



ALEP+PC

Alianza Liderazgo en Positivo
y Poblaciones Clave

Análisis de las causas de las barreras relacionadas con derechos humanos y de género en los servicios de VIH y TB/VIH; identificando los factores existentes a nivel de los sistemas de salud, normas culturales y de género, y barreras en el ámbito legal en **Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú**

Consultoras:

Maritza Rojas Poveda
Keyra Martínez Meneses

Octubre, 2024



RedLAC+



Tabla de contenido

Índice de Siglas.....	4
Introducción.....	6
Objetivos del Componente A	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos	7
Metodología.....	7
Estrategias de búsqueda y localización de información.....	7
Revisión y análisis primario de la información	10
Análisis de la información.....	10
Informes por país.....	13
Bolivia.....	13
Contexto nacional.....	13
Metodología.....	15
Sistema de salud	15
Normatividad VIH y TB	16
Panorama epidemiológico del VIH.....	17
Resultados.....	18
Conclusiones	32
Recomendaciones.....	34
Ecuador.....	39
Contexto nacional.....	39
Metodología.....	40
Sistema de salud	40
Normatividad VIH y TB	41
Panorama epidemiológico del VIH.....	42
Conclusiones	55
Recomendaciones.....	57
El Salvador	60
Contexto nacional.....	60
Metodología.....	60
Sistema de salud	61

Normatividad VIH y TB	61
Panorama epidemiológico del VIH.....	62
Resultados.....	63
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	79
Panamá	84
Contexto nacional.....	84
Metodología.....	85
Sistema de salud	85
Normatividad VIH y TB	86
Panorama epidemiológico del VIH.....	87
Resultados.....	89
Conclusiones	100
Recomendaciones.....	102
Perú.....	106
Contexto nacional.....	106
Metodología.....	107
Sistema de salud	107
Normatividad VIH y TB	108
Panorama epidemiológico del VIH.....	109
Resultados.....	110
Conclusiones	118
Recomendaciones.....	119
A manera de cierre (dificultades de la investigación)	125
Referencias	127

Índice de tablas

Tabla 1 Herramienta de Recolección de Información	8
Tabla 2 Barreras, recomendaciones y responsables - Bolivia.....	35
Tabla 3 Barreras, recomendaciones y responsables – Ecuador.....	58
Tabla 4 Barreras, recomendaciones y responsables – El Salvador	80
Tabla 5 Barreras, recomendaciones y responsables - Panamá	103
Tabla 6 Barreras, recomendaciones y responsables – Perú.....	120

Índice de Siglas

APS	Atención Primaria en Salud
ARV	Antirretroviral
ATAP	Asistentes Técnicos de Atención Primaria
CAI/SAI	Centros/Servicios de Atención integral
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH y Sida
DDHH	Derechos Humanos
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud
EDUS	Expediente Digital Único en Salud
GAM	Gran Área Metropolitana
HB	Hepatitis B
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres
IP	Incidencia Política
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Trasmisión Sexual
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales, intersexuales y queer
MLC	Monitoreo Liderado por la Comunidad
MTRANS	Mujeres Transgénero
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
OBC	Organizaciones de Base Comunitaria
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
ONG	Organizaciones no Gubernamentales
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
PBS	Plan de Beneficios en Salud
PEP	Profilaxis Posexposición
PC	Poblaciones Clave
PG	Población General
PIB	Producto Interno Bruto
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PIDESC	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNCT	Programa Nacional de Control de la Tuberculosis
PrEP	Profilaxis Preexposición
PTS	Personas Trabajadoras Sexuales
PERTS	Personas que Ejercen el Trabajo Sexual
PPL	Personas Privadas de la Libertad
PVV	Persona con VIH
PUD	Personas Usuarias de Drogas
REDLACTRANS	Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans

SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana
SS	Sistema Social
SVCITS	Sitios de Vigilancia Centinela de ITS
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TB	Tuberculosis
TARV	Tratamiento Antirretroviral
UPC	Unidad de Pago por Capitación
UD	Usuarios de Drogas
USF	Unidades de Salud Familiar
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

Introducción

El proyecto regional para el que se debe desarrollar este estudio es financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Es una iniciativa que tiene el propósito de mejorar la calidad de vida y disfrute de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave en América Latina y el Caribe.

La propuesta de este proyecto fue elaborada en un proceso de diálogo y articulación de la Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC), conformada por las redes regionales de personas con VIH y poblaciones clave, con el acompañamiento técnico/financiero de Hivos, además de ONUSIDA, OPS/OMS y PNUD. La propuesta se presentó en agosto del 2018 y en octubre del mismo año el Fondo Mundial notificó a ALEP y a Hivos la aprobación de esta para un periodo de tres años. El Fondo Mundial solicitó ajustar la propuesta aprobada para garantizar la cobertura a otras poblaciones clave de la región incrementando, para ello, el presupuesto solicitado.

La primera fase de ejecución del proyecto ha tenido lugar entre 2019 y 2022. La segunda fase se extiende entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2025. Para esta fase 2022-2025, el proyecto tiene como objetivo general: Mejorar la esperanza y la calidad de vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y con VIH en 11 países de América Latina, mediante la reducción del estigma, la discriminación, la desigualdad, las brechas de género y la violencia.

Se contemplan a su vez tres objetivos específicos: OE1. Movilizar recursos regionales y nacionales para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, incluyendo la financiación de los servicios que prestan las organizaciones de la sociedad civil y la actividad de las redes regionales. OE2. Reducir las desigualdades en el disfrute de los derechos humanos y en el acceso a los servicios integrales de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y con VIH mediante el establecimiento de políticas de Estado. OE3. Generar, obtener, analizar y usar datos e información estratégicos para la toma de decisiones compartida mediante el fortalecimiento de las capacidades de las poblaciones.

El proyecto se implementará por un periodo de 36 meses, del 1 de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2025 en 11 países de América Latina: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Se incluyen acciones a nivel local, nacional y regional.

En el marco del proyecto regional, en una de las acciones que se relacionan con el tercer objetivo específico del mismo: “Generar, obtener, analizar y usar datos e información estratégicos para la toma de decisiones compartidas mediante el fortalecimiento de las capacidades de las poblaciones.”, se ha determinado una consultoría regional que coordine y procese datos referentes al Estudio de Barreras de DDHH y Género, en los países donde interviene el Proyecto, respecto a Ecuador, se determina la necesidad de realizar una identificación de cuerpos legales, publicaciones, enunciados, investigaciones y demás documentos relevantes que evidencien el contexto nacional respecto al tema e identifique

las barreras que aún no se superan pese a la reglamentación nacional garante que exista, identifique las dificultades y enuncie conclusiones y recomendaciones, en un informe intermedio, luego de haber mapeado y recolectado la información en una matriz, este producto constituye la primera parte de la consultoría local, denominada Componente A.

Objetivos del Componente A

Objetivo general

Desarrollar un proceso analítico de las causas de las barreras relacionadas con derechos humanos y género en el acceso a los servicios de VIH y TB/VIH, identificando los factores existentes a nivel de instituciones gubernamentales, incluyendo el sistema de salud, normas culturales, de género y barreras en el ámbito legal en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú.

Objetivos específicos

1. Sistematizar estudios, tesis, investigaciones, publicaciones, normatividades, casos emblemáticos, entre otra referencia documental, publicados en los últimos 8 años en torno a las barreras relacionadas con DHG en los servicios de salud de VIH y TB/VIH, normas culturales y de género, y, barreras en el ámbito legal en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú.
2. Delinear las principales barreras relacionadas con DHG en los servicios de salud de VIH y TB/VIH, normas culturales, de género, y barreras en el ámbito legal en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú, sus causas, características y consecuencias.

Metodología

Para abordar de manera integral las barreras relacionadas con derechos humanos y género en el acceso a los servicios de VIH y TB/VIH en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú, se adoptó una metodología fundamentalmente cualitativa. Este enfoque permitió explorar y comprender en profundidad las experiencias, percepciones y realidades de las personas afectadas y los actores clave involucrados. La investigación cualitativa se centró en la recopilación y análisis de datos descriptivos a través de técnicas como revisiones documentales, entrevistas semiestructuradas, grupos focales y análisis de casos emblemáticos. Esta metodología captó la complejidad y los matices de las barreras existentes, identificó sus causas y consecuencias, y desarrolló estrategias contextualizadas y efectivas para su abordaje, validadas mediante procesos participativos y consensuados con la sociedad civil y actores clave.

Estrategias de búsqueda y localización de información

El primer paso fue una reunión del equipo de investigadoras para homogenizar los enfoques de búsqueda, los criterios de selección y los objetivos específicos. Esta reunión permitió alinear las estrategias de investigación, definir las metodologías a utilizar y

garantizar que todas las integrantes del equipo tuvieran una comprensión clara y compartida de las metas del proyecto.

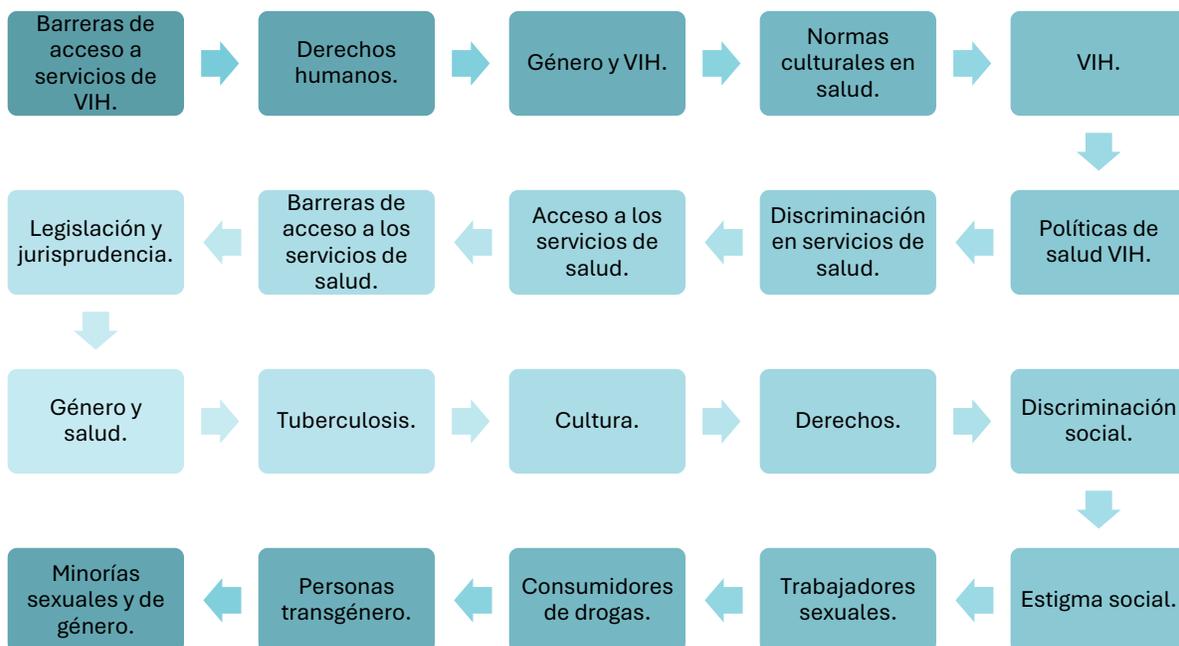
A continuación, la tabla presenta la descripción de la revisión bibliográfica y análisis de las normatividades y la cantidad de documentos buscados por país.

Tabla 1 Herramienta de Recolección de Información

Herramienta de Recolección de Información	Descripción	Aplicación en cada País
Revisión Bibliográfica y Análisis de Normatividades	Revisión exhaustiva de literatura científica y académica y documentos legales y normativos publicados en los últimos 8 años, evaluación de documentos legales y normativos que regulan los servicios de salud, VIH, TB/VIH y normas de género, y análisis de políticas y programas gubernamentales relacionados con la salud y el género, VIH, TB/VIH, así como análisis de informes y publicaciones de organizaciones no gubernamentales que trabajan en el ámbito del VIH y TB/VIH.	Bolivia 27 documentos
		Ecuador 14 documentos
		El Salvador 15 documentos
		Panamá 24 documentos
		Perú 16 documentos

Fuente: Elaboración propia.

A continuación se muestran las palabras claves que se utilizaron para generar las búsquedas en cada país.



Se utilizaron los siguientes criterios o límites en la búsqueda:

Tiempo de búsqueda: 8 años del 2015 al 2024.

Población:

Se clasificó a las siguientes poblaciones de personas con VIH de acuerdo con su sexo de nacimiento, su género auto percibido y sus orientaciones sexo-afectivas (hacia su mismo sexo/género, contrario o ambos):

- **Hombres que tienen sexo con hombres:** En este contexto, se define HSH como hombres biológicos que mantienen relaciones sexuales con otros hombres biológicos, independientemente de la autodefinición de la orientación sexo-afectiva o la identidad de género. Dentro de esta categoría epidemiológica, se encuentran hombres cis género autodefinidos como gays, homosexuales y/o bisexuales.
- **Bisexuales:** Bajo esta categoría, se clasifican las personas de diferentes sexos y género que reportan una orientación sexo-afectiva dirigida a ambos o más géneros y sexos.
- **Mujeres que tienen sexo con Mujeres (MSM):** Mujeres cis género que reportan una orientación sexo-afectiva, generalmente, dirigida a otras mujeres cis género.
- **Personas no binarias:** Personas de diferentes sexos que no se identifican con ninguna de las categorías del género descritas anteriormente o que representan un género relativo y fluido.
- **Personas Trans:** Personas que han nacido con un sexo biológico y han sido asignados al género tradicionalmente asociado a dicho sexo (ejemplo: Nacido hombre biológico y asignado al género masculino y viceversa), pero que han desarrollado, construido y expresado una identidad de género diferente al asignado al nacer.
- **Personas Trabajadoras Sexuales (TS):** Personas de diferentes sexos, géneros y orientaciones sexuales que ejercen de forma exclusiva o esporádica el trabajo sexual; es decir, el intercambio servicios sexuales por dinero, bienes y/o favores. En este grupo, solo se agrupó a mujeres y hombres cis. Las personas Trans que reportaron ejercer el trabajo sexual, se las agrupó en la categoría de “personas Trans”.
- **Personas usuarias de drogas:** personas de diferentes sexos, géneros y orientaciones sexuales que consumen de forma habitual sustancias o que se identifican como personas usuarias de drogas.
- **Población General (PG):** Bajo esta categoría, se engloban a las personas con VIH que no cumplen con ninguna de las características de las poblaciones claves mencionadas. En esta categoría, se encuentran hombres y mujeres cis género que se definen como heterosexuales y que mantienen vínculos eróticos, sexuales y afectivos con personas del sexo y género contrario.

Las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fueron:

- Google académico.
- Dialnet.
- Scielo.
- Redalyc.
- Scopus.
- Pubmed.
- Ebsco.

Revisión y análisis primario de la información

Después de realizar la búsqueda documental utilizando las palabras clave y bases de datos acordadas, las consultoras nacionales en Bolivia, Ecuador, El Salvador, Panamá y Perú procedieron a la revisión y selección de los documentos más relevantes. Esta revisión incluyó estudios académicos, tesis, investigaciones, normativas, informes de ONGs y políticas gubernamentales publicadas entre 2015 y 2024. Cada consultora analizó los documentos en función de su pertinencia con respecto a las barreras de acceso a los servicios de salud para VIH y TB/VIH, haciendo especial hincapié en los enfoques de derechos humanos, normas culturales y de género. Se priorizaron los documentos que ofrecieran datos concretos sobre la situación en cada país, identificando barreras estructurales, legales y sociales.

Posteriormente, las consultoras realizaron un análisis cualitativo de la información recolectada, identificando patrones comunes y diferencias entre los países. En cada caso, se documentaron barreras específicas relacionadas con la accesibilidad, la discriminación y los obstáculos asociados con los contextos culturales y de género. Estos hallazgos fueron sistematizados y categorizados para proporcionar una visión integral de las barreras más significativas en cada país, permitiendo así una comparación regional y la formulación de recomendaciones adaptadas a las realidades locales.

