.

- Se requiere el rediseño del actual modelo de organización del sector de ONGS, este debe ser analizado y enmarcado en la Política de Salud, y en el Plan Estratégico Nacional, para que puedan ser integradas en la Respuesta Nacional.
- Apoyar las iniciativas ya emprendidas por las ONGs para la reducción del estigma y la discriminación y la violación de derechos humanos, para convertirlo en una estrategia nacional amparada en la legislación nacional e internacional de la que se dispone actualmente.
- El apoyo para la constitución de redes fortalecería áreas identificadas con debilidades en las ONGs, por ejemplo la gestión de financiamiento, la capacitación en la normativa técnica de los servicios, monitoreo, evaluación y supervisión,
- A demás del trabajo en redes es necesario revisar a nivel individual de cada organización, sus metas y objetivos para poyarles en la creación de sus planes estratégicos y las herramientas de implementación y evaluación.
- Hacer una revisión del marco legal y el entorno político para conocer las posibilidades de financiamiento y contrataciones de los servicios de ONGs en el marco de la nueva política de salud. Convenios de servicios con indicadores y planes de monitoreo que muestren el alcance de las intervenciones en el corto y mediano plazo.
- La capacitación debe considerarse en un plan integrado nacional o sectorial. Que tome en cuenta la información disponible o resultados de otros estudios recientes para la homologación entre ONGs y el personal del MINSAL. Considerar la participación de otras ONGS no especialistas en intervenciones con las PEMAR, pero con experiencia en programas de capacitación, desarrollo institucional, para fortalecer las capacidades administrativas, gerenciales, políticas y desarrollo de recursos humanos. Esta modalidad aumentaría la capacidad de la respuesta al VIH.