



# AGENDA DE INVESTIGACIÓN

SUBCOMISIÓN NACIONAL MONITOREO Y  
EVALUACIÓN, CONASIDA

2012

**PRIMER BORRADOR**



# Conducción de la Metodología 3D-CAM

Dr. Wilfrido Clará

Centers for Disease Control and Prevention (CDC-CAR)

## Equipo de la Subcomisión de M y E CONASIDA

No	Nombre	Lugar de Trabajo
1	Licda. Isabel Villegas	Asociación Cristiana de Jóvenes
2	Licda. Bárbara Romero	Secretaría de Inclusión Social
3	Dr. Iván Solano	Colegio Médico
4	Dr. Ricardo Díaz	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
5	Licda. Iris de Reyes	MINED
6	Licda. Gaby Muñoz	MINED
7	Licda. Joselyn Hernández	MINED
8	Sr. William Hernández	Asociación Entre Amigos
9	Sra. Doris Acosta	RED SAL +
10	Licda. Isabel Payés	ISDEMU
11	Licda. Marta Alicia Magaña	MCP
12	Dra. Rosa Felisa Alvarado	UCP- MINSAL
13	Dra. Guadalupe Flores	UCP- MINSAL
14	Dra. Verónica Avalos	PNS - MINSAL
15	Dra. Morena Jovel	PNS - MINSAL
16	Dr. Francisco Carrillo	CONASIDA
17	Dr. Salvador Sorto	PNS - MINSAL
18	Dr. Darío Chávez	PNUD
19	Dra. Celina de Miranda	PNUD
20	Licda. Rosario García	PNUD
21	Dr. Luis Palma	UNFPA
22	Licda. Alexia Alvarado	USAID PASCA
23	Dra. Mirna García	USAID PASCA
24	Licda. Joselyn Hernández	MINED
25	Dr. Herbert Betancourt	ONUSIDA

**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 expresa necesariamente la perspectiva de USAID o del Gobierno de los Estados Unidos de América.**

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>I- BASE DE REFERENCIA .....</b>	<b>7</b>
Antecedentes.....	7
Marco Conceptual en Formulación de Agendas de Investigación.....	9
<b>II- OBJETIVOS .....</b>	<b>12</b>
<b>III- METODOLOGÍA .....</b>	<b>13</b>
<b>IV. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>14</b>
5.1 Identificación de Evidencia disponible .....	14
5.2 Priorización de Necesidades en investigación.....	18
<b>V. TEMAS PRIORIZADOS EN LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>23</b>

## ACRÓNIMOS

ARV	Antirretroviral
APPV	Años de Vida Potencialmente Perdidos
FMSTM	Fondo Mundial para la Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria
GOES	Gobierno de El Salvador
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IO	Infecciones Oportunistas
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
MCP-ES	Mecanismo Coordinador de País
MEGAS	Medición de Gasto en Sida
MINSAL	Ministerio de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización no gubernamental
PEMAR	Población expuesta a mayor riesgo
PENM	Plan Estratégico Nacional Multisectorial
PNS	Programa Nacional de Sida
PPE	Profilaxis Post Exposición
SUMEVE	Sistema Único de Monitoreo y Evaluación
TAR	Terapia antirretroviral
TS	Trabajador (a) Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
CONASIDA	Comisión Nacional contra el Sida
PTMI	Prevención de la Transmisión Materno Infantil
ECVC	Encuesta Centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables.

## INTRODUCCIÓN

Bajo el principio de “los Tres Unos”, que consiste en: una autoridad para la coordinación de la respuesta nacional, un Plan Estratégico Nacional en VIH y un sistema nacional de monitoreo y evaluación en VIH”, ONUSIDA creó en el año 2008 la organización de un Marco de Trabajo para un sistema funcional nacional de MyE en VIH, con sus principales componentes y puntos de referencia que permitan evaluar los progresos en materia de los objetivos, metas e indicadores del Plan Estratégico Nacional en VIH.

Bajo esta premisa del Marco de Trabajo y sus puntos de referencia, en el año 2008, CONASIDA acuerda la conformación de una Subcomisión en materia de Monitoreo y Evaluación en VIH, y así brindar seguimiento al progreso y cumplimiento de los principales indicadores del Plan Estratégico Nacional en VIH e ITS, que el país reporta de forma local e internacionalmente.

Una de las líneas de trabajo del Plan Nacional de M y E, es la elaboración de la Agenda de Investigación en VIH, por lo que ha sido elaborada por la Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de CONASIDA, en donde confluyen diferentes sectores: Salud, educación, trabajo, sociedad civil y organismos internacionales, estos últimos con la misión de proporcionar asistencia técnica.