Análisis de la información

Para realizar el análisis de los documentos, se realizó basada en las siguientes categorías de análisis:

Las primeras categorías están vinculadas al concepto de acceso, definido como el nivel de correspondencia entre los usuarios y el sistema de salud. Esta correspondencia abarca la necesidad, los factores predisponentes y los elementos que facilitan el uso adecuado de los servicios de salud. El acceso se puede examinar a través de diversas áreas o dimensiones específicas que permiten evaluar la relación entre el paciente y el sistema de atención sanitaria:

- **Disponibilidad:** relación entre la cantidad, tipo de servicios y recursos existentes; y la cantidad y el tipo de necesidades de los usuarios. (OPS, 2019; referido por Pinilla y Martínez, 2024)

- **Accesibilidad:** relación entre la localización de los servicios y la localización de los usuarios, teniendo en cuenta los recursos de transporte del usuario, el tiempo de viaje, la distancia y el costo (Penchansky & Thomas, 1981; referido por Pinilla y Martínez, 2024)
- **Acomodación:** relación entre la manera en la que están organizados los recursos del servicio para aceptar a los usuarios y la capacidad de los usuarios para acomodarse a estos factores junto con la percepción de su pertinencia.
Asequibilidad: relación de los precios de los servicios y requisitos de proveedores de aseguramiento o depósitos con los ingresos de los usuarios, la capacidad de pago y el aseguramiento de salud existente (Penchansky & Thomas, 1981; referido por Pinilla y Martínez, 2024)
- **Aceptabilidad:** se refiere a la relación de las actitudes del usuario y los proveedores respecto a las características personales y las prácticas (Penchansky & Thomas, 1981; referido por Pinilla y Martínez, 2024). Según la oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de Naciones Unidas, la aceptabilidad hace referencia a que los establecimientos, bienes y servicios sanitarios sean respetuosos de la ética médica, sensibles a las cuestiones de género y apropiados desde el punto de vista cultural (ACNUDH, s. f. ; referido por Pinilla y Martínez, 2024)
- **Conocimiento o conciencia:** conocer la existencia de un servicio, entenderlo y usar ese conocimiento, lo que incluye identificar que el servicio es necesario, conocer a quienes está destinado, qué hace, cuándo está disponible, cómo y cuándo usarlo, por qué sería usado el servicio y preservar ese conocimiento (Saurman, 2016; referido por Pinilla y Martínez, 2024).

Además se incorporaron las siguientes categorías, enfocadas en las barreras de acceso a los servicios de salud, las cuales están relacionadas con los derechos humanos, las normas culturales y de género, así como el ámbito legal. Todo esto se analiza en el contexto del VIH:

- **Estigma:** hace referencia al conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social, instituciones o personas hacen con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o "marca" que permite identificarlos.
- **Discriminación:** es la conducta de desprecio contra otra persona o grupo, ya sea cultural y socialmente extendido en base a un prejuicio negativo (Campillay & Monárdez, 2019).
- **Identidad:** se concibe como una construcción individual o colectiva que es fluida y se genera en la interacción social, donde se construye y reconstruye constantemente en los intercambios sociales (Marcús, 2011). En este sentido es inacabada y dinámica en términos de tiempo, contingencias, clase, género y enfermedad, entre otras.

- **Género:** dispositivo de poder que “opera como problematización de identidades, relaciones e instituciones sociales y discursos, incluso para aquellos que se consideran progresistas” (Amigot & Pujal, 2009b).
- **Legislación y jurisprudencia:** legislación hace referencia al “conjunto o cuerpo de leyes por las cuales se gobierna un Estado, o una materia determinada. ley, regulación, normativa, código, estatuto, reglamento, constitución, fuero” (RAE, s. f.). Jurisprudencia es el “conjunto de las sentencias, decisiones o fallos dictados por autoridades judiciales en el país” (SUIN, 2024).

Ilustración 1 Categorías de indagación y análisis.



Fuente: tomado de los términos de referencia

Informes por país

Bolivia

Contexto nacional

Los Programas Nacionales de Enfermedades Infecciosas PNEI, ITS/VIH/SIDA/HV y el Programa Nacional de Control de Tuberculosis el año 2008 han conformado el Comité Nacional de Coinfección TB-VIH, quién coordina, norma y supervisa las actividades colaborativas TB/VIH en Bolivia, a nivel nacional cuenta con nueve comités departamentales Coinfección TB-VIH que están a cargo de dar seguimiento a las acciones planteadas por el Comité Nacional, las mismas que son operativizadas por los CDVIR/CRVIR en el caso del Programa de VIH y Red de Servicios de Salud que oferta la atención de Tuberculosis. Las actividades colaborativas de ambos programas toman como referencia la “Política de OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH” este documento ha permitido que se desarrolle Plan de Acción Nacional de Coinfección TB/VIH cuyos objetivos, indicadores y líneas estratégicas deben reflejarse en los planes departamentales y han permitido definir las metas, indicadores, reportes y la implementación de las acciones colaborativas TS/VIH/SIDA/HV dota al Programa de Tuberculosis de pruebas rápidas y garantiza el Tratamiento Antirretroviral y realizan el descarte de TB en pacientes con VIH El Programa de Tuberculosis; oferta la prueba rápida de VIH en los Servicios de Salud de Bolivia, y garantiza el tratamiento para Tuberculosis e Isoniacida para realizar Profilaxis. Se realizan supervisiones integrales a los departamentos para dar seguimiento a las actividades. El comité colaborativo nacional hace el seguimiento de los indicadores para contar con una misma información.

En Bolivia se trabaja bajo el “proceso continuo de los servicios del VIH” que se refiere al conjunto integral de servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y apoyo de la infección por el VIH que se proporcionan a las personas en riesgo de contraer la infección por el VIH, o que ya la han contraído, y a sus familias. Son ejemplos de estos servicios la profilaxis previa a la exposición; las pruebas de detección del VIH y la vinculación con los servicios de atención; el tamizaje, la prevención, el diagnóstico y la atención de la tuberculosis; el tratamiento de las infecciones oportunistas y de otras afecciones concomitantes; el inicio y mantenimiento del TAR y el seguimiento de la respuesta al mismo; el apoyo a la adhesión al tratamiento; el cambio al TAR de segunda y de tercera línea; y los cuidados paliativos. El término “proceso continuo de la atención de la infección por el VIH” se refiere a un conjunto integral de servicios relacionados con el VIH para las personas con esta infección. La “prestación diferenciada de servicios” es un enfoque que simplifica y adapta los servicios relacionados con el VIH para satisfacer mejor las necesidades de las personas con infección por el VIH y reducir las cargas innecesarias sobre el sistema de salud. Por ejemplo, si se adopta un enfoque de prestación diferenciada de servicios, las personas que se encuentran estables con el tratamiento podrían disminuir la frecuencia de las visitas clínicas y de la prescripción de medicación (cada 3 a 6 meses), lo que permite enfocar los recursos de los servicios de salud en la atención de los pacientes

que se encuentran enfermos y necesitan un seguimiento clínico intensivo. Un enfoque de salud pública pretende asegurar el acceso más amplio posible a servicios de alta calidad a nivel poblacional, basándose en enfoques simplificados y estandarizados, y lograr el equilibrio entre la aplicación de los mejores estándares de atención y lo que es factible a gran escala en entornos con recursos limitados.

Será también importante puntualizar los conceptos básicos a través de los cuales también podremos desarrollar el presente documento:

- **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH):** El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente “inmunodeficiencia”. Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y enfermedades.
- **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida):** El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH.
- **Estado serológico:** Término genérico que se refiere a la presencia o ausencia de anticuerpos en la sangre. Con frecuencia se refiere al estado de anticuerpos contra el VIH.5
- **Tratamiento antirretroviral:** Los Antirretrovirales (ARV). Son los medicamentos que se utilizan para tratar y prevenir la infección por el VIH. Tratamiento antirretroviral (TARV). El uso de una combinación de tres o más ARV para tratar la infección por el VIH. El TARV implica el tratamiento de por vida. Se considera que una persona se encuentra clínicamente bien si no tiene una enfermedad activa del estadio 3 o 4 según la clasificación de la OMS y si su cifra de linfocitos CD4 es ≥ 200 células/mm³. Estabilidad con el TAR. Se refiere a los siguientes criterios: administración de TAR durante al menos 12 meses; ausencia de reacciones adversas a los fármacos que hagan necesario el seguimiento periódico; ausencia de enfermedades en curso; y buena comprensión de la adhesión y de los datos indicativos del tratamiento exitoso (dos determinaciones consecutivas de carga viral con valores indetectables o, cuando no se haga el seguimiento de la carga viral, un aumento de la cifra de linfocitos CD4, o un valor superior a 200 células CD4/mm³) y una medición objetiva de la adhesión al tratamiento.
- **Fracaso terapéutico:** Se refiere a los actuales criterios virológicos de la OMS relativos al fracaso del tratamiento: Dos determinaciones consecutivas de la carga viral con valores ≥ 1000 copias de ARN del VIH por mililitro. Supresión viral. Se entiende a la presencia de una carga viral inferior al umbral de detección de las pruebas (< 1000 copias de ARN del VIH por mililitro).

Metodología

De la búsqueda bibliográfica siguiendo los parámetro brindados por la consultoras regionales, se analizaron 27 documentos, las cuales producto de las conversaciones con actores claves del país se identificaron como los más importantes y relevantes para realizar esta investigación.

Sistema de salud

El papel que tiene el Estado respecto a la atención integral multidisciplinaria a toda persona que vive con VIH o sida, incluidas aquellas que no tengan seguro social, es obligatorio en todos los establecimientos de salud debiendo brindarles un tratamiento igualitario, oportuno y de similar calidad y calidez que a otros pacientes, y de manera progresiva se haga efectiva el acceso universal al tratamiento, atención y apoyo integrales a todas las personas que viven con el VIH o sida, en el marco de la Constitución Política del Estado (CPE), la Ley N° 3729, Para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que Viven con el VIH-SIDA, el Decreto Supremo N° 0451, así como de la normativa nacional e internacional en derechos humanos. Ahora bien, para cumplir las obligaciones respecto al tratamiento a personas que viven con VIH/sida (PVVs), le corresponde al Estado asegurar el acceso al tratamiento y el suministro de medicamentos antirretrovirales (ARV), dentro de su política de salud, de modo que puedan ejercer su derecho al más alto nivel de salud.

El tratamiento contribuye a reducir la mortalidad, mejorar la calidad de vida de las PVVs y también reducir el riesgo de transmisión. Los medicamentos ARV son esenciales y deben ser gratuitos, disponibles y accesibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas de administración apropiadas y con una garantía de calidad. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), es fundamental que las personas con VIH empiecen a recibir atención sanitaria cuanto antes. Esto permite determinar precozmente si son candidatos al tratamiento antirretroviral (TARV) e iniciar el tratamiento en el momento idóneo, al tiempo que posibilita el acceso a intervenciones destinadas a evitar que el virus se siga transmitiendo, a prevenir otras infecciones y enfermedades concomitantes y a minimizar así la pérdida de contacto durante el seguimiento. El marco estratégico sobre pruebas y asesoramiento relacionados con el VIH, publicado por la OMS en 2012, resalta expresamente la importancia de asegurar la debida vinculación entre los programas de detección y asesoramiento, y los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo.

De todo lo anterior se infiere que se deben de tomar en cuenta las recomendaciones y los protocolos de atención para las personas recién diagnosticadas para asegurar de esta manera su vinculación y retención en el sistema de salud. De esta manera: Antes de empezar a administrar el TARV a una persona que vive con VIH, es importante hablar detenidamente sobre su conformidad y disposición a iniciar el tratamiento, así como sobre el régimen de ARV, la posología y la programación del tratamiento, los posibles beneficios y efectos adversos, y la importancia de las consultas de seguimiento y monitorización. 2 Al

respecto, la OMS publicó las directrices unificadas sobre el uso de los ARV en el tratamiento y la prevención de la infección por el VIH, en ellas se recomienda proporcionar el TARV de por vida a todas las personas infectadas, incluidos los niños, adolescentes y adultos, y las mujeres embarazadas, con independencia de su estado clínico y de su recuento de CD4.

Normatividad VIH y TB

En Bolivia el derecho a la salud se encuentra reconocido en el art. 18 de la Constitución Política del Estado, su párrafo I establece: Toda Persona tiene derecho a la salud; en su párrafo II determina: “...El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna...”, así mismo este derecho se encuentra reconocido en el art. 18.I de la CPE, estableciendo que todas las personas tienen derecho a la salud, así en su art. 35.I. establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, teniendo la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, constituyéndose en una función suprema. Sin embargo; la cobertura poblacional y el acceso actual de la población Bolivia a los servicios de salud es deficiente, ya que existen factores que no han sido considerados en la evolución del sistema de financiamiento de la salud hacia la cobertura de acceso universal. La extensión de la cobertura hacia algunos grupos puede impedir la transición rápida hacia la cobertura universal ya que la gratuidad no garantiza la cobertura universal, pues existen importantes barreras: Económicas, Geográficas, de calidad y otras que impiden el acceso a la atención, sumado a ruralidad, analfabetismo, no asalariados, empleo informal y pobreza extrema. Estas poblaciones denominadas más excluidas; que no han sido cuantificadas y no han sido integradas a la actual política de salud en Bolivia, siendo necesario priorizar estrategias, recursos para alcanzar a estas poblaciones más excluidas en el marco del acceso universal y de la equidad en salud.

Así mismo la oferta de salud en horarios de atención limitada a las horas de la mañana, impidiendo el acceso de la población que trabaja, el actual modelo de atención, falta de recursos de la población para su desplazamiento hasta los servicios de salud junto a la inaccesibilidad geográfica y comunidades alejadas, barreras de género, de idioma y culturales, que se acrecientan debido a la falta de información en salud, el estigma y discriminación impiden el acceso a los servicios de salud. Para el Estado Plurinacional de Bolivia el concepto de género ha dejado de tener un valor de denuncia y reivindicación de los derechos de las mujeres, para apuntar actualmente al concepto de igualdad en el valor del tiempo de los individuos de ambos sexos, no importando los roles que les asigna la sociedad sean diferentes, sin perjuicio de los derechos de la mujer a ocupar cargos de conducción en la sociedad.

En cuanto a la atención en salud, la atención a la mujer debe dejar de considerar a esta, solo desde el punto de vista reproductivo, y más bien propiciar una atención integral física, psíquica, social y espiritual. A nivel nacional hay más hombres que mujeres a los cuales se les diagnostica tuberculosis y que mueren a causa de ella. Sin embargo está demostrado que esta es una patología infecciosa que mayor mortalidad femenina acarrea, toda vez que

afecta a las mujeres en edad reproductiva y económicamente activa, las consecuencias de la enfermedad es que afecta a los hijos y familia que impactan socialmente, Se torna necesario incluir el enfoque de género en la atención a la tuberculosis, el abordaje diferenciado por género, permite, optimizar las oportunidades de contacto frecuente en las visitas de las mujeres a los establecimientos de salud para ofertar atención integral.

Tomando en cuenta las característica de la tuberculosis el acceso universal a diagnóstico y tratamiento, principalmente de personas en alto riesgo y vulnerabilidad es necesario fortalecer las políticas públicas, cumplimiento de las leyes, lograr mayor beligerancia y dialogo entre las comunidades y autoridades locales y nacionales para lograr ambientes más amigables y seguros para la provisión de servicios de salud, siendo necesario fortalecer el entorno saludable y libre de estigma y discriminación a través de la sensibilización y capacitación del personal y de referentes en las comunidades, incluyendo la búsqueda activa en lugares de trabajo o domicilios se torna un desafío para mejorar el acceso a los servicios de tuberculosis.

