

**Gender analysis  
Central America Region  
El Salvador**

**Place and date:** San Salvador (Hotel Sheraton Presidente) February 12nd 2016.

**Facilitators:** **Dr. Oscar Azúcar (Capacity)**  
**Dr. Jose Rodas (CDC)**

**Participants:** It was attended by 30 participants from different institutions that are related to gender issues. We have the presence of the HIV program, the Ministry of Health, etc. See list of participants in Annex 1.

**Methodology:** based on the questions raised by S/GAC the staff of Capacity and Pasmó in El Salvador conducted a literature review of the issues, responses were emptied on the table, and the source was cited.

These responses were presented to all participants on February 12nd. In plenary and in participatory manner the questions and answers were discussed. There was a high audience participation.

The meeting was facilitated by Dr. Oscar Azucar, thank him for the work done in this gender analysis.

Questions that previously were not answered or that did not have a bibliographic source were answered during the workshop with the consensus of all the participants.

**1. Summary of Key Findings**

What are the key gender-related inequities or constraints identified during the gender analysis?	What are the consequences of these inequities or constraints on:		What data or information is missing or needed?
	Meeting PEPFAR objectives?	Improving the health of men, women, MSM, transgender, other sex/gender minorities?	
Access and control over resources being female Trans Gender limits or blocks access to jobs which conditions them to sex work, increasing the risk while limiting access to education, health services, leading to a late diagnosis.	Late access to health services means that they cannot be easily or quickly identify so the epidemic control is more difficult to achieve.	If people are diagnosed late status, they are more likely to have complications and more likely to die.	Access of Key population to ARV. Generally sites reporting people on ART not disaggregated by key population.
Patterns of power and decision making: especially in rural areas, men in greater proportion determine whether or not family members testing for HIV.	PEPFAR in the region does not work with pregnant women, so that this situation does not have much impact on the goals.	Especially if pregnant women do not have permission from husbands to be tested this limits access to it and can avoid the prevention of mother to child transmission.	

## El Salvador: análisis de genero 2016

<p>Gender norms: in El Salvador, belonging to sexual minorities especially MSM and Trans Gender involves a lot of discrimination and violence from society in general and also the medical staff. Every year there are murders even for belonging to sexual minorities.</p>	<p>Less access to health services for medical care and also more injuries related with violence.</p>	<p>Less access to services means more late HIV diagnoses, more morbidity and mortality associated with HIV.</p>	<p>The causes of death not determine whether it belongs to sexual minorities, so there may be many violent deaths that are not recorded associated with sexual minorities. Also reports of injuries or violence do not disaggregate by sexual minorities.</p>
---	--	---	---

## 2. Actions to Address Gender Issues

<p><b>Prioritize the gender-related inequities or constraints that should be addressed</b></p>	<p><b>What actions (e.g., program activities, services, policies, or research) will help to achieve more equitable outcomes?</b></p>	<p><b>Which measures of progress can be used?</b></p>	
		<p><b>Outputs</b></p>	<p><b>Outcomes</b></p>
<p>Gender norms: in El Salvador, belonging to sexual minorities especially MSM and Trans Gender involves a lot of discrimination and violence from society in general and also the medical staff. Every year there are murders even for belonging to sexual minorities.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Create enabling environment to improve KP access to services.</li> <li>• Improving quality of services</li> <li>• VICITS clinics.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medical staff Trained on anti-discrimination policies and special attention of Key population.</li> <li>• Medical services equipped with supplies to attend Key population.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Increased number of Key Populations (MSM, TG and FSW) attending friendly medical services to Key populations.</li> <li>• Increased number of HTC in Key population.</li> </ul>

## El Salvador: análisis de género 2016

A continuación las tablas con las preguntas contestadas.

### Guía Principal # 1: Utilización de información confiable

**Estándar Mínimo:** Se utiliza información existente del programa PEPFAR, información epidemiológica nacional y sub-nacional, así como información de la región, nacional y/o sub-nacional basada en estudios cualitativos y cuantitativos, así como estudios especiales y análisis secundarios realizados por los socios implementadores

Con la información recopilada para El Salvador, el análisis de género debe responder las siguientes preguntas:

Pregunta	Resoluciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
1) ¿Han sido desglosadas las diferentes fuentes de información por edad, sexo, geografía, orientación sexual, identidad de género y ocupación? ¿Por qué o por qué no?	<p>Hay información por sexo, orientación sexual, identidad de género. En cuanto al área geográfica solo si es rural y urbano. La información por edad es parcial (estudios en población laboralmente y sexualmente activa) por ocupación el dato es en población "general"</p> <p>En estudios de adherencia el grupo etario es más amplio, pero deja fuera expresión sexual, expresión de género.</p> <p>Personas privadas de libertad no están incluidos en las desagregaciones del Ministerio de Salud, lo cual es importante porque hay malas condiciones en estos centros, incluidas las bartolinas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del plan nacional de monitoreo y evaluación del plan estratégico nacional multisectorial. 2014 (MINSAL, Programa nacional ITS/VIH/SIDA, MCP-ES. San Salvador, Agosto 2015)</li> <li>- Informe Regional. Perfil de Riesgo de personas con VIH de los países beneficiarios del programa regional REDCA+. SISCA.</li> <li>- DIGESTYC.</li> <li>- Ministerio de Economía: ocupación, empleo, PEA, brechas salariales. Situación económica de la mujer.</li> </ul> <p>Unidad médica odontológica, de centros penales. DCP. Programa Nacional de VIH, Ministerio de Salud.</p> <p>Evaluaciones anuales del componente de VIH en cárceles. Hay 267 privados de libertad VIH+</p>
<p>2) Si fueron desglosados, conteste lo siguiente:</p> <p>a) ¿Cuál grupo por sexo y edad ha tenido mejores pruebas, mejor adherencia y mejores tasas de retención que otros grupos?</p> <p>b) ¿Qué poblaciones clave han tenido mejores pruebas,</p>	<p>a-Los informes de país de adherencia (indican mayor cantidad de pruebas en la mujer, debido a los programas maternos infantiles, donde se tamiza a toda mujer en edad fértil. Los reportes indican mejor adherencia en la mujer. Respecto a tasas de retención es mayor en el sexo femenino.</p> <p>b- Del total de usuarios en grupos de auto apoyo, 86.24% se identifica como heterosexual.</p>	<p>a y c) Estudio de medición de la adherencia a la TARV de personas con VIH de la red de hospitales del MINSAL de El Salvador, durante los meses de marzo-abril 2013. PNUD, componente VIH-SIDA. Fondo Mundial. San Salvador, noviembre 2013.</p> <p>b) Estudio para explorar niveles socioeconómicos y situación laboral de personas con VIH que participan en grupos de apoyo a nivel de país. PNUD. Componente</p>

## El Salvador: análisis de género 2016

<p>mejore adherencia y mejores tasas de retención que otras?</p> <p>c) ¿Qué áreas geográficas tienen mejores pruebas, mejor adherencia y mejores tasas de retención que otras poblaciones clave?</p>	<p>9.06% HSH, 3.69% bisexual, 1.01% trans. Hay un porcentaje alto de usuarios que por cuestiones de E&amp;D no se asume.</p> <p>c-La información indica mejor adherencia en usuarios del área urbana. Por las determinantes sociales del área rural</p>	<p>VIH-SIDA Fondo Mundial. San Salvador, noviembre 2013.</p>
<p>3) ¿Qué datos no han sido desglosados por poblaciones clave? ¿Hay medidas que se pueden tomar para abordar estas brechas? ¿Qué desafíos éticos o información de calidad deben tenerse en cuenta?</p>	<p>No se han desagregado las siguientes poblaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Migrantes</li> <li>• Privadas de libertad</li> <li>• Lesbianas</li> <li>• Usuarios de drogas</li> </ul> <p>Otras poblaciones que necesitamos visibilizar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad</li> <li>• Adultos mayores</li> <li>• Adolescentes (LEPINA reconoce los derechos de los niños y niñas). Los niños y niñas en acogimiento institucional pueden hacerse la prueba sin autorización de los padres. El MOH pide testigo que el joven ha solicitado la prueba voluntariamente.</li> </ul>	<p>Adolescentes: Informe Especial de los derechos sexuales y reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Procuraría de los DDHH.</p> <p>Estudio de VIH y drogas: estudio regional.</p> <p>El Instituto Salvadoreño de Rehabilitación (discapacidad).</p>
<p>4) ¿Qué información adicional o datos son necesarios para entender la dinámica de la epidemia y los factores que afectan los resultados del VIH para las poblaciones clave y prioritarias?</p>	<p>Prácticas sexuales por grupo: adolescentes, hombres, mujeres, practicas socio culturales, religión (mayor discriminación a la diversidad sexual por la religión)</p> <p>Acosos sexual en los lugares de trabajo</p> <p>Adolescentes embarazadas</p> <p>Violaciones: víctima y agresor.</p> <p>Hay población en sub registro. No denuncia, presión de las pandillas. Atención de las personas de poblaciones clave</p>	<p>Consenso del grupo.</p> <p>Estudio de VIH y drogas: estudio regional.</p>