La Agenda de Investigación se elaboró bajo la metodología 3D-CAM, Matriz de Enfoque Combinado desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y conducida por el CDC-CAR en El Salvador.

La metodología 3D-CAM tiene el enfoque en tres dimensiones: la dimensión de Salud Pública, la Dimensión Institucional y la “Dimensión de equidad”, la última necesaria para capturar las múltiples formas de discriminación, marginación y vulnerabilidad que operan más allá de las dimensiones originales.

El propósito de elaborar la Agenda de Investigación es la identificación de las brechas para inversión en investigación, que redunden en la mejora de las intervenciones para las poblaciones más necesitadas.

## I- BASE DE REFERENCIA

### Antecedentes

#### **La Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación en VIH**

En el año 2004, los gobiernos, la sociedad civil y la cooperación internacional, acordaron que para responder efectiva e integralmente a la epidemia del VIH, cada país debería adoptar el principio de “los Tres Unos”, que consiste en: una autoridad para la coordinación de la respuesta nacional, un Plan Estratégico Nacional en VIH y un sistema nacional de monitoreo y evaluación en VIH. En el año 2005, El Salvador adoptó éste principio en su Política de Atención Integral a la Epidemia de VIH-Sida, en su Plan Estratégico Nacional 2005-2010 y en su Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015.

En los últimos años, la comunidad mundial también ha movilizado recursos tanto para dar respuesta a la epidemia como para establecer los sistemas nacionales en monitoreo y evaluación en VIH.

En el año 2008, el Grupo de Referencia en Monitoreo y Evaluación del ONUSIDA propuso un abordaje más unificado en el campo del monitoreo y evaluación: la organización de un Marco de Trabajo para un sistema funcional nacional de MyE en VIH, con sus principales componentes y puntos de referencia que permitan evaluar los progresos en materia de los objetivos, metas e indicadores del Plan Estratégico Nacional en VIH.

Bajo esta premisa del Marco de Trabajo y sus puntos de referencia, en el año 2008, CONASIDA acuerda la conformación de una Subcomisión en materia de Monitoreo y Evaluación en VIH, y así brindar seguimiento al progreso y cumplimiento de los principales indicadores del Plan Estratégico Nacional en VIH e ITS, que el país reporta de forma local e internacionalmente.

Dicha Subcomisión de Monitoreo y Evaluación de la CONASIDA fue ratificada y avalada por la Comisión en el año 2011.

En el año 2012 la Subcomisión Nacional de M y E está compuesta por:

- Ministerio de Salud: Programa Nacional de ITS/VIH-Sida, Dirección de Vigilancia Sanitaria.
- Ministerio de Educación.
- Mecanismo de Coordinación de País (MCP-ES).
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Secretaría de Inclusión Social.

- Colegio Médico de El Salvador.
- Unidades Ejecutoras de los proyectos del Fondo Mundial: MINSAL y PNUD.
- ONG's

Proporcionando asistencia técnica:

- Sistema de Naciones Unidas: ONUSIDA, Fondo de Población (UNFPA).
- Proyecto USAID/PASCA.

## **Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS 2011-2015 (PENM)**

El PENM posee estrategias claramente analizadas y definidas en un visible intento de hacer extensiva la responsabilidad y el compromiso a todos los sectores de la vida nacional, entregando a los actores responsables de desarrollar las políticas, los elementos suficientes y necesarios que perfilen el camino más adecuado y efectivo para reducir la incidencia de la epidemia en nuestra población, proponiendo estrategias concretas de cómo el país ha de abordar la situación.

El PENM contiene 5 ejes estratégicos: 1. La prevención del VIH e ITS (con sus líneas la transmisión sexual, la transmisión materno infantil y la transmisión sanguínea); 2. La Atención integral del VIH-Sida coinfección y VIH-TB e ITS (con sus líneas Recursos humanos, marco normativo y servicios de salud); 3. Derechos Humanos (con sus líneas protección social, promoción de derechos humanos, monitoreo del respeto a los derechos humanos, y promoción de denuncia y tutela de derechos humanos); El Sistema de información estratégica (con sus líneas estructuras organizativas y alianzas, desarrollo de recursos humanos, monitoreo rutinario, supervisión y auditoría, vigilancia, investigación y evaluación, sistemas informáticos: SUMEVE y uso y difusión de la información); y 5. Sostenibilidad a la respuesta nacional (con sus líneas apoyo político, rectoría y gobernanza, financiamiento de la respuesta).