Panorama epidemiológico del VIH

Bolivia presenta una epidemia de VIH concentrada en poblaciones de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres transgénero con 25.7% y 30.2% de prevalencia respectivamente; lo que ha determinado el enfoque de la respuesta al VIH en el país. Desde el primer caso reportado en 1984, el proceso de atención de las personas que viven con VIH ha ido modificándose, considerando el contexto normativo legal del país, recomendaciones establecidas por OPS/OMS, como también en respuesta a las necesidades de las personas afectadas y vulnerables al VIH Sida. No se cuenta con información desagregada de la cascada de atención de VIH, para las poblaciones:

- Personas Privadas de Libertad (PPL).
- Indígenas.
- Usuaris de drogas inyectables.
- Afrodescendientes.
- Migrantes.
- Personas en situación de calle.

El porcentaje de poblaciones GB HSH y Trans, alcanzadas con pruebas de tamizaje de VIH en 2021, es de la estimación de esas poblaciones para esa gestión.

Población Gay y Bisexual – Hombres que tienen sexo con Hombres HSH	Población de mujeres Trans género
36%	23%

Con relación al diagnóstico VIH, la población clave más afectada es la de GB HSH con un 27% del total de casos diagnosticados hasta la gestión 2021. En la gestión 2021 de los 2184 casos de VIH en población masculina, 49.2% corresponden a GB HSH. En relación con los casos nuevos de VIH en la gestión 2021 en población clave, los servicios comunitarios contribuyen en 41.7% en la población GB HSH, 33.3% en trans y 19.2% en TS. Al realizar un

análisis de rendimiento de tamizaje de las estrategias implementadas por la sociedad civil, destaca la Notificación Asistida de Parejas (NAP), con un rendimiento del 43%. De manera general al realizar un análisis de la cascada de atención, el 61% de la población diagnosticada, es vinculada al tratamiento ARV. En el caso del tiempo de inicio de terapia ARV solo el 18.2% lo hace en 7 días o menos. La entrega de ARV multimes

solo fue realizada en el 24% de la población en tratamiento ARV. Analizando el indicador de Carga Viral (CV) indetectable también se identifica una gran brecha siendo alcanzado solo por el 64 % de la población que inicio tratamiento ARV, llama la atención porcentajes bajos en la población de hombres y mujeres entre 15 a 19 años (49% y 42%) y niños menores de 15 años (49%).

Resultados

La respuesta al VIH en Bolivia y la garantía de derechos de las poblaciones clave están profundamente condicionadas por el entorno político del país. Los gobiernos con posturas más conservadoras tienden a imponer mayores restricciones en temas de derechos, afectando directamente la inclusión de cuestiones como el género, los derechos de las personas LGBTIQ+ y la violencia contra las mujeres en la agenda pública. Estos factores son determinantes para las estrategias de prevención del VIH, y dependiendo del gobierno en turno, pueden convertirse en barreras o facilitadores para la implementación efectiva de políticas de salud inclusivas y la protección de los derechos humanos de las poblaciones más vulnerables.

Por lo anterior, a continuación, se presentan los resultados obtenidos a través de una revisión exhaustiva de documentación que logro que se obtuviera un contexto nacional amplio para la identificación de las barreras en Bolivia.

Sistema de Salud

En Bolivia el derecho a la salud se encuentra reconocido en el art. 18 de la Constitución Política del Estado, su parágrafo I establece: Toda Persona tiene derecho a la salud; en su parágrafo II determina: “...El estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna...”, así mismo este derecho se encuentra reconocido en el art. 18.I de la CPE, estableciendo que todas las personas tienen derecho a la salud, así en su art. 35.I. establece que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, teniendo la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, constituyéndose en una función suprema. Sin embargo; la cobertura poblacional y el acceso actual de la población Bolivia a los servicios de salud es deficiente, ya que existen factores que no han sido considerados en la evolución del sistema de financiamiento de la salud hacia la cobertura de acceso universal. La extensión de la cobertura hacia algunos grupos puede impedir la transición rápida hacia la cobertura universal ya que la gratuidad no garantiza la cobertura universal, pues existen importantes barreras: económicas, geográficas, de calidad y otras que impiden el acceso a la atención, sumado a ruralidad, analfabetismo, no asalariados, empleo informal y pobreza extrema. Estas poblaciones denominadas más excluidas; que no han sido cuantificadas y no han sido

integradas a la actual política de salud en Bolivia, siendo necesario priorizar estrategias, recursos para alcanzar a estas poblaciones más excluidas en el marco del acceso universal y de la equidad en salud.

Así mismo, la oferta de salud en horarios de atención limitada a las horas de la mañana, impidiendo el acceso de la población que trabaja, el actual modelo de atención, falta de recursos de la población para su desplazamiento hasta los servicios de salud junto a la inaccesibilidad geográfica y comunidades alejadas, barreras de género, de idioma y culturales, que se acrecientan debido a la falta de información en salud, el estigma y discriminación impiden el acceso a los servicios de salud. Para el Estado Plurinacional de Bolivia el concepto de género ha dejado de tener un valor de denuncia y reivindicación de los derechos de las mujeres, para apuntar actualmente al concepto de igualdad en el valor del tiempo de los individuos de ambos sexos, no importando los roles que les asigna la sociedad sean diferentes, sin perjuicio de los derechos de la mujer a ocupar cargos de conducción en la sociedad

Disponibilidad

En Bolivia, la disponibilidad de servicios de salud para personas con VIH y tuberculosis (TB) está respaldada por un marco legal que garantiza el derecho a la salud, como lo establece la Constitución Política del Estado en su artículo 18. El Estado Plurinacional de Bolivia se ha comprometido a asegurar el acceso universal a los servicios de salud, y se han implementado diversos programas de apoyo para hacer frente a estas enfermedades, especialmente para las poblaciones clave que enfrentan un mayor riesgo de exclusión. Entre los programas más destacados se encuentra el Programa Nacional ITS/VIH/Sida, que trabaja en la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, así como iniciativas para la detección y tratamiento de la tuberculosis.

El Sistema Único de Salud (SUS), establecido en 2019, busca ampliar la cobertura sanitaria a toda la población, brindando atención gratuita a las personas sin seguro de salud, lo cual incluye servicios de diagnóstico y tratamiento para el VIH y TB. Sin embargo, la implementación de este sistema aún enfrenta desafíos relacionados con la falta de recursos y la limitada infraestructura en áreas rurales. En el marco del VIH, los Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia (CDVIR) han sido una herramienta clave en la atención especializada para personas que viven con VIH, proporcionando servicios de diagnóstico, control y tratamiento. Sin embargo, estos centros se concentran principalmente en áreas urbanas, lo que limita el acceso de las poblaciones en regiones rurales.

Adicionalmente, Bolivia cuenta con leyes que buscan proteger a las personas con VIH de la discriminación y garantizar su acceso a servicios de salud. La Ley 3729 de 2007 sobre Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del VIH establece la obligatoriedad del Estado de brindar atención integral a personas que viven con VIH. Esta ley, en conjunto con el Sistema Nacional de Salud, promueve el acceso a medicamentos antirretrovirales, consejería y apoyo psicológico, lo que contribuye a la reducción de la carga de enfermedad. En el ámbito de la tuberculosis, el Programa

Nacional de Control de la Tuberculosis trabaja en coordinación con los servicios de salud para asegurar el tratamiento adecuado, especialmente en poblaciones de alto riesgo.

A pesar de estos avances, la disponibilidad de servicios de salud sigue estando condicionada por la capacidad del sistema de financiar y sostener estos programas a largo plazo. El acceso a medicamentos, aunque garantizado por ley, se ve afectado en ocasiones por la escasez de recursos y la demora en la distribución, lo que impacta la adherencia al tratamiento. Las campañas de prevención y sensibilización, en muchos casos, no logran alcanzar a las poblaciones clave debido a la falta de financiamiento para extender estos servicios a nivel comunitario y rural.

En resumen, aunque Bolivia ha logrado avances importantes en términos de legislación y programas de salud para el VIH y la TB, la cobertura y disponibilidad efectiva de estos servicios aún presentan desafíos, especialmente para las poblaciones clave. El acceso universal a la salud sigue siendo una meta lejana para muchos sectores de la población, lo que evidencia la necesidad de fortalecer el sistema de salud en su conjunto y mejorar la distribución equitativa de los servicios.

Barreras identificadas:

- **Falta de adherencia al tratamiento:** La falta de continuidad en los tratamientos, debido a la inasistencia a citas y dificultades económicas y logísticas, constituye un obstáculo significativo, especialmente en zonas rurales, donde las distancias y los costos dificultan el acceso (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).
- **Falta de sensibilización y capacitación del personal de salud:** Muchos profesionales del sistema de salud carecen de formación en VIH y TB, lo que perpetúa la estigmatización y discriminación hacia poblaciones vulnerables, limitando la efectividad de las intervenciones (UMSA, 2021; UNAIDS, 2020).
- **Infraestructura inadecuada:** Los centros de salud, especialmente en áreas rurales, carecen de equipos adecuados y espacios privados, afectando la calidad del servicio y reforzando la exclusión de los más vulnerables (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).
- **Limitaciones en las organizaciones de la sociedad civil:** Las organizaciones enfrentan restricciones financieras y logísticas, lo que impide implementar programas sostenibles y campañas de sensibilización amplias (UNAIDS, 2020; IpDH, n.d.).
- **Escasez de medicamentos antirretrovirales (ARV) y fármacos para TB:** Pese a los esfuerzos por garantizar el acceso universal, la distribución irregular y la falta de previsión en el suministro generan desabastecimiento, afectando la adherencia al tratamiento y aumentando la resistencia a los fármacos (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).
- **Distribución desigual de medicamentos en zonas rurales:** En áreas rurales, los pacientes enfrentan dificultades adicionales debido a problemas logísticos que limitan la disponibilidad de medicamentos, obligándolos a desplazarse largas distancias para obtener su tratamiento (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).

- **Limitaciones en el acceso a tratamientos de segunda línea:** La disponibilidad de tratamientos avanzados es limitada, lo que representa un riesgo para personas con resistencia a los tratamientos de primera línea (UNAIDS, 2020).
- **Falta de laboratorios especializados para el monitoreo de tratamientos:** El monitoreo del VIH requiere pruebas frecuentes, pero la limitada disponibilidad de laboratorios especializados en áreas rurales afecta la calidad del tratamiento (IpDH, n.d.).
- **Acceso limitado a diagnósticos rápidos y oportunos:** La falta de pruebas diagnósticas rápidas en áreas rurales retrasa el inicio del tratamiento, aumentando la posibilidad de transmisión y complicando los casos en etapas avanzadas (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).

Accesibilidad

En Bolivia, la accesibilidad a los servicios de salud para personas que viven con VIH y tuberculosis (TB) está respaldada por un marco legal que garantiza el derecho a la salud, como lo establece la Constitución Política del Estado en su artículo 18. Este derecho incluye la obligación del Estado de garantizar que todas las personas, sin discriminación, puedan acceder a servicios de salud adecuados y oportunos. En este contexto, se han implementado programas como el Programa Nacional ITS/VIH/SIDA y el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, que buscan asegurar que las personas con estas condiciones puedan acceder a los tratamientos necesarios. Sin embargo, aunque existen esfuerzos por garantizar el acceso, en la práctica persisten diversas barreras que limitan la accesibilidad efectiva a estos servicios, especialmente para las poblaciones clave como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, migrantes, y usuarios de drogas.

Uno de los avances importantes en términos de accesibilidad es la creación del Sistema Único de Salud (SUS), que tiene como objetivo ofrecer atención gratuita a personas sin seguro de salud, incluidas aquellas con VIH y TB. Este sistema pretende reducir las barreras económicas y facilitar el acceso a servicios básicos y especializados en salud. No obstante, la descentralización del sistema de salud y la falta de coordinación entre los diferentes niveles del gobierno, sumado a la falta de recursos adecuados, ha generado una disparidad en el acceso, especialmente en áreas rurales y comunidades alejadas.

Además, las normas nacionales, como la Ley 3729 de 2007, que regula la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, han buscado reforzar el acceso a tratamientos y garantizar los derechos de las personas que viven con VIH. Sin embargo, las brechas en la implementación de estas normativas limitan la efectividad de estas. Aunque se ha garantizado el acceso a antirretrovirales y otros servicios, el contexto socioeconómico del país, junto con la falta de inversión adecuada en el sistema de salud, ha perpetuado la exclusión de las poblaciones clave, quienes enfrentan mayores barreras para acceder a los servicios de salud que necesitan.

Barreras identificadas:

- **Falta de capacidades técnicas:** Las organizaciones de la sociedad civil enfrentan desafíos en la gestión de programas, careciendo de las habilidades necesarias para planificar, implementar y evaluar de manera eficiente, lo que impide la obtención de financiamiento sostenible y afecta su capacidad para brindar servicios (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).
- **Limitaciones en el acceso a espacios de toma de decisiones:** A pesar de los esfuerzos de advocación, las organizaciones de la sociedad civil se enfrentan a barreras que limitan su participación en espacios de toma de decisiones a nivel local y nacional, lo que obstaculiza su influencia en la formulación de políticas inclusivas (UNAIDS, 2020).
- **Generación de nuevos liderazgos:** La falta de nuevos liderazgos y representación de grupos clave, como los jóvenes, ha limitado el desarrollo de estrategias innovadoras en la lucha contra el VIH y la TB (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).
- **Barreras económicas:** Aunque el Sistema Único de Salud ofrece atención gratuita, los costos indirectos como transporte y tiempo de desplazamiento representan una barrera significativa, especialmente para personas en situación de pobreza en áreas rurales (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).
- **Discriminación en los servicios de salud:** A pesar de la legislación vigente, las personas que viven con VIH o pertenecen a poblaciones clave continúan enfrentando actitudes discriminatorias por parte del personal de salud, lo que disminuye la confianza en el sistema y desalienta la búsqueda de atención médica (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).

Acomodación

En Bolivia, la acomodación de los servicios de salud para personas con VIH y tuberculosis (TB) enfrenta desafíos importantes a pesar de los avances legales y programáticos, como la Ley 3729 y el Sistema Único de Salud (SUS), que busca proporcionar atención gratuita y accesible. Aunque existen esfuerzos para mejorar la oferta de servicios, la falta de infraestructura, personal capacitado, y la limitada capacidad de adaptación del sistema de salud para ajustarse a las necesidades de poblaciones vulnerables, como personas LGBTIQ+ y migrantes, afecta la prestación de servicios adecuados. Los programas nacionales, aunque bien intencionados, no siempre logran acomodar las realidades culturales, geográficas y económicas de estas comunidades, lo que limita su efectividad.

Barreras identificadas:

- **Fragmentación y competencia entre poblaciones vulnerables:** La falta de cooperación entre distintos grupos vulnerables, como personas LGBTIQ+ y migrantes, genera competencia en lugar de colaboración, lo que dificulta la coordinación de esfuerzos y dispersa los recursos disponibles, afectando la adecuación de los servicios de salud (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).

- **Falta de espacios seguros y culturalmente competentes:** A pesar de los avances en la legislación, los servicios de salud a menudo carecen de espacios que garanticen la privacidad y ofrezcan un trato digno a las personas con VIH y TB. La falta de enfoques inclusivos que atiendan necesidades culturales y de género impacta la calidad del servicio (UNAIDS, 2020; IpDH, n.d.).
- **Horarios y ubicaciones no adaptados:** En áreas rurales o para personas que dependen de trabajos informales, los horarios rígidos de los centros de salud dificultan el acceso a servicios de manera conveniente, limitando el inicio oportuno de tratamientos esenciales (UMSA, 2021; IpDH, n.d.).

Asequibilidad

En Bolivia, el tema de asequibilidad en los servicios de salud para personas con VIH y tuberculosis (TB) se respalda por el Sistema Único de Salud (SUS), que garantiza atención gratuita para quienes no cuentan con seguro de salud. Además, la Ley 3729 de 2007 asegura el acceso a diagnósticos, tratamientos y medicamentos antirretrovirales sin costo para los pacientes. Sin embargo, específicamente no existe una cobertura integral que contemple todos los costos asociados, como los tratamientos avanzados para personas con resistencia a los medicamentos o los gastos indirectos relacionados con transporte y pérdida de ingresos laborales, lo que afecta la asequibilidad real para las poblaciones más vulnerables.