**El Salvador: análisis de género 2016**

	<p>en los servicios de salud. Déficit de clínicas VICITS: poca cobertura. Inversión insuficiente en comunicación para temas de sexualidad.</p>	
<p>5) ¿Quiénes son los(as) líderes que pueden abogar por políticas equitativas (por ejemplo, donantes, gobiernos, ciudadanos(as), coaliciones, otros)?</p>	<p>Muchos de los cambios políticos y jurídicos son promovidos desde la sociedad civil y en algunos casos es acompañado por alguna entidad pública como el Ministerio de Salud. El proceso de formación de ley se origina siempre con una moción o propuesta denominada "Iniciativa de Ley", la cual debe ser conocida por el Pleno Legislativo, igual que cualquier pieza de correspondencia; de ahí se traslada a la comisión que se considere apropiada para el estudio y dictamen correspondiente, de donde vuelve al Pleno para su lectura, discusión y aprobación. Una vez aprobado, el decreto legislativo deberá trasladarse al Presidente de la República, para que complete el proceso con la sanción, promulgación y publicación de la ley, o en su caso para que detenga dicho proceso, vetando el decreto o devolviéndolo con observaciones. Aunque para tener iniciativa de Ley en el país se requiere</p>	<p>Constitución de la República Art 133.- Tienen exclusivamente iniciativa de ley:</p> <p>1º Los Diputados;</p> <p>2º El Presidente de la República por medio de sus Ministros;</p> <p>3º La Corte Suprema de Justicia en materias relativas al Órgano Judicial, al ejercicio del Notariado y de la Abogacía, y a la jurisdicción y competencia de los tribunales;</p> <p>4º Los Concejos Municipales en materia de impuestos municipales <a href="http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/constitucion-de-la-republica">http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/constitucion-de-la-republica</a></p>

**Guía Principal #2: Comprensión de las Leyes y Políticas**

**Estándar Mínimo:** Identificar cómo el entorno jurídico y político exacerba y/o remedia las inequidades de género, estigma y discriminación, y las barreras para lograr el control de la epidemia.

Como mínimo, identificar las leyes y/o políticas que explícitamente discriminan en contra de ciertas poblaciones o personas con relación al sexo, identidad sexual o de género, o con respecto al acceso a los servicios de prevención, atención y tratamiento relacionados con el VIH.

Pregunta	Resoluciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
<p>1. Qué leyes, regulaciones y/o políticas específicas se llevan a cabo en el país para:</p> <p>a) Prevenir, monitorear y responder a la violencia basada en género (VBG)</p> <p>b) Garantizar el acceso a la Profilaxis Post Exposición para las poblaciones clave</p> <p>c) Promover la igualdad para las poblaciones clave</p> <p>d) Abordar la trata de personas.</p> <p>e) Abordar el marco legal para las minorías sexuales y de género y</p>	<p>a) Decreto Legislativo No. 430, de fecha 23 de agosto de 1995, publicado en el Diario Oficial No. 154, Tomo No. 328, de esa misma fecha, se ratificó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, “Convención Belem do Pará”, la cual establece la obligación a los Estados parte, de incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas; así como, las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.</p> <p>b) Convenio intersectorial para la ejecución del protocolo de atención de la profilaxis post exposición al vih, para víctimas de violencia sexual ( Suscrito el 18 de agosto de 2015 por MINSAL, PGR, UTE, FGR, CNJ, Ministerio de Justicia y Seguridad Pública )</p> <p>c y e) Hay decreto contra la no discriminación por orientación sexual pero el grupo opina que debería ser una ley.</p>	<p>a) Convención de Belém do Pará <a href="http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html">http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html</a> ; Ley Especial Integral para una vida libre de violencia contra las mujeres <a href="http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9509.pdf?view=1">http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9509.pdf?view=1</a></p> <p>Ley de Igualdad y su plan operativo LEPINA y su plan. Ley de Juventud y su plan operativo Política de Salud Reproductiva</p> <p>Reforma al Código Penal ( Art. 129 y 155 ) para establecer crímenes de odio por orientación sexual. Decreto Legislativo No.106. D.O. 174 Tomo 408 publicado el 24 0915. <a href="http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/reformase-los-arts.-129-y-155-del-codigo-penal/archivo_documento_legislativo">http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/reformase-los-arts.-129-y-155-del-codigo-penal/archivo_documento_legislativo</a></p> <p>b) Guía Clínica de la PPE. MINSAL; Protocolo de Atención de la PPE al VIH para víctimas de violencia sexual <a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_de_la_ppe.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_clinica_de_la_ppe.pdf</a></p> <p>c y e ) Acuerdo 202 del MINSAL contra la discriminación sexual; <a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo_202_erradicar_discriminacion_orientacion_sexual.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/acuerdos/Acuerdo_202_erradicar_discriminacion_orientacion_sexual.pdf</a></p> <p>Decreto No. 56.- Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la Administración Pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual; Lineamientos para la atención en salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero. MINSAL 2012.</p>