## **Plan de Monitoreo y Evaluación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la Respuesta al VIH-Sida e ITS**

Dentro de sus áreas de trabajo contempla la elaboración de una agenda de investigación que permita:

- Mantener actualizada la base de resultados
- Identificar brechas de información en relación a la vigilancia epidemiológica, el desarrollo de investigaciones y evaluación
- Involucrar actores claves que implementen vigilancia centinela, norme y apoye la realización de investigaciones y estandarice los instrumentos de evaluación.
- Elaborar y difundir un protocolo estandarizado que oriente el desarrollo de investigaciones y evaluaciones
- Realizar actividades para socializar y analizar los resultados de investigaciones.



## **Investigaciones en El Salvador**

En el año 2010 el Ministerio de Salud, el Programa Nacional de ITS/VIH-Sida con el apoyo técnico de ONUSIDA/ASAP formularon el Volumen III del Plan Estratégico Nacional Multisectorial denominado Base de datos y referencias (BdR) El Salvador.

Para la formulación de BdR se realizó la recopilación de la información, a través de la búsqueda y selección de personas/instituciones claves que trabajen en la respuesta al VIH y que puedan facilitar la información que hayan producido. Se compiló toda documentación enviada por instituciones del Estado, organizaciones de cooperación internacional, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, universidades, sociedades científicas y otras. La recopilación de la información, se completó con la búsqueda de información en la web.

Posteriormente se seleccionaron los documentos a ser tomados en cuenta en la construcción de BDR, y se construyó la BDR, que requiere una revisión profunda de cada documento, para extraer toda aquella información que pueda servir como evidencia para la planeación estratégica. Para una mejor lectura y comprensión, la BRD se estructura de la siguiente manera: Por área temática, indicador, población, año y por área geográfica.

La Base de datos y referencias para una estrategia basada en evidencia, presenta de manera organizada y consistente los resultados de investigaciones, publicaciones técnicas e informes estadísticos nacionales en un formato sencillo y amigable para el usuario, destacando aquella información relevante producida en los últimos años.

La Agenda de Investigación es una herramienta para fortalecer la construcción de un plan estratégico nacional que promueva la visión del VIH-Sida como un asunto de concernencia nacional para el desarrollo, con un rol definido para cada una de las esferas gubernamentales, no para establecer orden de prioridades en el contexto sobre otras exigencias para el desarrollo, sino para afrontar la epidemia como parte de la agenda de desarrollo de nuestro país.

## [Marco Conceptual en Formulación de Agendas de Investigación](#)

**¿Qué es una agenda de investigación en salud?**

Se define como la investigación llevada a cabo en cualquier disciplina o combinación de ellas que busque<sup>1</sup>:

- Comprensión del impacto en la salud de políticas, programas, procesos, acciones o eventos originándose en cualquier sector y que abarquen determinantes de salud
- Asistir en desarrollar intervenciones que ayudaran a prevenir o mitigar cualquier impacto adverso
- Contribuir a alcanzar la equidad en salud y mejor salud para todos.

### **La brecha “10/90”**

- Disparidades en salud entre y dentro de los países y poblaciones son paralelas a disparidades en acceso a fondos para investigación y sus beneficios.
- “10/90 gap” es un símbolo de la discordancia entre las necesidades de investigación e inversión en investigación (*Global Forum for Health Research, 1998*)

### **¿Por qué priorizar?**

- Las necesidades en salud son altas y los recursos para enfrentarlas son escasos.
- Su objetivo es identificar áreas olvidadas e invertir en investigación que resultará en intervenciones mejoradas en las necesidades más importantes de las poblaciones.

### **Matriz de Abordaje 3 D-CAM**

Enormes disparidades en salud, están acompañadas de grandes disparidades en el acceso a los fondos de investigación de salud y a los beneficios de la investigación en salud. No existe coincidencia entre las necesidades de investigación y las inversiones. La equidad en la investigación de la salud contribuye a la equidad en salud.

El Global Forum for Health Research desarrolló una herramienta llamada Matriz de Enfoque Combinado (CAM), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el objetivo de analizar una amplia gama de factores, a lo largo de diferentes dimensiones, en una sola herramienta analítica.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Fuente: The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health, Global Forum for Health Research, 2009.

<sup>2</sup> Fuente: The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health, Global Forum for Health Research, 2009.