Barreras identificadas:

- **Dependencia de financiamiento externo:** Las organizaciones de la sociedad civil en Bolivia que trabajan en la respuesta al VIH y TB dependen significativamente de fondos internacionales. Esta dependencia las hace vulnerables a la inestabilidad financiera y cambios en las prioridades de los donantes, comprometiendo la continuidad de programas esenciales para las poblaciones más vulnerables (UNAIDS, 2020; IpDH, n.d.).
- **Costos indirectos para los pacientes:** Aunque el Sistema Único de Salud (SUS) ofrece tratamientos gratuitos, los pacientes enfrentan costos indirectos, como transporte, alimentación y pérdida de ingresos, lo que representa una barrera significativa, especialmente en áreas rurales (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).
- **Falta de cobertura integral en tratamientos avanzados:** A pesar de que el SUS garantiza tratamientos básicos, los servicios avanzados o especializados, como los necesarios para pacientes con resistencia a los tratamientos estándar, no siempre están cubiertos, lo que obliga a los pacientes a asumir costos adicionales (UNAIDS, 2020; UMSA, 2021).
- **Limitaciones en la distribución de recursos a nivel local:** La distribución irregular de medicamentos en algunas regiones obliga a las personas a recorrer largas distancias o recurrir a servicios privados, incrementando los costos y dificultando el acceso a tratamientos asequibles (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).

Aceptabilidad

En la Ley 3729 de 2007 sobre la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del VIH en Bolivia, no hay un artículo específico que mencione directamente el concepto de aceptabilidad como tal. Sin embargo, la ley sí establece principios importantes relacionados con la no discriminación y el trato digno, que son elementos clave para garantizar la aceptabilidad de los servicios de salud. En el Artículo 7 se menciona que "las personas que viven con VIH/Sida tienen derecho a recibir atención médica sin discriminación alguna", lo cual está estrechamente vinculado con el concepto de aceptabilidad, ya que asegura que los servicios de salud deben ser accesibles y respetuosos de los derechos humanos y las diferencias culturales.

Además, la ley menciona en varios de sus artículos la necesidad de implementar campañas de educación y sensibilización en torno al VIH, con el objetivo de reducir el estigma y promover una mayor aceptación social de las personas afectadas por el virus. Estos esfuerzos de sensibilización son cruciales para mejorar la aceptabilidad de los servicios de salud, al disminuir la discriminación y crear un entorno donde las personas afectadas se sientan seguras para buscar atención médica.

Barreras identificadas:

- **Persistencia de la discriminación:** A pesar de la prohibición legal de la discriminación contra personas con VIH, esta sigue presente en muchas comunidades, especialmente en áreas indígenas, donde el fuerte estigma social disuade a las personas de buscar atención médica o realizarse pruebas de diagnóstico a tiempo (IpDH, n.d.; UNAIDS, 2020).
- **Acceso limitado a servicios en comunidades indígenas:** La falta de servicios de salud en áreas remotas y la desconfianza hacia el sistema de salud en estas comunidades agravan la situación, limitando el acceso a programas de prevención y tratamiento del VIH y la TB (UNAIDS, 2020; UMSA, 2021).
- **Baja aceptación de las pruebas y tratamientos:** El estigma y la falta de sensibilización cultural adecuada hacen que muchas personas en comunidades vulnerables eviten someterse a pruebas de VIH o TB, aumentando el riesgo de propagación y complicaciones (IpDH, n.d.; UMSA, 2021).
- **Falta de capacitación en sensibilización para el personal de salud:** La falta de formación del personal en enfoques basados en derechos humanos y atención culturalmente adecuada afecta negativamente la relación entre proveedores y pacientes, disminuyendo la confianza en el sistema de salud y la aceptabilidad de los servicios (UNAIDS, 2020; IpDH, n.d.).

Conciencia/Conocimiento

La conciencia y el conocimiento sobre VIH/TB en Bolivia han sido impulsados por diversas iniciativas gubernamentales y de organizaciones internacionales. Uno de los programas clave en la respuesta al VIH/TB ha sido el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis, el cual coordina actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento en el país.

Este programa ha desarrollado estrategias para la sensibilización de la población, incluyendo campañas educativas enfocadas en la prevención del VIH y la importancia del diagnóstico temprano de la coinfección con TB, dada la alta prevalencia de esta última entre personas que viven con VIH. Además, el Ministerio de Salud de Bolivia ha trabajado en la implementación de normativas, como la Ley 3729 sobre el VIH/SIDA, que garantiza el acceso gratuito a tratamientos antirretrovirales y medidas de prevención.

En cuanto a los proyectos y actividades internacionales, Bolivia ha contado con el apoyo del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que ha financiado diversas iniciativas para fortalecer la capacidad del sistema de salud en el manejo de estas enfermedades. A través de estas colaboraciones, se han realizado actividades de capacitación para el personal de salud, además de la promoción de la educación en comunidades vulnerables para reducir el estigma asociado con el VIH y la TB. Asimismo, iniciativas como las "Unidades Móviles de Salud" han llevado información, pruebas diagnósticas y tratamiento a regiones rurales, ampliando el acceso a la atención de calidad en poblaciones más dispersas y de difícil acceso.

Bolivia ha implementado diversas acciones para aumentar el conocimiento y la conciencia sobre VIH y TB en su población. Una de las principales estrategias ha sido la realización de campañas nacionales de sensibilización, enfocadas en la educación sobre las vías de transmisión, prevención y tratamiento del VIH y la tuberculosis, dirigidas a diferentes grupos poblacionales, incluyendo jóvenes, mujeres, poblaciones indígenas y personas en situación de vulnerabilidad. A nivel comunitario, se han desarrollado talleres y capacitaciones con líderes locales para promover mensajes de prevención y reducir el estigma social asociado a estas enfermedades. Además, se ha fortalecido el sistema de atención primaria de salud con la integración de servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH y TB en centros de salud de todo el país, facilitando el acceso a información y servicios médicos. Estas acciones han sido complementadas por el trabajo conjunto con organizaciones internacionales y OSC, como el Fondo Mundial y el proyecto ALEPPC, que han proporcionado recursos y apoyo técnico para la difusión de conocimiento sobre la coinfección de VIH/TB.

Normas culturales y de género

En cuanto a la atención en salud, la atención a la mujer debe dejar de considerar a esta, solo desde el punto de vista reproductivo, y más bien propiciar una atención integral física, psíquica, social y espiritual. A nivel nacional hay más hombres que mujeres a los cuales se les diagnostica VIH y tuberculosis o ambas y que mueren a causa de ella. Sin embargo, está demostrado que esta es una patología infecciosa que mayor mortalidad femenina acarrea, toda vez que afecta a las mujeres en edad reproductiva y económicamente activa, las consecuencias de la enfermedad es que afecta a los hijos y familia que impactan socialmente. Se torna necesario incluir el enfoque de género en la atención al VIH y la tuberculosis, el abordaje diferenciado por género, permite, optimizar las oportunidades de contacto frecuente en las visitas de las mujeres a los establecimientos de salud para ofertar atención integral.

Tomando en cuenta las características del VIH y la tuberculosis el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, principalmente de personas en alto riesgo y vulnerabilidad es necesario fortalecer las políticas públicas, cumplimiento de las leyes, lograr mayor beligerancia y diálogo entre las comunidades y autoridades locales y nacionales para lograr ambientes más amigables y seguros para la provisión de servicios de salud, siendo necesario fortalecer el entorno saludable y libre de estigma y discriminación a través de la sensibilización y capacitación del personal y de referentes en las comunidades, incluyendo la búsqueda activa en lugares de trabajo o domicilios se torna un desafío para mejorar el acceso a los servicios de VIH y tuberculosis.

- Actualmente las normas culturales están relacionadas al tema de roles de binarismo mujeres y hombres, por esto las personas no toman medidas de protección, no existe cultura de autocuidado, existe estigma y discriminación que impide hablar de VIH, hay normas que están bien en el país pero se han descuidado hablar de VIH deberíamos de estar en un punto donde se pierda el miedo a hacerse el tratamiento, tamizarse o de acercarse a los Centro Departamental de Vigilancia y Referencia (CDVIR)
- El tema de género lamentablemente en las mujeres y hombres gays y mujeres trans no toman actitudes responsables frente a la actitud responsable de su sexualidad, frente al machismo, la misoginia, etc. viven con dependencia económica, social, no salen de relaciones tóxicas que los pone en vulnerabilidad.

Estigma y discriminación

Las mujeres transgénero, representan un tamaño poblacional reducido y en general es una población con mayor visibilidad lo que es un factor que puede favorecer la focalización de acciones principalmente para la promoción de la salud y la prevención de riesgos desde los servicios de salud y la propia población. Si bien se ha demostrado un importante alcance por las intervenciones de base comunitario es necesario fortalecer los liderazgos orientados hacia la búsqueda de población más joven y redes que posiblemente se encuentren aún escondidas.

Las mujeres transgénero deben recibir información sobre prevención del VIH y las otras infecciones de transmisión sexual de forma afirmativa y positiva, dirigida específicamente a sus cuerpos, sus relaciones y a las preocupaciones de su propia comunidad, se debe reconocer que este grupo poblacional no es un subgrupo de HSH; sino que es una construcción social con identidad propia que necesita información diferenciada y especializada.

Tomando en cuenta que la mayoría de las mujeres transgénero se dedica al trabajo sexual y que persisten barreras de acceso al condón es necesario definir estrategias para mejorar el acceso en los lugares donde se consiguen clientes y en los lugares en los cuales se ejerce el trabajo sexual, garantizando una oferta consistente para cerrar las brechas de acceso.

La presencia de manifestaciones del estigma y discriminación que enfrentan las mujeres transgénero debe ser entendida de forma interseccional que aumentan las probabilidades

de que las personas transgénero eviten hacerse la prueba de VIH y reduce las posibilidades de un diagnóstico temprano a esto se suma la limitada posibilidad de opciones laborales alternativas al trabajo sexual, en este contexto, se debe sensibilizar de manera continua al personal de salud, generar espacios alternativos en la propia red de salud y buscar mecanismos intersectoriales para abordar los otros determinantes sociales que permitan coadyuvar el ejercicio laboral y un mejor acceso a mejores niveles de educación.

Es fundamental “acercar los servicios a la comunidad”, basándose en los principios de la prevención combinada mediante la promoción de ambientes propicios para la atención, generando acciones orientadas para el cambio de comportamiento en y desde la comunidad y garantizando la oferta sostenible de tamizaje, tratamiento y seguimiento junto con el empoderamiento de la población.

El Estigma pero también el tema de la falta de legislación que pueda efectivizar la validación de derechos, luchar contra la segregación y la discriminación a las personas con TB, en VIH los mitos asociados a la transmisión, por ejemplo de una persona trans que no quieren atenderla por su sexualidad y otra compañera que necesitaba una intervención quirúrgica porque después de atenderla en quirófano tendrían que desinfectar por 24 horas, en caso del trabajo y educación tienen que abandonar su trabajo y/o estudio.

No hubo cambios significativos en la situación de los Derechos Humanos en Bolivia durante el año. Entre los asuntos importantes de derechos humanos figuraron informes creíbles de: tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o denigrantes por parte de agentes gubernamentales; condiciones penitenciarias duras y potencialmente mortales; arresto o detención arbitrarios; graves problemas con la independencia del poder judicial; graves restricciones a la libertad de expresión y de prensa, incluida la violencia o amenazas de violencia contra periodistas; grave corrupción gubernamental; serias restricciones gubernamentales a las organizaciones nacionales e internacionales de derechos humanos; violencia generalizada de género, incluida la violencia doméstica o de pareja, violencia sexual y feminicidio; y trata de personas, incluido el trabajo forzoso. El gobierno tomó medidas creíbles para identificar y castigar a los funcionarios que pudieran haber cometido abusos contra los derechos humanos, pero su tratamiento estuvo politizado.

Se advierten los siguientes aspectos muy importantes en la Población Clave quienes sufren de manera directa los atentados a los derechos humanos.

- **Criminalización:** No existe ninguna ley que tipifique como delito las relaciones sexuales consensuadas entre personas adultas del mismo sexo. Además, no se ha identificado un uso desproporcionado de leyes aparentemente neutrales (como aquellas sobre estupro, inmoralidad o vagancia) en contra de personas LGBTQI+.
- **Violencia y acoso:** Las personas transgénero en Bolivia son especialmente vulnerables a la violencia y el abuso por parte de actores no estatales, particularmente aquellas involucradas en el comercio sexual, donde enfrentan altos niveles de amenazas y agresiones. La Red TREBOL y otras organizaciones han

documentado numerosos casos de violencia contra esta comunidad, señalando que la discriminación y el abuso se intensifican en espacios donde las personas transgénero son más visibles, como la industria del sexo comercial. Además, la falta de tipificación adecuada de los crímenes de odio en Bolivia permite que muchos casos queden impunes, incrementando la exposición de estas personas a situaciones de riesgo y vulnerabilidad constante (Heartland Alliance, 2023; Observatorio LGBT Bolivia, 2023).

- **Discriminación:** La ley en Bolivia prohíbe la discriminación por orientación sexual e identidad de género, según lo establece la Constitución y la Ley 045 de 2010. Sin embargo, la implementación ha sido deficiente, permitiendo que continúe la discriminación en diversos ámbitos. Las personas LGBTIQ+ enfrentan discriminación abierta en el empleo y los lugares de trabajo, donde la exclusión y los prejuicios en los procesos de selección persisten. Además, personas mayores LGBTIQ+ reportan barreras significativas al acceder a atención médica, agravando su situación de vulnerabilidad. Aunque existen algunas protecciones legales para parejas del mismo sexo, no se han desarrollado mecanismos específicos para transferir poder legal entre ellas, lo que limita sus derechos en situaciones críticas (ACNUR, 2024; Observatorio LGBT Bolivia, 2023).

Género

Bolivia ha desarrollado una serie de acciones enfocadas en las poblaciones clave afectadas por VIH y TB, con un enfoque de género que reconoce las vulnerabilidades específicas de las mujeres, personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia (2022), se han registrado más de 23,000 casos acumulados de personas viviendo con VIH, de los cuales aproximadamente el 30% corresponde a mujeres. Además, la coinfección con tuberculosis (TB) sigue siendo una preocupación importante, con más de 5,000 casos de TB reportados anualmente. Un porcentaje significativo de estos casos afecta a personas que viven con VIH, siendo las mujeres y las poblaciones LGBTIQ+ particularmente vulnerables debido a las barreras en el acceso a la atención médica (Ministerio de Salud y Deportes, 2022).

La Ley 3729 de 2007 sobre el VIH/SIDA ha sido una herramienta clave para abordar estas brechas de género en el acceso a servicios de salud. La ley garantiza el acceso gratuito a tratamientos antirretrovirales y establece estrategias específicas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo, lo que ha contribuido a una reducción del 75% en las tasas de transmisión perinatal en la última década. Sin embargo, a pesar de estos avances, los estudios indican que aproximadamente el 40% de las mujeres en poblaciones clave aún enfrentan barreras significativas para acceder a servicios de prevención y tratamiento debido a la discriminación y violencia de género.

En términos de programas, el proyecto "Mujeres Libres de VIH/TB" ha capacitado a más de 1,500 mujeres en situación de vulnerabilidad en áreas rurales y periurbanas sobre derechos sexuales y reproductivos, enfocándose en la prevención del VIH y la tuberculosis. Este programa, financiado por el Fondo Mundial y ejecutado en coordinación

con organizaciones locales, ha sido clave para reducir las brechas de género, especialmente entre trabajadoras sexuales y personas trans, quienes representan el 20% de los nuevos casos diagnosticados de VIH en Bolivia. Además, el proyecto ha reportado un aumento del 35% en el acceso a pruebas de diagnóstico para VIH y TB entre las poblaciones clave que participan en las actividades de sensibilización.