## El Salvador: análisis de género 2016

<p>las poblaciones clave</p>		<p><a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/decretos/acuerdo_56_discriminacion_sexual.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/decretos/acuerdo_56_discriminacion_sexual.pdf</a></p> <p>a) Ley Especial contra la Trata de Personas: Decreto 824, D.O 213, Tomo 405 publicado 141114 <a href="http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-especial-contra-la-trata-de-personas/archivo_documento_legislativo">http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-especial-contra-la-trata-de-personas/archivo_documento_legislativo</a></p> <p>Política Nacional contra la Trata de Personas</p> <p>b) LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA</p> <p><a href="http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-prevencion-y-control-de-la-infeccion-provocada-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana">http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-prevencion-y-control-de-la-infeccion-provocada-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana</a></p>
<p>2. ¿Cómo fueron tomadas en cuenta las desigualdades e inequidades de género entre las poblaciones claves en el desarrollo de los planes o estrategias nacionales?</p>	<p>El PENM 2011-2015 propone estrategias concretas de cómo el país ha de abordar la epidemia, Tomando en cuenta factores inherentes a nuestra realidad, como la pobreza, el subdesarrollo y la desigualdad de género entre otros. El Enfoque de Género está planteado como un eje transversal. La atención a las poblaciones clave (HSH, Trans y TS ) está contemplada como una prioridad y existen acciones específicas para estos grupos.</p>	<p>Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015. Pág.4 y sig. <a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_de_la_Respuesta_al_VIH_SIDA_e_ITS_2011_2015.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/Plan_Estrategico_Nacional_Multisectorial_de_la_Respuesta_al_VIH_SIDA_e_ITS_2011_2015.pdf</a></p>
<p>3. ¿Es que las políticas o leyes existentes penalizan las relaciones sexuales entre parejas del mismo sexo? ¿Las leyes prohíben expresamente la discriminación en base a la orientación sexual, comportamiento sexual o identidad de género, incluyendo la prestación de los servicios de VIH y de salud? ¿Las leyes muestran sesgo en contra de las mujeres y/o niñas?</p>	<p>No están penalizadas las relaciones sexuales entre parejas del mismo sexo. Existen leyes y decretos ejecutivos para prohibir la discriminación por orientación sexual. Existe un ordenamiento legal óptimo en beneficio de las mujeres y niñas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley Especial Integral para una vida libre de violencia contra las mujeres. Decreto 520, D.O No 2, Tomo 390 publicado 040111 <a href="http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9509.pdf?view=1">http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9509.pdf?view=1</a></li> <li>- Constitución de la república. Art. 32, 33,34 Código de familia.</li> <li>- Prohibición de los matrimonios de las personas del mismo sexo. Aprobado pero no ratificado.</li> <li>- Revisión de la Ley de Adopciones.</li> <li>- LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES. Decreto 645, D.O No 70, Tomo No 391 publicado el 0804 11 <a href="http://www.pgr.gob.sv/genero/descargas/Ley%20de%20Igualdad.pdf">http://www.pgr.gob.sv/genero/descargas/Ley%20de%20Igualdad.pdf</a></li> <li>- LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA) <a href="http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-">http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-</a></li> </ul>

**El Salvador: análisis de género 2016**

		<p><a href="#">legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/ley-de-proteccion-integral-de-la-ninez-y-adolescencia</a></p>
<p>4. Las políticas o leyes existentes están:</p> <p>a) ¿Difundiéndose activamente a la sociedad civil? En caso afirmativo, ¿por quién?</p> <p>b) ¿Diseminándose en todo el sector de salud? En caso afirmativo, ¿por quién?</p> <p>c) ¿Siendo conocidas por los médicos? ¿Son conscientes de sus funciones y responsabilidades?</p> <p>d) ¿En desacuerdo con el derecho consuetudinario? ¿O con las protecciones constitucionales o leyes tradicionales?</p>	<p>Las leyes y políticas son socializadas en gran medida por la sociedad civil, la mayoría por organizaciones de mujeres, organizaciones LGBTI y que trabajan el tema de VIH. También el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, la Dirección de la Diversidad Sexual realiza acciones de divulgación del entorno legal. EL personal de salud en general conoce de los enunciados de leyes y políticas. Aunque en el país existe una presunción de que nadie puede alegar desconocimiento de la ley. En el país La costumbre desempeña en nuestro derecho un papel secundario, sólo es jurídicamente obligatoria cuando la ley le otorga tal carácter. Por lo anterior las leyes en el país están en armonía con el marco constitucional. Quien capacita a los operadores en la práctica jurídica. No hay un ente encargado de capacitar en género a los operadores. Tampoco en las escuelas formadoras de personal. Las descripciones de puesto no hacen referencia a género. El cumplimiento de la ley es poca por diferentes factores: culturales, La operación de las leyes tiene una brecha importante.</p>	<p>Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género del MINSAL. 2014.  <a href="http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/docpublicos/politica_igualdad_genero_minsal.pdf">http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/docpublicos/politica_igualdad_genero_minsal.pdf</a></p> <p>Código Civil "Art. 2. La costumbre no constituye derecho, sino en los casos en que la ley se remite a ella". No es pues, una fuente inmediata, sino una fuente mediata o supletoria del orden positivo.  <a href="http://www.jurisprudencia.ues.edu.sv/oajc/leyes/LegislacionCivil/Codigo%20Civil.pdf">http://www.jurisprudencia.ues.edu.sv/oajc/leyes/LegislacionCivil/Codigo%20Civil.pdf</a></p>