El Global Forum for Health Research define<sup>33</sup> «investigación para la salud» como investigaciones llevadas a cabo en cualquier disciplina o la combinación de disciplinas que busca: comprender el impacto para la salud de las políticas, programas, procesos, acciones o eventos originarios de cualquier sector, incluyendo, pero no limitado al sector de la salud propia y engloba determinantes biológicos, económicos, ambientales, políticos, sociales y otros.

La metodología 3D-CAM Matriz de bordaje combinado tiene 3 dimensiones: la dimensión 1. Salud Pública, 2. Institucional y 3. De equidad”; la última necesaria para capturar las múltiples formas de discriminación, marginación y vulnerabilidad que operan más allá de las dimensiones originales para asegurarse que el establecimiento de prioridades en investigación beneficia a aquellos con mayor necesidad y contribuye a la equidad y mejorar la salud.

La potencia analítica de la herramienta se incrementó al permitir que cada uno de los elementos de salud pública fueran analizados según cuatro niveles institucionales, es decir, el individuo, comunidad y hogar, el sector de la salud, todos los demás sectores y gobernanza.

La dimensión en Salud Pública se puede analizar a partir de cinco componentes: Magnitud del problema de salud, Determinantes (causas) del problema de salud, Evidencia/conocimiento disponible acerca de intervenciones, Costo efectividad de intervenciones y Nivel actual de inversión/flujo de recursos.

La dimensión institucional se puede analizar a través de 4 componentes: 1. Individual, vivienda y comunidad, 2. El sector salud, 3. otros sectores diferentes al sector salud y 4. gobernanza.

Y la última dimensión es la de equidad, para establecer las prioridades no sólo sobre la base de dos dimensiones, es decir, la salud pública e institucional, si no que para reflejar plenamente las necesidades de las poblaciones más vulnerables, con el fin de alinearse con el objetivo general de lograr la salud para todos y la equidad en salud.

Componentes de Salud Pública:

Componente 1: Magnitud (morbilidad) estimar la magnitud del problema de la carga de morbilidad por métodos estándar establecido.

Componente 2: Determinantes (factores de riesgo) analizan los factores (determinantes) responsables de la persistencia de las enfermedades o condiciones.

Componente 3: Conocimiento evaluar los conocimientos disponibles para reducir o eliminar la carga de esa enfermedad, condición o factor de riesgo.

---

<sup>33</sup> Fuente: Global Forum for Health Research Strategy, 2008-2014

Componente 4: Evaluar el costo de la rentabilidad y eficacia de las intervenciones acordadas necesitan para reducir la magnitud del problema.

Componente 5: Recursos calcular/identificar el nivel actual de recursos disponibles para una determinada enfermedad, determinante o un grupo de enfermedades/condiciones.

Componentes de la Dimensión Institucional: Se abordan a partir de 4 componentes: Individual, vivienda y comunidad, el sector salud, otros sectores diferentes al sector salud, gobernanza.

## **II- OBJETIVOS**

### Objetivo General

Contar con una herramienta que brinde al investigador un marco referencial de los indicadores, como seguimiento al cumplimiento del PENM al período 2013-2015

### Objetivos Específicos

1. Identificar la evidencia en investigación en VIH que El Salvador ha elaborado en los diferentes contextos de la respuesta al VIH.
2. Identificar las prioridades de investigación basados en la evidencia científica, para abogar por la asignación apropiada de recursos hacia áreas previamente identificadas.
3. Divulgar la Agenda de Investigación, a fin de ser usada por los diferentes sectores de la sociedad que contribuir al seguimiento de la respuesta al VIH.
4. Identificar las brechas para inversión y las fuentes de financiamiento en investigación para mejorar las intervenciones para las poblaciones más necesitadas.

### III- METODOLOGÍA

Los pasos para la elaboración de la Agenda de Investigación fueron los siguientes:

**Paso 1: Planificar el Proceso:** Formación de un equipo líder para el análisis de la situación de VIH y búsqueda de evidencias. Se recolectó la información en materia de investigación necesaria para la elaboración de la Agenda de investigación. En un primer momento se utilizó la base de datos y evidencia del Programa Nacional de ITS y VIH-Sida, de la cual se partió para hacer el análisis, acompañado de estudios recientes que no se incorporaron a la base de datos y evidencia. Se hicieron talleres de discusión para definir los estudios de investigación por cada una de las categorías definidas en la agenda de investigación de acuerdo al modelo 3D-CAM de la OMS.