Por otro lado, el informe del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en Bolivia resalta que las "Unidades Móviles de Salud," lanzadas en 2020, han logrado acercar servicios médicos a más de 8,000 personas de comunidades rurales y poblaciones vulnerables, incluidas mujeres y personas LGBTIQ+, mejorando el acceso a pruebas diagnósticas de VIH y TB. Estas unidades han jugado un papel crucial en la promoción de la salud con enfoque de género, alcanzando a poblaciones que previamente no tenían acceso a servicios de salud por barreras geográficas, económicas y de estigma social.

Legal

Legislación y jurisprudencia

En Bolivia, la legislación y jurisprudencia relacionada con el VIH y la tuberculosis (TB) ha evolucionado para garantizar el acceso a los servicios de salud, la protección de los derechos humanos y la no discriminación de las personas afectadas por estas enfermedades. Uno de los principales avances en esta área es la Ley 3729 de 2007, que establece medidas de prevención, atención integral y tratamiento para personas con VIH/SIDA. Esta ley garantiza el acceso gratuito a los tratamientos antirretrovirales, así como a los servicios de salud necesarios, como exámenes de laboratorio, y ha sido un pilar en la respuesta del sistema de salud a la epidemia de VIH en Bolivia. La Ley también incluye la protección contra la discriminación en el trabajo y el acceso a servicios públicos, promoviendo un enfoque de equidad y derechos humanos.

La Ley 3729 también es complementada por el "Decreto Supremo 1103," que establece reglamentos adicionales para implementar la ley y aborda la atención diferenciada para poblaciones clave, incluyendo mujeres embarazadas, trabajadores sexuales y personas trans. Este decreto ha sido fundamental en la jurisprudencia, ya que ha permitido sancionar actos de discriminación y ha promovido el acceso equitativo a la atención médica, independientemente de la situación socioeconómica o identidad de género de las personas. Además, el decreto facilita la creación de campañas de sensibilización dirigidas a prevenir el estigma social asociado al VIH y la tuberculosis, y refuerza las sanciones a la discriminación en el ámbito laboral y en el sistema de salud.

Por otro lado, la jurisprudencia boliviana en materia de VIH/TB ha sido influenciada por sentencias clave que refuerzan el derecho a la salud y la no discriminación. El Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia ha emitido fallos relevantes que subrayan la obligación del Estado de proporcionar tratamiento y atención oportuna a las personas que viven con VIH y TB. En particular, se ha señalado la necesidad de que las instituciones de salud pública cumplan con los estándares establecidos en la Ley 3729, lo que ha impulsado

mejoras en el acceso a servicios médicos y en la protección de los derechos de las personas afectadas.

En el ámbito de la tuberculosis, Bolivia ha adoptado la "Estrategia Nacional de Control de la Tuberculosis," que se alinea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y establece acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento para reducir la incidencia de la TB en el país. Esta estrategia, aunque no forma parte de una ley específica, está respaldada por la Ley 3729, que cubre también la coinfección de VIH/TB. En este contexto, el sistema de salud boliviano ha tenido que garantizar que las personas que viven con VIH reciban tratamiento para la tuberculosis como parte de su atención integral.

Además de la legislación específica sobre VIH/TB, Bolivia ha ratificado diversos tratados internacionales que refuerzan su compromiso con la atención de estas enfermedades, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), que garantiza el derecho a la salud. Estos tratados han sido citados en varios fallos judiciales que han permitido a los ciudadanos demandar un mejor acceso a tratamientos y servicios de salud, consolidando así la jurisprudencia a favor de las personas que viven con VIH y TB.

El "Plan Nacional de Respuesta al VIH y Sida 2019-2023" también ha tenido un impacto significativo en la legislación y políticas públicas, integrando un enfoque de derechos humanos en la respuesta a estas enfermedades. Este plan incluye la actualización de normativas y reglamentos para asegurar la implementación efectiva de la Ley 3729 y otros instrumentos jurídicos, enfatizando la necesidad de un enfoque multisectorial que involucre al Ministerio de Salud, el sistema judicial y organizaciones de la sociedad civil.

También, la colaboración entre el gobierno boliviano y organizaciones internacionales, como el Fondo Mundial y ONUSIDA, ha facilitado la armonización de la legislación local con estándares internacionales. Estas alianzas han permitido desarrollar leyes y políticas que no solo aseguran el acceso universal al tratamiento y la atención, sino que también protegen a las poblaciones más vulnerables frente a la discriminación y el estigma, avanzando hacia una cobertura de salud más inclusiva y equitativa para todas las personas afectadas por el VIH y la TB en Bolivia.

Más aspectos relevantes sobre la legislación y jurisprudencia en temas de VIH y TB en Bolivia. Aparte de la Ley 3729 de 2007 y su Decreto Supremo 1103, Bolivia ha trabajado en la integración de políticas públicas que abordan de manera integral la prevención y tratamiento de estas enfermedades. La normativa en el ámbito laboral, como la Ley General del Trabajo, también ha sido reformada para prohibir cualquier discriminación laboral contra personas viviendo con VIH o TB. Esto se extiende a garantizar que los empleadores no puedan despedir o discriminar a trabajadores diagnosticados con estas enfermedades, asegurando que tengan acceso a sus derechos laborales y a protección de salud, especialmente a través de la seguridad social.

En cuanto a la tuberculosis, Bolivia ha alineado sus esfuerzos con las metas globales establecidas por la OMS en la estrategia “Fin a la TB,” que tiene como objetivo la eliminación de la tuberculosis como problema de salud pública para 2035. A nivel legislativo, esto ha generado un marco jurídico más sólido en el cual las personas coinfectadas con TB/VIH son consideradas prioritarias para recibir tratamiento y seguimiento especializado. Bolivia también cuenta con políticas nacionales que promueven el uso de tratamientos de corta duración, como la terapia de observación directa (DOTS), una de las estrategias más efectivas contra la TB, la cual se implementa de manera prioritaria en poblaciones vulnerables como las personas que viven con VIH.

En el ámbito judicial, han surgido casos importantes que han sentado precedentes en materia de VIH y TB. Por ejemplo, en 2018, una sentencia del Tribunal Constitucional Plurinacional determinó que negar el acceso a tratamiento antirretroviral constituye una violación de derechos fundamentales, incluyendo el derecho a la vida y a la integridad física. Esta sentencia refuerza la obligación del Estado de proporcionar no solo acceso a tratamientos, sino también de garantizar la disponibilidad de insumos médicos y personal capacitado en centros de salud, especialmente en áreas rurales o marginadas, donde las barreras para el tratamiento son más acentuadas.

Otro avance importante ha sido la creación del Consejo Nacional de Lucha contra el VIH/SIDA (CONASIDA), un órgano multisectorial que asesora y apoya en la implementación de políticas nacionales sobre VIH y TB. Este consejo ha sido instrumental en la coordinación entre diversas instituciones del gobierno y actores no gubernamentales, asegurando que las políticas de prevención y tratamiento del VIH y TB se alineen con los estándares de derechos humanos, evitando prácticas discriminatorias. CONASIDA también monitorea el cumplimiento de las políticas y programas para garantizar la eficacia y cobertura adecuada de los servicios de salud.

Un hito importante fue la reforma de la Ley 045, Ley Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, que en su artículo 5 prohíbe explícitamente la discriminación basada en la condición de salud, cubriendo tanto a personas que viven con VIH como con TB. Esto ha generado un marco normativo que permite a las personas afectadas denunciar situaciones de discriminación en el acceso a servicios de salud, trabajo, educación y otros derechos fundamentales, promoviendo una cultura de respeto y no estigmatización.

Finalmente, en términos de políticas de salud pública, Bolivia ha implementado programas como el Seguro Universal de Salud (SUS), que garantiza el acceso gratuito a tratamientos de VIH y TB para todas las personas, sin importar su situación socioeconómica. Esta política ha mejorado el acceso a medicamentos y servicios médicos en poblaciones rurales y áreas marginalizadas, donde históricamente las personas con VIH/TB enfrentaban barreras significativas para acceder a atención adecuada. A través de estas acciones, la legislación y jurisprudencia boliviana han avanzado hacia un enfoque más inclusivo y basado en derechos, asegurando que las personas afectadas por VIH y TB reciban la atención necesaria sin discriminación.

Conclusiones

En Bolivia, la respuesta al VIH y la tuberculosis (TB) ha sido objeto de avances importantes en términos de legislación y programas de salud, garantizando en teoría el acceso universal a la salud. Sin embargo, las barreras estructurales, sociales y económicas limitan la implementación efectiva de estas garantías, afectando particularmente a las poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, personas transgénero, migrantes, y aquellas en situación de pobreza. Estas poblaciones enfrentan discriminación, estigma y exclusión, lo que dificulta su acceso a servicios de salud de calidad y la continuidad en los tratamientos. A pesar de los esfuerzos por parte del Estado y la sociedad civil, persisten desafíos importantes que requieren atención para garantizar la equidad en el acceso a la atención sanitaria.

A continuación podemos ver las conclusiones que surgieron después del proceso de investigación en Bolivia:

El entorno político condiciona la respuesta al VIH y los derechos de las poblaciones clave:

La orientación política del gobierno en Bolivia tiene un impacto directo sobre la inclusión de temas como los derechos de las personas LGBTIQ+, la violencia contra las mujeres y la equidad de género en la agenda pública. Los gobiernos más conservadores tienden a restringir estos temas, lo que afecta la formulación e implementación de políticas inclusivas en salud. Esta dinámica política crea un ambiente fluctuante donde las poblaciones clave enfrentan más barreras cuando las posturas conservadoras predominan, lo que condiciona la efectividad de la respuesta al VIH. Esta conclusión se deriva de la observación de cómo el contexto político afecta la inclusión de temas de derechos en la agenda pública.

Deficiencia en la cobertura y acceso universal a la salud: Aunque la Constitución boliviana garantiza el derecho a la salud, y existen marcos legales como la Ley 3729 que aseguran la gratuidad de los tratamientos para VIH y TB, en la práctica persisten deficiencias significativas en la cobertura de estos servicios. Las barreras económicas, geográficas, de calidad y la falta de recursos limitan el acceso, especialmente en áreas rurales. Las poblaciones más excluidas, como las personas que trabajan en el sector informal, enfrentan las mayores dificultades. Esta conclusión se desprende de la evaluación de la infraestructura de salud y los desafíos identificados en el acceso real a servicios, sobre todo en áreas rurales y marginadas.

Escasez de recursos y distribución desigual de servicios y medicamentos: A pesar de los programas destinados a garantizar la atención universal, como el Sistema Único de Salud (SUS) y los centros especializados para el VIH (CDVIR), la escasez de medicamentos y la desigual distribución de estos siguen siendo problemas serios, especialmente en zonas rurales. La falta de acceso a tratamientos de segunda línea para personas que desarrollan resistencia a los medicamentos, junto con la infraestructura inadecuada en ciertas áreas, afecta negativamente la continuidad y la calidad del tratamiento. Esta conclusión surge del análisis de las barreras de disponibilidad y distribución de servicios en diferentes partes del país.

Discriminación y falta de capacitación del personal de salud: A pesar de las leyes que prohíben la discriminación, las personas con VIH, especialmente de poblaciones clave como las personas LGBTIQ+ y transgénero, continúan enfrentando estigmatización en los centros de salud. La falta de capacitación del personal de salud en derechos humanos y enfoques inclusivos perpetúa esta situación, lo que desalienta a muchas personas de buscar atención o seguir sus tratamientos. Esta conclusión se deriva del análisis de las barreras relacionadas con el estigma y la discriminación en los servicios de salud.

Desafíos en la sostenibilidad de los programas de atención: Muchas de las iniciativas para la prevención y tratamiento del VIH y TB dependen en gran medida de financiamiento externo, lo que genera incertidumbre sobre su sostenibilidad a largo plazo. Las restricciones financieras y la falta de fondos locales afectan la continuidad de los programas, especialmente en áreas rurales y para poblaciones vulnerables. Esta conclusión proviene del examen de la dependencia de los recursos internacionales para sostener las intervenciones de salud.

Impacto del estigma y la discriminación en poblaciones transgénero: Las mujeres transgénero, que son un grupo particularmente vulnerable y a menudo vinculado al trabajo sexual, enfrentan altos niveles de estigma y discriminación, lo que las coloca en situaciones de mayor riesgo para el VIH y TB. La falta de acceso adecuado a servicios de salud que sean culturalmente competentes y sensibles a las necesidades de estas poblaciones perpetúa la exclusión y el riesgo. Esta conclusión proviene del análisis de las barreras específicas que enfrentan las personas transgénero en su acceso a los servicios de salud.

Desigualdad en el acceso a servicios para poblaciones clave: Aunque las leyes y programas bolivianos, como el SUS, buscan garantizar el acceso gratuito a servicios de salud, persisten barreras significativas que afectan a las poblaciones más vulnerables, como las personas LGBTIQ+, migrantes, trabajadoras sexuales y usuarias de drogas. Estas barreras incluyen costos asociados (como el transporte) y la falta de confianza en los servicios debido al estigma, lo que limita la eficacia de las políticas de acceso universal. Esta conclusión se extrae del análisis de las barreras económicas, sociales y culturales que enfrentan estas poblaciones.

El enfoque de género necesita fortalecimiento en la atención de salud: Si bien se ha implementado un enfoque de género en las políticas de salud, como en la Ley 3729 que promueve la atención a las mujeres con VIH, el sistema de salud aún no aborda de manera adecuada las vulnerabilidades específicas de las mujeres, especialmente en poblaciones clave como trabajadoras sexuales y personas transgénero. Es necesario fortalecer este enfoque para asegurar que la atención no se centre solo en la salud reproductiva, sino en una atención integral que incluya la prevención y tratamiento de VIH y TB. Esta conclusión surge del análisis de las políticas y su implementación con un enfoque de género.

Fragmentación en la respuesta de la sociedad civil y necesidad de cooperación: Las organizaciones de la sociedad civil juegan un papel crucial en la respuesta al VIH y TB en Bolivia, pero la fragmentación entre diferentes grupos vulnerables y la falta de nuevos

liderazgos dentro de estas organizaciones han limitado su efectividad. Fomentar la colaboración entre los diversos actores sociales, y fortalecer el liderazgo dentro de estas organizaciones, es clave para mejorar la respuesta colectiva a estas epidemias. Esta conclusión se basa en la evaluación de la coordinación entre los actores de la sociedad civil y los desafíos internos identificados en su estructura.

En resumen, aunque Bolivia ha realizado avances importantes en términos de políticas y marcos legales que protegen los derechos de las personas que viven con VIH y TB, persisten barreras estructurales y sociales que limitan el acceso efectivo y equitativo a los servicios de salud. Para superar estas barreras, es fundamental abordar las desigualdades económicas, geográficas y sociales, fortalecer la capacitación del personal de salud, y asegurar la sostenibilidad de los programas a través de una mayor inversión y coordinación entre los actores involucrados.

Recomendaciones

Para la Sociedad Civil

Es crucial que las organizaciones de la sociedad civil continúen desempeñando un papel central en la respuesta al VIH y la tuberculosis, con un enfoque en la sensibilización y la incidencia política. Se recomienda fortalecer las campañas de educación dirigidas a las comunidades más vulnerables, incluyendo a personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y migrantes, para garantizar el acceso a servicios de salud sin discriminación. Además, es fundamental que se promueva la implementación de servicios liderados por la comunidad con un enfoque diferencial, asegurando que los programas de prevención, diagnóstico y tratamiento estén alineados con las necesidades de las poblaciones clave. La sociedad civil debe trabajar de manera coordinada con autoridades locales y nacionales, abogando por la asignación de recursos financieros sostenibles y promoviendo el liderazgo comunitario para garantizar la continuidad de los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y con altos niveles de exclusión.