**Guía Principal #3: Identificar Normas de Género**

**Estándar Mínimo:** Articular cómo las normas de género definen lo que es socialmente aceptable e inaceptable, cómo cambia esto a través de la vida dl individuo, y sus implicaciones para la prevención del VIH, la transmisión y la participación en el cuidado y tratamiento del VIH.

Como mínimo, el análisis de género debe identificar cualquier norma de género que influya, impacte o sirva como barrera en los resultados específicos de VIH que son de interés para el programa de PEPFAR en el país, identificados mediante la utilización del programa y los datos epidemiológicos.

Pregunta	Recomendaciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
<p>1. Cuáles son las principales creencias culturales que moldean:</p> <p>a. Lo qué significa ser un hombre o una mujer en el país.</p>	<p>a-Cuando un hombre biológico se identifica así mismo como hombre y una mujer biológica se identifica así misma como mujer</p> <p>Si soy hombre estoy en un status superior de poder. Relación desigual de poder. Diferencia entre urbano y rural. Lo urbano está más sensibilizado que lo rural. Desde la familia generar los cambios en la niñez, cultura de cumplimiento de ley, respeto. Apertura de la mujer en el trabajo, política, deportes. Ha habido un cambio en la percepción (relativos y en forma lenta). 35 unidades de género pero sin apoyo financiero, formativo, etc.</p>	<p>Para esta guía, han sido tomadas de:</p> <p>Guía de género, Derechos Humanos y VIH. USAID/Proyecto Capacity Centroamérica. Junio 2013.</p> <p>- <i>Por la salud de las Personas Trans.</i> Documento revisado en OPS 2011 con financiamiento de múltiples socios incluyendo PEPFAR.</p> <p>Consenso del grupo.</p>
<p>b. ¿Cómo se experimenta el género en su país?</p>	<p>b-La percepción que tiene el individuo de sí mismo como hombre y mujer, esta percepción, puede o no puede corresponder con su sexo asignado al nacer. Para El Salvador, en los últimos años ha habido una aparente apertura en la "convivencia" con personas que expresan géneros distintos a su sexo asignado al nacer.</p>	<p>Guía de género, Derechos Humanos y VIH. USAID/Proyecto Capacity Centroamérica. Junio 2013.</p>