**Paso 2: Establecer las prioridades:** Se establecieron las prioridades en investigación a través de la matriz de abordaje combinado 3D-CAM de la OMS, a través de un consejo de investigación en salud. Con el equipo líder y en reuniones ampliadas con el consejo de investigación se realizaron talleres para definir las prioridades en investigación, utilizando la Escala de San Salvador de Priorización de Necesidades.

**Paso 3: Implementar las prioridades:** Se elaboró un documento de investigación que contiene los elementos priorizados del país para el próximo quinquenio.

**Paso 4: Divulgación y Uso de la Información:** Se realizará a todos los actores involucrados en la respuesta nacional, lo cual incluye a los tomadores de decisión, con el fin de democratizar la información y que sus datos contribuyan en el mejor aprovechamiento de los recursos y negociación de nuevas fuentes de financiamiento.

## IV. PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DE LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN

### *5.1 Identificación de Evidencia disponible*

El inicio de la Agenda de investigación se hizo a partir de la evidencia disponible en los componentes de las 3 dimensiones analizadas: Dimensión de Salud Pública, Dimensión Institucional y Dimensión de Equidad.

#### **Dimensión de Salud Pública**

Dentro de la Dimensión de Salud Pública se analizaron los componentes de: Magnitud del Problema, determinantes del problema, evidencia/conocimiento disponible acerca de intervenciones, costo efectividad de intervenciones y nivel actual de intervención, flujos y recursos.

Se tomó como punto de partida la base de datos y evidencia del Programa Nacional de ITS y VIH-Sida, y los últimos estudios que se han elaborado en el país.

En el componente de **magnitud del problema** se establecieron los siguientes indicadores: Incidencia de VIH, prevalencia de VIH, prevalencia de otras ITS, estimación de costos, incidencia de otras ITS, mortalidad, morbilidad por infecciones oportunistas, morbilidad (y efectos adversos) asociados a la TAR a largo plazo. Se encontró evidencia para los primeros 4 de los indicadores establecidos. (Ver tabla No 1).

**Tabla No 1: Indicadores de Magnitud del Problema y evidencia encontrada**

Indicador con evidencia	Indicador Sin evidencia
Incidencia de VIH	Incidencia de otras ITS
Prevalencia de VIH	Mortalidad
Prevalencia de otras ITS	Morbilidad por infecciones oportunistas
Estimación de costos	Morbilidad (y efectos adversos) asociada a TAR a largo plazo
	AVPP (años de vida potencialmente perdidos)
	Incidencia de VIH en situaciones de desastre

Los indicadores de componente de los **determinantes del problema** fueron: Estigma y discriminación basados en la orientación sexual y en la identidad de género, falta de conocimiento acerca de prevención y transmisión VIH e ITS, persistencia de conductas de riesgo (comportamiento y uso del condón), actitud del personal docente hacia educación integral de la sexualidad en instituciones educativas y universidades, falta de un programa efectivo para control y manejo de otras ITS, sostenibilidad de las organizaciones, capacidad instalada de país frente a la

Fuente: Análisis Subcomisión Nacional M y E

demanda, barreras políticas, falta de un programa efectivo para control y manejo de otras ITS, calidad de los servicios hospitalarios, calidad de los medicamentos (y suministros), resistencia a los ARV.

Los indicadores en los cuales no se tiene evidencia son: Barreras culturales y religiosas y falta de seguimiento a la adherencia a la TAR.

**Tabla No 2: Evidencia en Conocimiento acerca de intervenciones**

Evidencia Disponible de los resultados de las intervenciones	Evidencia no disponible de los resultados de las intervenciones
Programa del MINED en Centros escolares	Intervenciones educativas en prestadores de servicios en la disminución de estigma y discriminación
Programa de capacitación en centros penales, población móvil, educadores.	Campaña de sensibilización
Programa de capacitación líderes comunitarios, religiosos, TS, HSH, jóvenes	Círculo de calidad para almacenamiento y distribución de condones
Capacitación masculinidad y VIH, género y VIH	Instrumentos metodológicos para el abordaje del VIH por el sector OBF
Estrategia de seguimiento a la Adherencia por promotores pares	estrategia VICITS y Guía de abordaje sindrómica para ITS,
	Apoyo para obtención personería jurídica a ONGs, apoyo capacidad administración y ejecución, equipamiento a ONG's
Elaboración del PENM y Plan de M y E, evidencia indicadores del Plan de M y E, fortalecimiento de capacidades, instrumentos de Gobernanza, seguimiento a la readecuación de Ley de VIH,	Readecuación instalación hospitales y funcionamiento de grupos de apoyo y consejería,
	Elaboración normas, guías de capacitación, manejo de Recursos Humanos
	Análisis periódicos de calidad de medicamentos ARV.