Para actores de toma de decisión y espacios educativos:

Los actores de toma de decisión y los espacios educativos tienen la responsabilidad de crear un entorno de salud inclusivo y equitativo. Se recomienda la implementación de mecanismos de monitoreo para evaluar el cumplimiento de la legislación, como la Ley 3729, y la integración de programas de salud mental dentro de los servicios de prevención del VIH y TB. Además, es fundamental que se promuevan campañas educativas y de sensibilización en el ámbito escolar y comunitario, enfocadas en reducir el estigma y la discriminación hacia las poblaciones vulnerables. Se debe asegurar que el personal de salud esté capacitado en enfoques culturalmente competentes y que las políticas públicas reflejen un compromiso continuo con la equidad de género y los derechos humanos. Es vital fomentar la participación activa de las organizaciones comunitarias en los procesos de toma de decisiones, garantizando que las políticas de salud sean inclusivas y sostenibles a largo plazo.

A continuación en la siguiente tabla se presentan las principales barreras, las recomendaciones para abordar éstas y los posibles responsables para la implementación.

Tabla 2 Barreras, recomendaciones y responsable - Bolivia

Barreras	Recomendación	Responsable
Falta de adherencia al tratamiento	Implementar programas de acompañamiento integral que incluyan el apoyo psicológico y comunitario, así como la distribución de información educativa, para mejorar la adherencia al tratamiento de VIH y TB. Estos programas deben contar con seguimiento continuo, facilitando la participación de la familia y la comunidad para motivar a los pacientes a mantener sus tratamientos de manera constante y efectiva. Además, es clave integrar visitas domiciliarias y asesorías personalizadas para mejorar la adherencia, sobre todo en áreas rurales y vulnerables.	Ministerio de Salud, ONGs, Líderes comunitarios
Falta de sensibilización y capacitación del personal de salud	Desarrollar capacitaciones periódicas para el personal de salud que incluyan temas de derechos humanos, enfoques inclusivos de atención a poblaciones clave, y manejo de enfermedades como el VIH y TB. Es fundamental que estas capacitaciones sean obligatorias y que se adapten a las realidades culturales y sociales de las comunidades atendidas. Las capacitaciones también deben abordar el estigma y la discriminación en los servicios de salud para asegurar una atención digna y respetuosa.	Ministerio de Salud, Universidades, ONGs
Infraestructura inadecuada en centros de salud rurales	Aumentar la inversión en infraestructura de salud en áreas rurales y vulnerables, asegurando que los centros de salud estén equipados adecuadamente para ofrecer servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de VIH y TB. Esta mejora incluye no solo la construcción de nuevas instalaciones, sino también la renovación y modernización de los centros ya existentes, así como la provisión de tecnología médica actualizada y acceso a laboratorios.	Ministerio de Salud, Gobiernos locales, ONGs
Limitaciones de recursos en organizaciones	Establecer mecanismos de financiamiento sostenible para las ONGs que trabajan en prevención y tratamiento de VIH y TB, a través de alianzas con el sector público y privado, así como	Ministerio de Salud, Cooperación

Barreras	Recomendación	Responsable
de la sociedad civil	cooperación internacional. Además, es clave proporcionar capacitaciones técnicas para que estas organizaciones mejoren su capacidad de gestión, planificación y monitoreo de programas, logrando así una mayor efectividad y cobertura en las comunidades más vulnerables.	Internacional, ONGs
Escasez de medicamentos antirretrovirales y fármacos para TB	Asegurar un abastecimiento regular y equitativo de medicamentos antirretrovirales y fármacos para el tratamiento de TB en todas las regiones del país. Esto requiere mejorar la gestión logística para evitar desabastecimientos, establecer mecanismos de monitoreo del stock de medicamentos y garantizar la previsión adecuada para futuras necesidades, especialmente en áreas rurales. También se debe garantizar que el acceso a estos medicamentos sea universal y gratuito, como establece la legislación boliviana.	Ministerio de Salud, CDVIR, Gobiernos locales
Distribución desigual de medicamentos en zonas rurales	Diseñar e implementar una red de distribución de medicamentos que asegure que todas las zonas rurales tengan un acceso constante y oportuno a los tratamientos. Es necesario establecer rutas de transporte específicas, mejorar las infraestructuras de almacenamiento en estas áreas y crear alianzas con líderes comunitarios para facilitar la llegada de medicamentos a las zonas más aisladas.	Ministerio de Salud, CDVIR, Gobiernos locales
Limitaciones en acceso a tratamientos de segunda línea	Asegurar la disponibilidad de tratamientos de segunda línea para pacientes con VIH que hayan desarrollado resistencia a los tratamientos estándar. Este proceso incluye garantizar que los medicamentos más avanzados estén disponibles en los centros de salud de todo el país, priorizando a las poblaciones clave, y mejorar la capacitación del personal de salud en el manejo de estos tratamientos. Además, se recomienda incluir estos medicamentos en el esquema de tratamientos garantizados por ley.	Ministerio de Salud, CDVIR, Farmacéuticas
Falta de laboratorios especializados para monitoreo de tratamientos	Establecer laboratorios especializados en el monitoreo de la carga viral y pruebas de resistencia en zonas rurales y áreas de difícil acceso. Se recomienda mejorar las infraestructuras de laboratorio existentes e implementar laboratorios móviles que puedan realizar diagnósticos rápidos y	Ministerio de Salud, CDVIR, Gobiernos locales

Barreras	Recomendación	Responsable
	monitorear la evolución de los tratamientos en áreas remotas, garantizando así la continuidad y calidad de la atención.	
Acceso limitado a diagnósticos rápidos y oportunos	Implementar programas de diagnóstico rápido en centros de salud rurales y alejados mediante el uso de unidades móviles y tecnologías accesibles. Es necesario que estas pruebas rápidas sean gratuitas y se realicen de forma periódica para detectar y tratar a tiempo el VIH y la TB, evitando el progreso de las enfermedades. Además, estas iniciativas deben incluir una estrategia de difusión en las comunidades para fomentar la participación en los diagnósticos.	Ministerio de Salud, ONGs, Instituciones locales
Falta de capacidades técnicas en organizaciones de la sociedad civil	Desarrollar programas de formación continua para las ONGs, enfocados en la gestión de proyectos, planificación estratégica y monitoreo de resultados. Estas capacitaciones deben garantizar que las ONGs puedan acceder a fondos internacionales y ejecutar proyectos de manera sostenible, maximizando su impacto en las comunidades a las que sirven.	Ministerio de Salud, ONGs, Instituciones locales
Limitado acceso a espacios de toma de decisiones	Fomentar la inclusión de las ONGs y otros actores de la sociedad civil en los espacios de toma de decisiones políticas relacionadas con el VIH y la TB. Esto incluye crear mesas de diálogo y comités consultivos en los que las organizaciones puedan aportar su experiencia y abogar por políticas públicas inclusivas. Es fundamental que estos espacios estén institucionalizados y cuenten con la participación de actores clave de la sociedad civil.	Gobiernos locales, Ministerio de Salud, Sociedad civil
Generación de nuevos liderazgos en organizaciones de la sociedad civil	Fomentar la formación de nuevos liderazgos dentro de las organizaciones de la sociedad civil a través de programas de mentoría, capacitación y empoderamiento de jóvenes y otros grupos subrepresentados. Este proceso debe garantizar la inclusión de personas jóvenes y de género diverso, promoviendo su participación activa en las decisiones y acciones de la organización.	OSC, Líderes comunitarios, Ministerio de Salud
Barreras económicas para acceso a tratamientos	Aumentar el apoyo financiero y logístico para cubrir los costos indirectos que enfrentan los pacientes, como el transporte hacia los centros de salud, el tiempo fuera del trabajo y la alimentación	Ministerio de Salud, OSC, Cooperación Internacional

Barreras	Recomendación	Responsable
	durante el tratamiento. Se recomienda la creación de programas de subsidios o ayudas económicas específicas para las personas más vulnerables, incluyendo aquellas en situación de pobreza o en áreas rurales.	
Discriminación en servicios de salud	Implementar programas nacionales de sensibilización y formación para el personal de salud sobre la importancia de respetar los derechos de las personas con VIH y TB, y de las poblaciones clave (LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, migrantes). Es fundamental garantizar que estos programas incluyan sanciones para casos de discriminación y mecanismos de denuncia accesibles para los pacientes.	Ministerio de Salud, OSC, Sociedad civil
Fragmentación entre poblaciones vulnerables	Fomentar la cooperación y articulación entre los diferentes grupos vulnerables (LGBTIQ+, migrantes, trabajadoras sexuales) para mejorar la respuesta colectiva frente a las epidemias de VIH y TB. Esto se puede lograr mediante la creación de redes de colaboración y la promoción de iniciativas conjuntas que aborden las necesidades comunes, evitando la duplicación de esfuerzos y fortaleciendo la unidad entre los grupos.	OSC, Líderes comunitarios, Gobierno central
Falta de espacios seguros y culturalmente competentes	Hay que asegurar que los centros de salud y los servicios comunitarios ofrezcan espacios seguros y culturalmente competentes para las poblaciones clave. Esto incluye la formación del personal en enfoques respetuosos de las diferencias culturales, étnicas y de género, así como la creación de espacios que garanticen privacidad y atención digna para todos los pacientes.	Ministerio de Salud, OSC, Gobiernos locales
Horarios de atención limitados y no adaptados	Ampliar los horarios de atención de los centros de salud, ofreciendo opciones fuera del horario laboral para facilitar el acceso a los servicios de salud de personas que trabajan en empleos informales o viven en áreas rurales. También se recomienda la implementación de citas flexibles y sistemas de atención en línea o telefónica para mejorar la accesibilidad.	Ministerio de Salud, OSC, Gobiernos locales
Dependencia de financiamiento	Diversificar las fuentes de financiamiento de las OSC, promoviendo alianzas con el sector privado, acceso a fondos gubernamentales y la creación de	Ministerio de Salud, OSC,

Barreras	Recomendación	Responsable
externo en OSC	proyectos autosostenibles. Esta estrategia ayudará a reducir la dependencia de los fondos internacionales y garantizará la continuidad de los programas de atención a largo plazo.	Cooperación Internacional
Persistencia de estigma y discriminación	Implementar campañas de sensibilización a nivel nacional que aborden el estigma y la discriminación asociados con el VIH y la TB. Estas campañas deben involucrar a medios de comunicación, líderes comunitarios y actores clave en el sistema de salud para generar un cambio en las actitudes sociales hacia las poblaciones vulnerables.	Ministerio de Salud, Gobiernos locales, OSC
Acceso limitado a servicios en comunidades indígenas	Ampliar los servicios de salud en comunidades indígenas mediante la creación de programas adaptados culturalmente que respeten.	Ministerio de Salud, Gobiernos locales, OSC

Fuente: Elaboración propia.

Ecuador

Contexto nacional

La Declaración Política de las Naciones Unidas sobre el VIH y el sida del año 2016, refleja la estrategia de respuesta al VIH y poner fin a la epidemia del Sida para 2030. Que, para la Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas, que se va a realizar en junio de 2021, se refuerce la lucha contra la epidemia de VIH a nivel mundial. En esta declaración se establece metas ambiciosas para el escalamiento de la prevención, el tratamiento y abordajes estructurales del VIH para superar la epidemia en los próximos años. Para dar cumplimiento a los acuerdos internacionales respecto a la epidemia del VIH/sida en el Ecuador, los actores involucrados se han planteado retos en conjunto que se manifiestan en el Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH/sida-ITS 2018-2022 (PENM 2018-2022), que establece las líneas estratégicas y acciones concretas frente a la epidemia del VIH/sida, de manera multidisciplinaria y corresponsable. El Ministerio de Salud Pública y la Red Pública Integral de Salud del Ecuador, contribuyen a la disminución de la velocidad de crecimiento de la epidemia, fortaleciendo el implementando políticas sanitarias, que garanticen desde un enfoque de género y derechos humanos el acceso universal a la promoción, prevención y atención integral, así como la equidad, la inclusión, la interculturalidad y la igualdad de oportunidades para las personas viviendo con VIH en el Ecuador.

Estos esfuerzos conjuntos entre las instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales en el PENM 2018-2022, permitieron fortalecer e implementar líneas estratégicas

como políticas sanitarias en la promoción y prevención con el fortalecimiento del algoritmo diagnóstico para mejorar la captación oportuna, a través de pruebas rápidas; mejorar la atención integral universal y gratuita con la implementación de un proceso de transición en el tratamiento antirretroviral; garantizar los derechos humanos con la finalidad de disminuir el estigma y la discriminación; plantear un nuevo modelo de funcionamiento del CEMSIDA que permita consolidar una respuesta nacional y multisectorial con un solo plan estratégico de VIH y; garantizar un sistema de información de información, de monitoreo y evaluación a nivel nacional, poniendo énfasis a población clave y grupos de alto riesgo como mujeres embarazadas para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH. El Boletín VIH 2021, refleja la situación epidemiológica de la epidemia de VIH, con información relevante de los avances en la implementación del PENM 2018-2022, producto de la recolección y análisis de la información obtenida en el sistema de información del MSP con la participación de instituciones de la RPIS y la Sociedad Civil, con el apoyo técnico de organizaciones de la cooperación internacional en VIH.

Metodología

De la búsqueda bibliográfica siguiendo los parámetros brindados por las consultoras regionales, se analizaron 14 documentos, las cuales producto de las conversaciones con actores claves del país se identificaron como los más importantes y relevantes para realizar esta investigación.

Sistema de salud

El sistema de salud en Ecuador ha adoptado un enfoque integral en la respuesta al VIH y la tuberculosis (TB), especialmente en las poblaciones clave, como personas transgénero, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales y personas privadas de libertad (PPL). La epidemia de VIH en Ecuador es de tipo concentrada en estos grupos vulnerables, lo que refleja la importancia de diseñar estrategias de salud pública específicas para ellos. Según datos del Ministerio de Salud Pública (MSP), la prevalencia del VIH es del 18.17% entre las personas trans femeninas, del 10.19% en los HSH y del 1.04% en trabajadoras sexuales. Estas cifras subrayan la vulnerabilidad de estos grupos frente al VIH, y la necesidad de intervenciones específicas.

Por otra parte, la coinfección entre VIH y tuberculosis es un desafío creciente. En 2022 se registraron 764 casos de coinfección, lo que corresponde al 11% del total de casos de tuberculosis. Esta relación es particularmente preocupante debido a la vulnerabilidad de las personas que viven con VIH, cuyo sistema inmunológico debilitado aumenta significativamente el riesgo de desarrollar TB. Para enfrentar este desafío, el MSP ha implementado varias acciones, como la profilaxis pre-exposición (PrEP) en 11 establecimientos de salud y la profilaxis post-exposición en 235 unidades de atención. Estas estrategias buscan prevenir la propagación del VIH, además de proporcionar un diagnóstico y tratamiento integral para las personas coinfectadas.

En cuanto a la transmisión materno-infantil del VIH, se ha logrado una importante reducción, con una tasa de transmisión del 1.6% en 2022. Este logro es parte de los

esfuerzos nacionales para mejorar la prevención y el acceso a servicios de salud integrales. Sin embargo, persisten barreras, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más vulnerables. El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH/sida 2023-2025 está orientado a mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud para estas poblaciones clave, a través de la contratación de personal capacitado y promotores comunitarios.

En cuanto a la tuberculosis, en 2022 se notificaron 6,872 casos de TB sensible, lo que refleja la necesidad de fortalecer los mecanismos de prevención y diagnóstico temprano, particularmente en las poblaciones más vulnerables, incluidas aquellas que viven con VIH. Las cifras muestran que, aunque se ha avanzado en el tratamiento y la prevención del VIH y la TB, es necesario continuar mejorando el acceso y la equidad en los servicios de salud para asegurar que todos los grupos de la población reciban la atención que necesitan.

Normatividad VIH y TB

En Ecuador, la normatividad sobre VIH y TB ha avanzado mediante la implementación de leyes y reglamentos, aunque ha enfrentado obstáculos legales y administrativos que han retrasado la plena garantía de derechos para las personas afectadas. La Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA y su reglamento asociado han sido pilares fundamentales en la protección de los derechos de las personas que viven con VIH. Estos marcos legales se enfocan en asegurar el acceso a la prevención, tratamiento y asistencia integral, así como la eliminación de la discriminación contra las personas con VIH.