## El Salvador: análisis de género 2016

<p>c. ¿Qué significa ser parte de una población clave en su país?</p>	<p>c-Pertenecer a cualquiera de las expresiones de género del colectivo LGBTI. Y significa una alta carga de sufrimiento derivado del E&amp;D si se evidencia abiertamente. Cada año hay asesinatos de miembros de este colectivo por el simple hecho de pertenecer a esta población.</p>	<p>Guía de género, Derechos Humanos y VIH. USAID/Proyecto Capacity Centroamérica. Junio 2013.</p>
<p>2. ¿Cuáles son las actitudes sociales en torno a las relaciones entre individuos del mismo sexo y sus comportamientos?</p>	<p>Rechazo generalizado en población. Señalamientos, estigma, discriminación. Violencia verbal, acoso, violencia física. Casos extremos de muerte en mujeres trans y Homosexuales.</p>	<p>Consenso del grupo</p>
<p>3. ¿De qué manera las normas de género influyen en el comportamiento sexual, y cómo se relaciona esto con la transmisión del VIH en su país?</p>	<p>Un problema prioritario es identificar las conductas sexuales que inciden en la transmisión de ITS/VIH. Las normas de género impiden una expresión abierta de la identidad y expresión sexual. Prácticas sexuales encubiertas, anónimas, doble vida sexual, múltiples parejas por no poder evidenciar estabilidad de pareja, prácticas de sexo ocasional, combinación de drogas y alcohol como evasión de la condición, que vuelve aún más vulnerable, al evadir medidas de sexo seguro. La alta promiscuidad permitida en los hombres y restringida en las mujeres, es un condición cultural que lleva ITS/VIH a mujeres amas de casa.</p>	<p>- <i>Por la salud de las Personas Trans.</i> Documento revisado en OPS 2011 con financiamiento de múltiples socios incluyendo PEPFAR.</p>
<p>4. ¿De qué manera las normas de género afectan el acceso a los servicios de VIH/salud reproductiva/servicios de planificación familiar y a los insumos básicos?</p>	<p>A pesar de existir empoderamiento de algunos profesionales de salud, no se ha logrado cubrir al 100% de proveedores, dada la complejidad del sistema de salud y alta demanda. Hay muchos prejuicios y paradigmas en los proveedores, que limitan el acceso de servicios VIH, PF y atención general. "Esta gente se ha buscado su seroestatus" "La gente "normal" es prioridad, niños, mujeres, hombres de verdad" Los programas de país, son prioritariamente componente materno infantil. "La atención de usuarios VIH, quita tiempo, es por gusto, de todos modos morirán"</p>	<p>- <i>Por la salud de las Personas Trans.</i> Documento revisado en OPS 2011 con financiamiento de múltiples socios incluyendo PEPFAR.</p>

**Guía Principal #4: Compromiso en la Comunidad y la Vida Pública**

**Estándar Mínimo:** Entender cómo los roles de género dan forma a la participación de un individuo en las estructuras sociales, políticas y económicas; cómo acceden a la información; su capacidad de participar en las estructuras de la comunidad; y su sentido de cohesión social o de conectividad.

Como mínimo, el análisis de género debe identificar cómo estos roles de género influyen, impactan o sirven como barreras para los resultados de interés, incluyendo la capacidad para acceder a los servicios de VIH o participar en las intervenciones que están siendo apoyadas.

Pregunta	Resoluciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
1. En qué forma los hombres, las mujeres y las minorías sexuales y de género adquieren ingresos y/o cómo participan en la economía formal o informal infieren como factores de riesgo o factores de protección contra el VIH?	Heterosexuales mas ingreso y acceso a los puestos de trabajo. Las lesbianas menos acceso a trabajo digno. Comercialización de sexo. El Ministerio de economía solo desagrega por sexo.	Informe sistematizado de ORMUSA (brecha por sexo y orientación sexual, visibiliza la población trans.)
2. ¿Cómo las estructuras comunitarias están siendo utilizadas para lograr el control de la epidemia? ¿O para reducir la violencia basada en género (VBG)?	Hay una brecha importante en la utilización eficiente de las estructuras comunitarias para el control epidémico.	Consenso del grupo
3. ¿Cómo los medios de comunicación (nacional/comunitarios) abordan temas de género? ¿Son fortalecidos los estereotipos negativos? ¿Se comprometen las comunidades con los medios para hacer frente a las normas de género consideradas perjudiciales, como el estigma y la discriminación? Si es así, ¿cuál es el objetivo?	Generan violencia los medios de comunicación. Han existido campanas en contra de la discriminación. Plan: por ser niña. Unicef: en contra de la violencia sexual. No tratan la homofobia y en contra de la población trans. Los canales comunitarios tienen más campanas en contra de discriminación. Los canales internacionales no visibilizan esta situación. Unidad técnica del sector justicia	Consenso del grupo.
4. ¿Existen otros programas de donantes que abordan cuestiones estructurales?	UNFPA: trabaja el tema de género.	Consenso del grupo
5. ¿De qué manera el estigma y la discriminación afectan la capacidad de	No hay cobertura para la población clave.	Consenso del grupo

## El Salvador: análisis de género 2016

las poblaciones clave, las minorías sexuales y de género para acceder y participar en los servicios de VIH, y en otros servicios relacionados?	El estigma y discriminación de los médicos aleja a la población clave de los servicios. No en las clínicas VICITS.	
6. ¿Los programas y servicios están aumentando la participación significativa de las poblaciones clave, las minorías sexuales y de género en la planeación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de programas de salud?	VICITS: 14 a nivel nacional. Este programa ha estado creciendo con el apoyo del Ministerio de Salud.	Consenso del grupo
7. ¿Están los programas significativamente comprometidos con la planeación, diseño, implementación, monitoreo y evaluación de los programas de salud y con el fortalecimiento de capacidades?	Hay cierto compromiso y planes de los programas pero no existe en muchos casos el presupuesto para ejecutar dichos planes	Consenso del grupo

**Guía Principal #5: Acceso y Control sobre los Recursos**

**Estándar Mínimo:** Determinar quién tiene acceso y control sobre los recursos y las implicaciones para las conductas de riesgo del VIH y el compromiso en la atención y tratamiento del VIH

Como *mínimo*, el análisis de género debe delimitar como los hombres y mujeres, niños y niñas, y las minorías sexuales y de género tienen acceso y control sobre recursos económicos adecuados y disponibles para participar en los servicios de prevención, tratamiento y atención del VIH.