Fuente: Elaboración propia. Subcomisión Nacional de M v E CONASIDA.

El tercer componente es la **Evidencia, conocimiento** disponible acerca de intervenciones. La evidencia disponible de los resultados de las intervenciones se encuentra en los siguientes tópicos: Programa del Ministerio de Educación en

centros escolares, programa capacitación centros penales, poblaciones móviles, educadores, programa capacitación PNUD líderes religiosos, comunitarios, capacitación especial TS, HSH, jóvenes, etc. ejecutados por PNUD/Fondo Mundial, capacitaciones con hombres en masculinidad y VIH, género y VIH, estrategia de seguimiento por promotores en VIH y seguimiento por pares REDCA, elaboración PEN multisectorial y Plan M&E y seguimiento, readecuación ley VIH, evidencia del cumplimiento de indicadores del Plan Nacional de M y E, fortalecimiento capacidades RRHH, instrumentos gobernanza MCP.

Las intervenciones realizadas de las cuales no se dispone de evidencia de los resultados son: Intervenciones educativas en prestadores de servicios sobre la disminución de estigma y discriminación, campaña de sensibilización “No me etiquetes”, círculo de calidad para almacenamiento y distribución de condones, instrumentos metodológicos para el abordaje del VIH por el sector OBF, estrategia VICITS y Guía de abordaje sindrómica para ITS, apoyo para obtención personería jurídica a ONGs, apoyo capacidad administración y ejecución, equipamiento a ONG’s, readecuación instalación hospitales y funcionamiento de grupos de apoyo y consejería, elaboración normas, guías de capacitación, manejo de Recursos Humanos análisis periódicos de calidad de medicamentos ARV.

El cuarto componente es **costo efectividad de intervenciones**, en el cual se identificó el indicador de impacto socioeconómico de VIH.

Y el último componente de la dimensión de Salud Pública es el **Nivel actual de inversión/flujo de recursos** en el cual se identificaron los gastos en investigación en el año 2010 a través del Estudio de Medición del Gasto en Sida. (Ver tabla No 3).

**Tabla No 3. Gasto en Investigación año 2010**

Indicador de nivel de inversión en investigación	Evidencia disponible (Anotar si no hay evidencia)
Inversión en Investigación por tipo de población	PEMAR (\$367,000.62) y VIH \$47,674)
Inversión en Investigación clínica	\$13,934
Inversión en Investigación sociales	\$352,003
Inversión en Investigación relacionadas con VIH no desglosadas por tipo	\$61,599
Inversión en Investigación relacionadas con VIH	\$21,746

Fuente: Estudio de Medición del Gasto en Sida 2010, Ministerio de Salud



## Dimensión Institucional

En la dimensión institucional se detallan 4 componentes: a) Individual, vivienda y comunidad, b) El sector salud, c) Otros sectores diferentes al sector salud y d) Gobernanza.

De acuerdo a los indicadores de magnitud del problema identificado, se indagó la evidencia en los diferentes componentes del sector institucional evidenciando lo siguiente: En el componente individual, vivienda y comunidad los indicadores de Mortalidad, Morbilidad asociada a TAR a largo plazo y Morbilidad por infecciones oportunistas no tienen evidencia demostrada.

En el componente del sector salud, los indicadores que no tienen evidencia demostrada fueron: incidencia de otras ITS, Mortalidad, Morbilidad asociada a TAR a largo plazo y Morbilidad por infecciones oportunistas. En el componente de otros sectores diferentes al sector salud, los indicadores que no tienen evidencia fueron: Incidencia de VIH, incidencia de otras ITS Mortalidad, Morbilidad asociada a TAR a largo plazo y Morbilidad por infecciones oportunistas. En el componente de Gobernanza, el único indicador que tiene evidencia demostrada es la estimación de costos. (Ver tabla No 4).

Tabla No 4: Componentes de la Dimensión Institucional

Indicadores de la magnitud del problema	Componentes			
	Individual, vivienda y comunidad	El sector salud	Otros sectores diferentes al sector salud	Gobernanza
Incidencia de VIH	Comunitario	Con evidencia	Sin evidencia	Sin evidencia
Incidencia de otras ITS	Comunitario	Sin evidencia	Sin evidencia	Sin evidencia
Prevalencia de VIH	Individual y Comunitario	Con evidencia	Con evidencia	
Prevalencia de otras ITS	Comunitario	Con evidencia	Con evidencia	
Mortalidad	No hay evidencia			
Morbilidad por infecciones oportunistas	No hay evidencia			

Morbilidad asociada a TAR a largo plazo	No hay evidencia			
Estimación de costos	Institucional	Con evidencia	Con evidencia	Con evidencia

Fuente: Elaboración propia, Subcomisión Nacional de M y E CONASIDA.