Sin embargo, su aprobación ha enfrentado resistencias, lo que refleja el reto constante de adaptar las normas a los derechos humanos, especialmente frente a sectores conservadores y procesos administrativos complejos.

Además de estas leyes, el Manual de Derechos Humanos, Normativa Jurídica y VIH se erige como un instrumento esencial para garantizar el respeto de los derechos de las personas con VIH, estableciendo guías para que los profesionales de salud y las autoridades sigan estándares que protejan a estas poblaciones clave. A pesar de estos avances, organizaciones como W4GF (Women4GlobalFund) han expresado su rechazo a la criminalización de las personas que viven con VIH en Ecuador, solicitando que se garantice el pleno respeto de sus derechos humanos.

En cuanto a la tuberculosis, Ecuador se ha alineado con la Estrategia Nacional Multisectorial de VIH/sida 2023-2025, que abarca no solo el VIH sino también las coinfecciones con TB, promoviendo un enfoque integral que prioriza la atención a poblaciones vulnerables. El diagnóstico y tratamiento de coinfecciones TB/VIH ha sido central para evitar el deterioro de la salud de estas poblaciones, lo que requiere una colaboración intersectorial para mejorar la prevención y el acceso al tratamiento.

Por último, las recientes sentencias de la Corte Constitucional del Ecuador, como la Sentencia No. 11-18-CN-19, que legaliza el matrimonio civil igualitario, y la Sentencia No. 52-18-IS/22, que garantiza el derecho a la cedula de personas trans bajo su identidad de género, refuerzan la protección de derechos humanos y abren el camino para una

mayor inclusión y reconocimiento de las diversidades sexuales y de género en el país. Estas decisiones judiciales son complementarias a las normativas de VIH y TB, ya que apuntan a una visión más inclusiva y garantista de derechos, abarcando a poblaciones que han sido históricamente excluidas

Panorama epidemiológico del VIH

El panorama epidemiológico del VIH en Ecuador ha evolucionado significativamente desde la detección de los primeros casos en 1984. Según estimaciones del Ministerio de Salud Pública (MSP) en colaboración con ONUSIDA, se proyecta que al cierre de 2020 aproximadamente 45,056 personas vivían con VIH (PVV) en el país. Dentro de este grupo, la población más afectada es la comprendida entre los 15 y 49 años, con una prevalencia significativamente mayor entre los hombres.

La epidemia en Ecuador es de tipo concentrada, lo que significa que afecta predominantemente a grupos de población clave (GPC), como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transfemeninas (MTF). Los estudios más recientes revelan que en Quito, la prevalencia del VIH entre los HSH es del 16.5%, mientras que en Guayaquil es del 11.2%. En cuanto a las mujeres trans, la prevalencia es considerablemente alta, alcanzando un 34.8% en Quito y un 20.7% en Guayaquil. Estas cifras reflejan una marcada disparidad respecto a la población general, donde la prevalencia es considerablemente menor, subrayando la vulnerabilidad de estos grupos.

A nivel regional, las cifras de prevalencia del VIH en América Latina y el Caribe varían ampliamente. En hombres gais y otros HSH, la prevalencia oscila entre 1.1% y 25.4%, mientras que entre mujeres trans, los porcentajes van del 2.3% al 34.8%, siendo Ecuador uno de los países con mayor incidencia entre estas poblaciones clave. Esto posiciona al país en un contexto donde la atención a estos grupos es crítica para controlar la propagación del VIH.

Además, el Ministerio de Salud ha reforzado su enfoque en la prevención y tratamiento para las poblaciones clave, mediante la implementación de medidas como la profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición, así como el fortalecimiento de los programas de sensibilización y educación sexual, en un esfuerzo por reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Este enfoque integral se alinea con la Estrategia Nacional Multisectorial de VIH/sida 2023-2025, que aboga por la inclusión y el acceso equitativo a servicios de salud para las personas con VIH, especialmente entre aquellos sectores de la población más vulnerables.

Resultados

La respuesta al VIH en Ecuador, al igual que en muchos países de la región, está influenciada por el entorno político y social, lo que puede facilitar o dificultar la implementación de políticas inclusivas para poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas trans. En períodos de gobiernos más conservadores, la inclusión de temas como derechos de género y la protección de las personas vulnerables

suele enfrentar mayores barreras, impactando negativamente en las estrategias de prevención del VIH y la protección de los derechos humanos. Este contexto político se refleja en las políticas públicas, donde los avances en la garantía de derechos para estas poblaciones se ven condicionados por las dinámicas de poder y el marco legal vigente. Así, dependiendo de la postura del gobierno en turno, las políticas de salud inclusivas pueden ser limitadas o, en otros casos, impulsadas con mayor fuerza.

Por ello, a continuación, se presentan los resultados obtenidos tras una revisión detallada de las barreras estructurales en Ecuador para la garantía de derechos de las poblaciones clave. Este análisis permite visibilizar los desafíos que persisten en la agenda pública del país y la importancia de políticas inclusivas para mitigar la epidemia de VIH, especialmente en las poblaciones más afectadas.

Sistema de Salud

El sistema de salud en Ecuador ha implementado diversas políticas para abordar la situación del VIH y la tuberculosis (TB), con especial atención a las poblaciones más vulnerables. El Ministerio de Salud Pública (MSP) lidera estos esfuerzos, ofreciendo programas de prevención, diagnóstico y tratamiento en sus unidades de atención integral. Sin embargo, la respuesta al VIH y TB enfrenta desafíos importantes debido a las desigualdades sociales y las barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente para grupos clave como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. Estas poblaciones tienen tasas de prevalencia de VIH significativamente más altas en comparación con el resto de la población, como se refleja en los datos del MSP que señalan una prevalencia del 34.8% en mujeres trans en Quito.

Además, la coinfección de VIH y TB sigue siendo un problema crítico en Ecuador, con un número significativo de personas viviendo con ambas enfermedades. En 2022, el 11% de los casos de tuberculosis reportados también tenían VIH, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento para estas infecciones.

El MSP ha implementado servicios de profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición en varias unidades de salud, pero aún persisten barreras en el acceso equitativo a estos servicios, particularmente en áreas rurales y entre poblaciones marginadas.

A pesar de los avances en el acceso a tratamiento y los esfuerzos para reducir la transmisión, aún existen importantes desafíos en términos de políticas públicas y marcos normativos. La respuesta al VIH y TB en Ecuador depende en gran medida del entorno político y social, donde las posturas conservadoras pueden ralentizar la implementación de políticas inclusivas. Esto afecta directamente la efectividad de las estrategias de prevención y la protección de los derechos humanos de las personas más vulnerables, que son clave para mitigar el impacto de estas enfermedades en el país.

Disponibilidad

En Ecuador, la disponibilidad de servicios de salud para el tratamiento del VIH y la tuberculosis (TB) ha sido una prioridad en la política de salud pública en los últimos años.

A través del Ministerio de Salud Pública (MSP), se han implementado diversas estrategias para ampliar la cobertura, tales como la creación de unidades de atención integral y la provisión gratuita de antirretrovirales (ARV) para las personas que viven con VIH. Además, se ha comenzado a ofrecer profilaxis pre-exposición (PrEP) y post-exposición (PEP) en varios centros de salud, con el fin de reducir nuevas infecciones. Sin embargo, la disponibilidad de estos servicios varía significativamente entre las áreas urbanas y rurales, lo que evidencia disparidades en la disponibilidad, especialmente para las poblaciones vulnerables y remotas.

A pesar de estos avances, la disponibilidad de servicios de salud para VIH y TB enfrenta diversas barreras que limitan el acceso equitativo a la atención:

Principales Barreras:

1. **Desigualdad geográfica:** Los servicios especializados se concentran en centros urbanos, lo que deja a las zonas rurales con disponibilidad limitada (Ministerio de Salud Pública, 2021). La falta de instalaciones adecuadas y la distancia a los centros urbanos dificultan el acceso (UNICEF, 2022).
2. **Infraestructura deficiente:** Muchos centros de salud en áreas rurales carecen de los recursos necesarios para tratar el VIH y la TB (PAHO, 2023). La falta de medicamentos, equipos diagnósticos y tecnología adecuada reduce la calidad de atención (MSP, 2021).
3. **Falta de cobertura de programas especializados:** Programas como PrEP y PEP no están disponibles en todos los centros de salud, afectando la prevención en áreas vulnerables (OMS, 2022). Esto limita las opciones para las personas que viven fuera de las grandes ciudades (Ministerio de Salud Pública, 2023).
4. **Escasez de personal capacitado:** A pesar de los esfuerzos del MSP por mejorar la formación en VIH y TB, las áreas rurales aún carecen de profesionales capacitados (PAHO, 2023). Esto disminuye la calidad de los servicios y afecta directamente la disponibilidad (Ministerio de Salud Pública, 2021).

Accesibilidad

En Ecuador, el marco legal que garantiza el acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB) está compuesto por varias leyes y normativas que buscan proteger a las personas afectadas por estas enfermedades y asegurar el acceso equitativo a la atención médica. Entre las principales normativas se encuentra la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/Sida, que establece las obligaciones del Estado en términos de prevención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH. Esta ley también aborda la eliminación de la discriminación en el sistema de salud y la protección de los derechos humanos de las poblaciones vulnerables. Además, el Reglamento para la Ley de Prevención y Asistencia Integral de VIH/Sida detalla las acciones específicas que deben tomar las instituciones de salud para garantizar la disponibilidad de tratamientos y servicios preventivos.

Por otro lado, la Constitución de Ecuador garantiza el derecho a la salud, lo que refuerza el compromiso del país de proporcionar servicios de salud gratuitos para enfermedades como el VIH y la TB.

Principales Barreras:

1. **Falta de infraestructura y transporte en áreas rurales:** La insuficiente infraestructura y la falta de transporte público en zonas rurales afectan la accesibilidad. Muchas personas deben recorrer largas distancias para recibir tratamiento adecuado, lo que representa un desafío significativo (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
2. **Estigma y discriminación en los servicios de salud:** A pesar de las protecciones legales, persisten barreras relacionadas con el estigma hacia las personas con VIH, especialmente en poblaciones LGBTIQ+. El temor a la discriminación sigue limitando el acceso a los servicios de salud oportunos (PAHO, 2023; UNICEF, 2022).
3. **Capacitación insuficiente del personal de salud:** En áreas rurales, la falta de capacitación especializada para atender enfermedades como VIH y TB disminuye la calidad de la atención, lo que disuade a los pacientes de buscar servicios de manera continua (Ministerio de Salud Pública, 2023).
4. **Burocracia en el acceso a los tratamientos:** El acceso a tratamientos se ve afectado por trámites administrativos complejos y escasez ocasional de medicamentos, lo que puede comprometer la adherencia de los pacientes a las terapias (OMS, 2022).

Acomodación

En Ecuador, la acomodación de los servicios de salud para las personas que viven con VIH y tuberculosis (TB) se refiere a la capacidad del sistema para adaptarse a las necesidades específicas de las personas afectadas, garantizando que los servicios sean accesibles y adecuados a sus realidades. El Ministerio de Salud Pública (MSP) ha implementado iniciativas como la creación de unidades de atención integral para VIH y TB en varias regiones del país, con el objetivo de proporcionar tratamientos personalizados y un seguimiento continuo. Estas unidades están diseñadas para atender las particularidades de las poblaciones clave, incluyendo personas trans, trabajadoras sexuales, y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), asegurando que los servicios médicos respondan a las necesidades individuales.

Sin embargo, a pesar de estos avances, la capacidad de acomodación del sistema de salud enfrenta desafíos importantes. Si bien se han hecho esfuerzos por adaptar los servicios a las realidades culturales y sociales de las poblaciones vulnerables, persisten barreras que limitan el uso efectivo de los servicios. Entre estas barreras se incluyen la falta de infraestructura adecuada en zonas rurales, la insuficiente formación del personal de salud

en temas de diversidad, y la ausencia de mecanismos que garanticen la continuidad y regularidad en la provisión de medicamentos y tratamientos para el VIH y TB.

Principales Barreras:

1. **Falta de sensibilidad cultural y social:** Muchas unidades de salud carecen de personal capacitado en temas de diversidad sexual y de género. Esto genera una falta de sensibilidad hacia las necesidades específicas de personas trans y otros grupos clave, afectando la calidad de los servicios y reduciendo la asistencia regular de los pacientes (PAHO, 2023; Ministerio de Salud Pública, 2023).
2. **Infraestructura inadecuada en zonas rurales:** La escasez de infraestructura en áreas rurales impide la prestación de servicios especializados para VIH y TB. Las personas que residen en estas áreas enfrentan barreras geográficas y logísticas que dificultan su acceso a tratamientos, lo que limita la capacidad del sistema de salud para adaptarse a las necesidades de estas comunidades (OMS, 2022; UNICEF, 2022).
3. **Falta de continuidad en los tratamientos:** Garantizar la continuidad del suministro de medicamentos es fundamental para la atención de personas con VIH y TB. Sin embargo, se han reportado interrupciones en la distribución de antirretrovirales y medicamentos para TB, lo que pone en riesgo la adherencia al tratamiento y la salud de los pacientes (Ministerio de Salud Pública, 2023).
4. **Capacitación insuficiente del personal de salud:** A pesar de los esfuerzos del MSP, muchos trabajadores de salud no reciben la formación adecuada para manejar casos de VIH y TB en poblaciones vulnerables. Esta falta de capacitación especializada impide que el sistema brinde una atención eficiente y adecuada a las necesidades particulares de estos grupos (PAHO, 2023; Ministerio de Salud Pública, 2023).

Asequibilidad

En Ecuador, la asequibilidad de los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB) ha sido un objetivo prioritario del Ministerio de Salud Pública (MSP), que garantiza el acceso gratuito a medicamentos esenciales como los antirretrovirales (ARV) y tratamientos para la TB. Esta política ha permitido que las personas que viven con VIH y TB puedan recibir tratamiento sin barreras financieras directas, lo que es crucial para las poblaciones vulnerables que enfrentan dificultades económicas (Ministerio de Salud Pública, 2023). Sin embargo, a pesar de que los tratamientos son técnicamente gratuitos, otros costos indirectos, como el transporte a los centros de salud o la pérdida de ingresos por tener que acudir a citas frecuentes, siguen siendo obstáculos importantes para muchos pacientes (OMS, 2022).

La asequibilidad de los servicios también se enfrenta a desafíos relacionados con la disponibilidad de medicamentos y el costo de tecnologías avanzadas de diagnóstico, especialmente en zonas rurales y comunidades de bajos ingresos. Aunque el MSP ha tratado de expandir la cobertura, las limitaciones en la infraestructura y el suministro

continuo de medicamentos afectan la capacidad del sistema de salud para mantener estos servicios gratuitos de manera efectiva y sostenida en todo el país (PAHO, 2023; UNICEF, 2022).