Pregunta	Resoluciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
1. ¿Los derechos de propiedad de la tierra, las actividades económicas, los derechos y beneficios sociales, los servicios públicos y el acceso a la tecnología difieren entre hombres y mujeres, entre poblaciones clave y las minorías sexuales y de género?	Hay diferencia entre hombres y mujeres. Capacidad de acceder a los servicios. Hombres mayor acceso a los servicios. Las oportunidades tienen un sustrato legal y cultural. Mujer consumo, hombre producción. 15% de las mujeres tienen propiedad de la tierra. Trans: menos acceso a trabajo.	Políticas agrarias con enfoque de género: más mujeres tengan derecho al acceso a la tierra. Instituto Salvadoreño de transformación agraria.
2. ¿Cómo es que el acceso y el control de las poblaciones clave sobre los recursos comunitarios, del hogar y los recursos individuales influyen en sus comportamientos de salud?	Mujer trans: no acceso a empleo las condiciona al trabajo sexual. HSH: limita el acceso al trabajo	Estudio REDCA del perfil de riesgo.
3. ¿Cómo es que cuestiones en torno al acceso y control sobre los recursos afectan específicamente a las poblaciones clave e influyen los resultados relacionados al VIH?	Las poblaciones clave tienen limitantes en los empleos, acceso económico, información que los vuelve más vulnerables a la epidemia. Acceso tardío a los servicios de salud conlleva diagnóstico en estadios más tardío.	Estudio PNUD de determinantes de adherencia. (arriba)

**Guía Principal #6: Reconocer patrones de poder y la Toma de Decisiones**

**Estándar Mínimo:** Comprender cómo las dinámicas de poder familiares y otras relaciones influyen en las conductas de riesgo del VIH y en los resultados de salud y la capacidad de negociar prácticas y acceder de manera significativa el tratamiento y la atención del VIH.

Como mínimo, el análisis de género debe considerar la dinámica del poder familiar y otras relaciones y cómo estos influyen en los resultados del VIH específicos de interés, entre ellos las conductas de riesgo de VIH, la capacidad de negociar prácticas y acceder de manera significativa el tratamiento y la atención del VIH.

Pregunta	Resoluciones (pueden ser cualitativas y cuantitativas)	Fuentes
1. En la familia, ¿quién toma las decisiones relacionadas a la salud tales como realizarse la prueba de VIH, el acceder a los servicios de atención pre y post-natal, qué servicios de salud visita (tradicionales o clínicas del gobierno)?	En el área rural los hombres determinan en mayor proporción, el realizarse la prueba. También se da en el área urbana. En la familia monoparental, la mujer toma la decisión. Las mujeres no ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.	Encuesta nacional de salud. Consenso del grupo.
2. ¿Cuáles son las dinámicas de poder entre los hombres, las mujeres, las poblaciones clave, las minorías sexuales y de género en términos de decisiones en torno a la toma de decisiones sobre la salud sexual y (por ejemplo, la planificación familiar, el uso del condón, el uso de anticonceptivos)?	En términos de uso de preservativos las mujeres pueden rechazar el uso de los mismos. 72% de las mujeres usan anti conceptivos. Si no pueden dar la información a sus esposos usan inyectable que	Encuesta Nacional de Salud
3. ¿Qué dinámica externa de poder impacta en la capacidad del poder de la toma de decisiones en torno a las prácticas de salud sexual y reproductiva de las poblaciones clave y las minorías sexuales de género?	Estigma y discriminación: El trabajo sexual: Factor económico: dependencia económica.	Consenso del grupo.
4. ¿Cuáles son algunas de las desigualdades de poder que existen en las relaciones interpersonales entre hombres, mujeres, niños y niñas, las poblaciones clave, y las minorías sexuales y de género?	Desigualdad por clase social, género, orientación sexual. Económica Educativa Residencia y seguridad: territorialidad de las pandillas. Las niñas de 13 años tienen que ser entregadas a las pandillas, lo que causa emigración de las familias. También causa menor presencia del personal de salud. Pandillas tienen control territorial,	Consenso del grupo