## Dimensión de Equidad

Los estratificadores de equidad seleccionados fueron:

1. Género
2. Población Trans
3. Violencia Basada en Género
4. Adultos mayores y Niños huérfanos
5. Violencia sexual

## 5.2 Priorización de Necesidades en investigación

Se estableció una escala de priorización de necesidades en investigación en VIH basada en dos parámetros de medición: los años de validez de los estudios que forman parte de la evidencia encontrada y la existencia de estudios. (Ver cuadro No 5)

El color rojo en la escala indica que no hay datos o evidencia y su prioridad es Máxima, el amarillo significa

## Escala de San Salvador

Tabla No 5: Escala de San Salvador de Priorización de Necesidades

≥ 5				
3-4				
1-2				
0				

■ No hay datos/Prioridad Maxima    ■ Datos disponibles/Prioridad Media  
■ Datos insuficientes/Prioridad Alta    ■ Datos suficientes/Baja prioridad

Fuente: Elaboración propia, Subcomisión Nacional de M y E CONASIDA.

que existen datos insuficientes y su prioridad es alta, el color verde significa que existen datos disponibles y que su prioridad media y el azul significa que existen datos suficientes y su prioridad es baja.

Se analizaron los indicadores previamente establecidos en la escala de priorización de San Salvador y se obtuvieron los siguientes resultados (Ver anexo 1: Matrices de Priorización del Problema):

**A- Temas relacionados a la Magnitud del problema:**

- Incidencia de ITS en población TRANS (3 )
- Mortalidad asociada a VIH/Sida (1)
- Morbilidad asociada a Infecciones Oportunistas con énfasis a población TRANS (3)
- Morbilidad y efectos adversos asociados a TAR a largo plazo (énfasis genero y TRANS) (4)
- Estimación de costos a nivel individual y establecimientos salud (énfasis en Violencia Basada en Genero VBG) (5)
- Estimación de Años de Vida Potencialmente vivos (AVVP) (7)
- VIH en situaciones de desastres (énfasis VBG) (5)

**B- Temas Relacionados a los Determinantes del problema:**

- Estigma y discriminación basados en la orientación sexual y en la identidad de genero (énfasis Gobernanza) (3)
- Actitud del personal docente hacia educación integral de la sexualidad en instituciones educativas y universidades (énfasis en VGB)
- Barreras culturales y religiosas (énfasis en genero)
- Falta de seguimiento a la adherencia a la TAR (énfasis TRANS) (1)
- Calidad de los servicios hospitalarios (énfasis en TRANS) (3)
- Calidad de los medicamentos (y suministros)
- Resistencia a los ARV (énfasis TRANS)

### **C- Evidencia/conocimiento disponible acerca de intervenciones:**

- Intervenciones educativas prestadores servicios (3)
- Campaña de sensibilización 5
- Círculo de calidad para almacenamiento de condones
- Instrumentos metodológicos para el sector OBF aborde el tema de VIH
- Estrategia VICITS y Guía de abordaje Sindrómico para ITS (énfasis genero y VBG) (1)
- Estrategia de seguimiento por promotores en VIH y seguimiento por pares REDCA (énfasis TRANS)
- Apoyo para obtención personería jurídica a ONG, apoyo capacidad administración y ejecución, equipamiento (énfasis en PEMAR y Huérfanos)
- Readecuación instalación hospitales y funcionamiento de grupos de apoyo y consejería (énfasis TRANS)
- Elaboración PENM y P de M y E y seguimiento a subcomisión, readecuación ley VIH, evidencia indicadores, fortalecimiento capacidades RRHH, instrumentos Gobernanza MCP (énfasis, género , adulto mayor y huérfanos) (5)
- Análisis periódicos de calidad de medicamentos ARV

## **V. TEMAS PRIORIZADOS EN LA AGENDA DE INVESTIGACIÓN**

Los temas priorizados en la agenda de investigación fueron elegidos por la Subcomisión Nacional de Monitoreo y Evaluación en cada uno de los componentes del modelo 3D-CAM.