**El Salvador: análisis de género 2016**

	limitan el acceso a los servicios de salud.	
--	---	--

**Anexo 1: lista de asistencia al análisis de género el 12 de febrero del 2016.**

El Salvador: análisis de genero 2016

No.	NOMBRE Y APELLIDO	ORGANIZACIÓN	CARGO/PUESTO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Ana Carolina	FIGE	Medica	7190-1930	ana.carolina@fige.gob.sv	
2	Flore Rodon	COC	PHN.	5597749	guj@coede.gov	
3	Rosa I. Manzano	VAI/ekatel/	Coordinadora	2301 2332	rosa.manzano@va.gov.sv	
4	Maria Lucretia Dinario	ISDEMUN	especialista	25101157	maria.lucretia@isdemun.gov.sv	
5	Deisy Azucena Gomez	USANU/Operativa	Médica	93368955	deisy.azucena@usanu.gov.sv	
6	Rocio Coste	MINSAL.	Psicóloga	22057304	rocoste@gmail.com	
7	Gloria E. Argueta	MITSP	coordinadora	25265116	gloria.argueta@mitsp.gov.sv	
8	Claudia Just	FOSAVUD	coordinadora	21109928	claudia.just@fosavud.gov.sv	
9	Maria Ines Ruiz O.	DCEN/CSJ	Def. de T.S.	2235283	chely.linares@dcen.gov.sv	
10	Rebeca Elizabeth	CSSP-9499	Asesora Lic.	25012598	rebeca@cssp.gov.sv	
11	Wendy de la Cruz	UTE	Psicóloga	21764952	wendy.de.la.cruz@ute.gov.sv	
12	Ana Estela Parla	PN/ASISAT	Nedista	4652465	anaestela@pn.gov.sv	
13	Mariana Xaviera	UTE	Coordinadora	21201111	mariana.xaviera@ute.gov.sv	
14	Olivia Figueroa	2paic/epm/ty	Asesora Lic.	2556 8158	olivia.figueroa@epm.gov.sv	
15	Maria Zoni Walker	DDH	Psicóloga UTE	25209362	maria.zoni@ddh.gov.sv	

LISTADO DE PARTICIPANTES

Actividad: Taller de Análisis Género

Fecha: 12 de febrero de 2016

Lugar: Hotel Sheraton Presidente



El Salvador: análisis de género 2016

LISTADO DE PARTICIPANTES						
Actividad: Taller de Análisis Género						
Fecha: 12 de febrero de 2016						
Lugar: Hotel Sheraton Presidente						
No.	NOMBRE Y APELLIDO	ORGANIZACIÓN	CARGO/PUESTO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Isabel Leyris	SDENCO	Jefa División	2510 4313	ibarrera@sdenco.gob.sv	
2	Kate Samante Claris	MJSP	Técnica	25263202	Flora.kate2@samantel.com.sv	
3	Alina Obregón	MUSAI	Facilitadora	22017311	alina@musai.gob.sv	
4	Vicki Fuentis	VNSP	Abogada	79583399	v.fuentis@vns.gov.sv	
5	María Alberta	CSF	Asesora	72772888	maria@csf.gob.sv	
6	Yolanda Cruzada Vique	CVI	Coordinadora	25500513	cruzada@cv.gov.sv	
7	Guillermo González	ADS/Pro Familia	Coordinador	2132-8169	ggonzalez@ads.org.sv	
8	Sandra Coto	OST	Asesora	22311300	scoto@ost.gov.sv	
9	Wilfredo Alvarado	OST	Coordinador	2293-9100	walvarado@ost.gov.sv	
10	Kath Gálvez Pacheco	OST	Coordinadora	22318300	kath.galvez@ost.gov.sv	
11	Silvia E. Vargas	MUNSA	Técnicas	22715466	svargas@munsa.gov.sv	
12	Wilfredo Meza	Corpori Fondo				
13	Graciela Yelmar	CSF sin Fronteras	Educadora	7134604	gyelmar@csf.org.sv	
14	Alain Sirena	Gay Sin Fronteras	Directora	71571285	asirena@gay.org.sv	
15	Karla Cuerva	Colaboración	Directora	7996-2244	colaboracion@csf.org.sv	



LISTADO DE PARTICIPANTES						
Actividad: Taller de Análisis de Género						
Fecha: 12 de febrero de 2016						
Lugar: Hotel Sineraton Residente						
No.	NOMBRE Y APELLIDO	ORGANIZACIÓN	CARGO/PUESTO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
1	Verónica Sosa	MISOBDT	Encargada Unidad de Género	2527-7668	vsosa@misobdt.sv	<i>[Firma]</i>
2	Julien Villalobos	MISOBDT	Psicólogo	2527-7162	Julien.Villalobos@psicologia.com.sv	<i>[Firma]</i>
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