Los temas priorizados fueron:

### ***A- Magnitud del problema:***

- Incidencia de ITS en población Trans
- Mortalidad asociada a VIH/Sida

- Morbilidad asociada a Infecciones Oportunistas con énfasis a población Trans
- Morbilidad y efectos adversos asociados a TAR a largo plazo (énfasis género y Trans )

***B- Determinantes del problema:***

- Estigma y discriminación basados en la orientación sexual y en la identidad de género (énfasis Gobernanza)
- Seguimiento a la adherencia a la TAR (énfasis en población Trans)
- Calidad de los servicios hospitalarios (énfasis en población Trans )
- Calidad de los medicamentos (y suministros)

***C- Evidencia/conocimiento disponible acerca de intervenciones:***

- Intervenciones educativas prestadores servicios
- Campaña de sensibilización
- Estrategia VICITS y guía de abordaje sindrómico para ITS
- Estrategia de seguimiento por promotores en VIH y seguimiento por pares REDCA (énfasis Trans )
- Elaboración PENM y P de M y E y seguimiento a subcomisión readecuación ley VIH, evidencia indicadores, fortalecimiento capacidades RRHH, instrumentos Gobernanza MCP (énfasis, género , adulto mayor y huérfanos)

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. El principio de los «Tres unos» para la coordinación de las respuestas nacionales al VIH <http://data.unaids.org/UNA-docs/Three-Ones>
2. Informe Nacional sobre el estado de situación del VIH en El Salvador en cumplimiento del Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011.
3. Plan Estratégico Nacional Multisectorial 2011-2015
4. Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación 2011-2015.
5. Setting research priorities by applying the combined approach matrix, Global Forum for Health Research, 2007
6. The 3D Combined Approach Matrix: An improved tool for setting priorities in research for health, Global Forum for Health Research, 2009
7. Volumen III del Plan Estratégico Nacional Multisectorial denominado Base de datos y referencias (BdR) El Salvador.

## ANEXOS

Cuadros de priorización de indicadores por Magnitud del problema

Indicadores de Magnitud del Problema	Individuo/Familia/Comunidad	Sector salud	Otros sectores no salud	Gobernanza
Incidencia VIH	trans	trans		
Incidencia ITS	trans	trans		
Prevalencia VIH	trans	trans		
Prevalencia ITS	trans	trans		
Mortalidad				
Morbilidad por Infecciones Oportunistas	trans	trans		
Morbilidad TAR largo	Genero, trans	Genero, trans		
Estimación costos	VBG	VBG	VBG	
AVVP	Edad joven	Edad joven		
Incidencia VIH desastres	VBG	VBG	VBG	

Cuadros de priorización de indicadores por Determinantes del problema

Indicadores de Determinantes del Problema	Individuo/Familia/Comunidad	Sector salud	Otros sectores no salud	Gobernanza
Estigma y discriminación basados en la orientación sexual y en la identidad de género				

Indicadores de Determinantes del Problema	Individuo/Familia/ Comunidad	Sector salud	Otros sectores no salud	Gobernanza
Falta de conocimiento prevención y transmisión del VIH en población Trans				
Persistencia conductas riesgo				
Actitud docentes	VBG/sexual	VBG/sexual	VBG/sexual	VBG/sexual
Barreras culturales y religiosas	genero	genero	genero	
Falta de un programa efectivo para control y manejo de otras ITS				
No seguimiento adherencia TAR	Trans	Trans		
Sostenibilidad ONG				
Capacidad instalada en el país		huérfanos	huérfanos	
Barreras políticas				
Calidad en servicios de hospitalarios	Genero, trans, adulto mayor, VBG/VIOL SEX	Genero, trans, adulto mayor, VBG/VIOL SEX		
Calidad medicamentos				
Resistencia ARV		trans		



Cuadros de priorización de indicadores por Evidencia /Conocimiento disponible

Indicadores por evidencia/ conocimiento	Individuo/Familia/ Comunidad	Sector salud	Otros sectores no salud	Gobernanza
Intervenciones educativas en Estigma y discriminación	Genero, trans	Genero, trans	Genero, trans	
Campañas de prevención	Genero, trans	Genero, trans	Genero, trans	
Programa educación en Centros Escolares MINED			edad alumnos, div sex	
Programa de capacitación en centros penales, poblaciones móviles, educación			Trans (penal)	
Programa de capacitación líderes comunitarios / jóvenes	Género, edad, trans	Género, edad, trans	Género, edad, trans	
Círculos de calidad condones				
Programa de capacitación masculinidad /genero	trans	trans	trans	
Instrumentos metodológicos en VIH para OBF				
Estrategia VICITS	Género, VBG	Género, VBG		