Principales Barreras:

1. **Costos indirectos:** Aunque los tratamientos para el VIH y la TB son gratuitos, muchos pacientes enfrentan costos indirectos significativos, como el transporte hacia los centros de salud, la alimentación durante los tratamientos y la pérdida de ingresos por tener que faltar al trabajo. Estos costos, en algunos casos, disuaden a los pacientes de seguir el tratamiento de manera regular, comprometiendo su salud a largo plazo. (PAHO, 2023; Ministerio de Salud Pública, 2023).
2. **Interrupciones en el suministro de medicamentos:** A pesar de los esfuerzos del MSP para proporcionar tratamientos gratuitos, se han registrado interrupciones ocasionales en el suministro de medicamentos, lo que obliga a los pacientes a pagar de su bolsillo en farmacias privadas para evitar la interrupción del tratamiento. Esto afecta la asequibilidad del tratamiento para aquellos que no tienen recursos adicionales para cubrir estas emergencias (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
3. **Desigualdad en el acceso a tecnologías de diagnóstico avanzadas:** Las tecnologías avanzadas para el diagnóstico y seguimiento del VIH y la TB, como las pruebas moleculares, a menudo están disponibles solo en grandes ciudades. Para los pacientes en zonas rurales, acceder a estos servicios implica costos adicionales significativos, como el viaje a centros urbanos, lo que reduce la asequibilidad y dificulta la detección temprana de la enfermedad (UNICEF, 2022; OMS, 2022).
4. **Dificultades en el acceso a servicios complementarios:** Si bien el tratamiento directo del VIH y la TB es gratuito, los pacientes a menudo necesitan acceso a servicios complementarios como atención psicológica, nutricional y otras terapias. Estos servicios no siempre están cubiertos por el sistema de salud, lo que significa que muchos pacientes deben pagar de su propio bolsillo, comprometiendo la asequibilidad global de su atención (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Aceptabilidad

En Ecuador, la **aceptabilidad** de los servicios de salud en el contexto del VIH y la tuberculosis (TB) se refiere a la medida en que estos servicios son culturalmente apropiados y percibidos como adecuados por las poblaciones a las que están destinados. En términos de VIH y TB, el Ministerio de Salud Pública (MSP) ha hecho esfuerzos para promover una atención basada en derechos, sensibilizando al personal de salud sobre la importancia de tratar a los pacientes sin discriminación. Sin embargo, la aceptabilidad de estos servicios todavía se enfrenta a desafíos significativos, especialmente entre las poblaciones clave, como personas trans, trabajadoras sexuales y personas LGBTIQ+, quienes a menudo encuentran barreras debido al estigma y la falta de capacitación adecuada del personal de salud.

Para muchas personas que viven con VIH y TB, el temor al estigma y la discriminación en los centros de salud representa un obstáculo importante para la aceptación de los servicios. Aunque los tratamientos están disponibles y, en muchos casos, son gratuitos, la percepción de los pacientes sobre el trato que recibirán influye en su decisión de buscar atención. La falta de espacios inclusivos y personal capacitado en la atención a poblaciones vulnerables reduce la aceptabilidad de los servicios, afectando la adherencia al tratamiento y la prevención de nuevas infecciones.

Principales Barreras:

1. **Estigma y discriminación:** Una de las barreras más grandes para la aceptabilidad de los servicios de VIH y TB es el estigma asociado con estas enfermedades. Las personas que pertenecen a poblaciones clave, como personas trans y trabajadoras sexuales, a menudo evitan buscar tratamiento debido al temor de ser maltratadas o discriminadas por el personal de salud. Esta percepción de rechazo crea una barrera psicológica que impide el acceso a servicios necesarios (UNICEF, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
2. **Falta de sensibilización y formación del personal de salud:** Aunque se han hecho esfuerzos para capacitar al personal de salud, muchos profesionales aún carecen de una formación adecuada en el manejo de casos de VIH y TB en poblaciones vulnerables. La falta de sensibilidad cultural y el desconocimiento sobre las necesidades específicas de estos grupos reducen la aceptabilidad de los servicios, ya que los pacientes no se sienten comprendidos ni bien tratados (PAHO, 2023; OMS, 2022).
3. **Mala comunicación y trato:** La forma en que el personal de salud interactúa con los pacientes puede afectar significativamente la aceptabilidad de los servicios. En muchos casos, los pacientes informan haber recibido un trato impersonal o insensible, lo que los hace sentir incómodos al regresar para tratamientos futuros. La falta de empatía y comunicación efectiva es una barrera que limita la capacidad de los servicios de salud para ser percibidos como aceptables y confiables (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Conciencia/Conocimiento

En Ecuador, la **conciencia y conocimiento** sobre el VIH y la tuberculosis (TB) en la población general, así como en las poblaciones clave, ha mejorado a lo largo de los años gracias a campañas de sensibilización y programas educativos implementados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y organizaciones no gubernamentales. Estas iniciativas buscan educar tanto a los profesionales de la salud como a la sociedad en general sobre la prevención, tratamiento y derechos de las personas que viven con estas enfermedades. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, persisten brechas significativas en el nivel de conciencia, particularmente en zonas rurales y entre grupos más vulnerables, lo que contribuye a la perpetuación de mitos y estigmas sobre el VIH y la TB.

A nivel nacional, las poblaciones clave como las personas trans, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH) están en mayor riesgo de exclusión y falta de acceso a información adecuada debido a factores sociales, culturales y económicos. Además, la falta de educación formal sobre el VIH y TB en las escuelas y comunidades rurales exacerba las dificultades para generar conciencia sobre la importancia del diagnóstico temprano y la adherencia al tratamiento. Aunque los servicios de salud han mejorado, la falta de información clara y accesible sigue siendo un obstáculo importante para la prevención y el tratamiento efectivos.

Principales Barreras:

1. **Falta de educación en comunidades rurales:** En las zonas rurales de Ecuador, el acceso a información sobre VIH y TB es limitado, lo que provoca un bajo nivel de conciencia sobre las formas de transmisión, prevención y tratamiento. La falta de campañas educativas continuas y adaptadas a los contextos rurales agrava el problema, dejando a estas comunidades más vulnerables ante estas enfermedades (Ministerio de Salud Pública, 2023; UNICEF, 2022).
2. **Persistencia de mitos y desinformación:** A pesar de los esfuerzos realizados, todavía persisten muchos mitos y creencias erróneas sobre el VIH y la TB, lo que alimenta el estigma social y disuade a las personas de buscar atención médica oportuna. Esta desinformación se mantiene especialmente en grupos vulnerables y poblaciones clave que tienen menos acceso a programas de sensibilización (OMS, 2022; PAHO, 2023).
3. **Bajo nivel de capacitación en los servicios de salud:** Aunque se han implementado programas de capacitación para el personal de salud, muchos profesionales aún carecen del conocimiento necesario para tratar de manera adecuada a las personas con VIH y TB. Esto no solo afecta la calidad del tratamiento, sino también la manera en que se comunica la información sobre estas enfermedades, lo que disminuye la conciencia y comprensión entre los pacientes y la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2023; PAHO, 2023).
4. **Falta de campañas sostenidas en medios de comunicación:** Aunque las campañas sobre VIH y TB han sido efectivas en ciertos momentos, muchas veces no son continuas ni suficientemente amplias para llegar a toda la población. La falta de una presencia sostenida en los medios de comunicación masiva reduce el impacto educativo y la posibilidad de crear una conciencia generalizada sobre la importancia de la prevención y el tratamiento (UNICEF, 2022; OMS, 2022).

Normas culturales y de género

Las normas culturales y de género en Ecuador continúan siendo una barrera significativa para el acceso a los derechos y servicios de salud, especialmente para las personas que viven con VIH/TB y las poblaciones clave. A pesar de la existencia de leyes y políticas que buscan proteger a estas poblaciones, el imaginario social y los prejuicios profundamente arraigados siguen determinando la manera en que las personas con VIH son tratadas. Un

claro ejemplo de esta lucha es la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA, que establece el marco legal para garantizar el acceso al tratamiento y la atención integral de las PVV. Sin embargo, la implementación de esta ley se ve limitada por el estigma social y la discriminación, lo que reduce la eficacia de las acciones previstas en el marco legal. A pesar de estas limitaciones, se han impulsado proyectos y actividades, como el programa de Profilaxis Preexposición (PrEP), que busca prevenir la infección en poblaciones clave, y diversas campañas de concienciación lideradas por ONUSIDA y otras organizaciones locales, con el fin de reducir el estigma asociado al VIH.

Otra barrera, que se asienta en las estructuras patriarcales y conservadoras de la sociedad ecuatoriana, está profundamente ligada a las normas históricamente restrictivas que limitan los derechos de las personas en función de su género. Estas normas no solo afectan la percepción de los roles de género, sino que también restringen el acceso a derechos fundamentales, como la autonomía sobre la vida personal, sexual y la salud. Un ejemplo reciente que busca contrarrestar estas barreras estructurales es la Sentencia No. 11-18-CN-19 de la Corte Constitucional, que garantiza el matrimonio civil igualitario, y la Ley Orgánica Reformatoria de la Ley de Gestión de Identidad y Datos Civiles, que permite a las personas trans obtener documentos legales que reflejen su identidad de género. Estas normativas son fundamentales para la inclusión y la equidad, pero aún enfrentan resistencias culturales que dificultan su plena implementación. En el campo de la salud, el Proyecto Multisectorial de VIH 2021-2025 también busca abordar estas barreras, promoviendo un enfoque de derechos humanos y la inclusión de todas las personas, independientemente de su identidad de género o condición social.

Entre los documentos y proyectos analizados, destacan iniciativas como el Estudio de Prevalencia de VIH e ITS en Hombres que Tienen Sexo con Hombres (HSH), Mujeres Trans Femeninas (MTF) y Trabajadoras Sexuales (TS), llevado a cabo en varias provincias de Ecuador, que subraya la urgencia de enfrentar estas barreras culturales para mejorar el acceso a los servicios de salud. Este estudio, junto con el diagnóstico realizado por la Fundación VIHDA y el Ministerio de Salud Pública, resalta cómo las normas culturales influyen en la forma en que las PVV y las poblaciones clave son percibidas y tratadas. Además, se han lanzado campañas de educación sexual y prevención en el marco de la Estrategia Nacional de Interculturalidad y Enfoque Ecosistémico, que buscan integrar un enfoque intercultural en la atención a las PVV, reconociendo la diversidad de contextos sociales y culturales dentro del país.

Finalmente, el Art. 35 de la Constitución de la República del Ecuador establece que las PVV pertenecen a los grupos de atención prioritaria, lo que obliga al Estado a garantizar su protección y acceso a los servicios de salud. Sin embargo, las normas culturales y de género siguen siendo una barrera invisible que, a menudo, determina el éxito o fracaso de las políticas públicas. Es por esto por lo que los esfuerzos deben seguir enfocándose no solo en la creación de leyes y proyectos, sino también en la transformación de las normas culturales que impiden la equidad y la inclusión plena de todas las personas en el sistema de salud.

Estigma y discriminación

En Ecuador, el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH (PVV) y las poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), representan barreras significativas que limitan el acceso a servicios de salud y derechos fundamentales. A pesar de las políticas y leyes que buscan garantizar atención integral a estas poblaciones, como la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/Sida, el estigma sigue profundamente arraigado en la sociedad ecuatoriana. Las normas sociales conservadoras y los prejuicios sobre la transmisión del VIH contribuyen a la perpetuación de la discriminación, lo que desincentiva a muchas personas a buscar atención médica oportuna y adherirse a los tratamientos. Esto es particularmente visible en zonas rurales y entre grupos más vulnerables, donde el acceso a la información y a servicios inclusivos es más limitado.

El estigma no solo afecta a nivel social, sino también en los centros de salud, donde muchas PVV enfrentan actitudes discriminatorias por parte del personal sanitario. Estas actitudes incluyen desde el rechazo a tratar a pacientes con VIH, hasta la divulgación no consentida de su estado de salud, lo que viola sus derechos humanos. A pesar de iniciativas como el Proyecto Multisectorial de VIH y los esfuerzos de organizaciones como Fundación VIHDA para mejorar la sensibilización y la capacitación del personal de salud, las barreras de discriminación siguen afectando a las personas que intentan acceder a estos servicios.

El estigma social continúa siendo una de las principales barreras. Muchas personas siguen asociando el VIH con comportamientos considerados inmorales, lo que refuerza la exclusión y el rechazo social. Esta percepción es especialmente dañina en las poblaciones clave, quienes, por miedo al juicio o al aislamiento, evitan acudir a los centros de salud, lo que pone en riesgo su salud. Las normas sociales conservadoras en Ecuador también juegan un papel importante, ya que refuerzan estereotipos que limitan la aceptación de las personas LGBTIQ+ y trabajadoras sexuales, creando un ambiente hostil que impide su acceso a servicios de salud adecuados.

Además, a pesar de contar con marcos legales robustos, como la Constitución de la República del Ecuador y la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA, la implementación de estas leyes a menudo se ve limitada por la falta de capacitación y sensibilización del personal de salud y otros funcionarios públicos. Aunque estas normativas buscan garantizar la igualdad y el acceso universal a los servicios de salud, la discriminación estructural dentro del sistema impide su aplicación efectiva, dejando a las PVV y a las poblaciones clave en situaciones de vulnerabilidad. Por todo ello, es crucial no solo promover leyes inclusivas, sino también trabajar en la transformación cultural y educativa que permita erradicar el estigma que rodea al VIH en Ecuador.

En Ecuador, las poblaciones clave que viven con VIH, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH), entre otras, son quienes sufren de manera directa los atentados a los derechos humanos debido al estigma y discriminación.

A continuación, se advierten los aspectos más importantes de cómo estas barreras impactan en sus vidas:

1. **Exclusión social:** El estigma social hacia las personas con VIH, particularmente en los grupos más vulnerables, refuerza la exclusión en ámbitos fundamentales como el trabajo, la educación y la salud. Esta exclusión está basada en prejuicios sociales que asocian la condición de VIH con comportamientos "moralmente cuestionables", creando un entorno hostil que limita su participación en la sociedad (PAHO, 2023; UNICEF, 2022).
2. **Discriminación institucional:** A pesar de que las leyes ecuatorianas garantizan el acceso a servicios de salud para todos, las personas que viven con VIH y pertenecen a estas poblaciones clave a menudo enfrentan discriminación dentro del mismo sistema de salud. Esto se manifiesta en la negación de atención, el maltrato o la divulgación no consentida de su estado de salud por parte del personal sanitario (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
3. **Miedo al diagnóstico y tratamiento:** Debido al estigma, muchas personas evitan realizarse la prueba de VIH o acudir a los centros de salud para recibir tratamiento. Este miedo no solo afecta su bienestar físico, sino también su capacidad de controlar la progresión del VIH y vivir con dignidad. El temor al rechazo por parte de la comunidad y del sistema de salud los lleva a retrasar el diagnóstico y el acceso a tratamientos adecuados (PAHO, 2023).
4. **Violencia y vulnerabilidad:** La discriminación también se traduce en formas de violencia social y económica. Las personas que viven con VIH, particularmente las pertenecientes a las poblaciones clave, enfrentan mayor riesgo de sufrir violencia física, emocional y económica debido a la percepción negativa de su condición. Esta vulnerabilidad se exagera en contextos de pobreza y falta de acceso a recursos legales que protejan sus derechos (UNICEF, 2022; OMS, 2022).

Estos aspectos reflejan cómo el estigma y la discriminación, que deberían ser erradicados en el marco de los derechos humanos, continúan siendo barreras profundas que afectan la vida de las personas que viven con VIH en Ecuador, impidiendo su pleno acceso a la salud y al respeto de su dignidad humana.

Género

En Ecuador, las barreras de género desempeñan un papel determinante en la manera en que las poblaciones clave, como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y mujeres trans, experimentan el acceso a los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB). A pesar de los esfuerzos legales y programáticos para garantizar la equidad, las normas culturales y de género siguen limitando el ejercicio de los derechos de estas poblaciones, agravando las desigualdades y vulnerabilidades que ya enfrentan. El género no solo define el acceso y trato en los servicios de salud, sino también la susceptibilidad a sufrir discriminación y estigmatización, que obstaculizan el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de VIH y TB.

Las normas de género tradicionales en Ecuador, profundamente influenciadas por estructuras patriarcales, asignan roles fijos y limitantes tanto a hombres como a mujeres, afectando principalmente a quienes no se ajustan a estos roles, como las personas trans y trabajadoras sexuales. Estas poblaciones, al desafiar las expectativas de género, enfrentan una mayor marginación, lo que repercute en su acceso a servicios de salud. La discriminación por motivos de género no solo se refleja en los servicios de atención médica, sino también en las políticas públicas que, aunque intentan promover la igualdad, a menudo carecen de una implementación efectiva debido a las barreras socioculturales.

Principales Barreras de Género:

1. **Roles de género tradicionales:** Las normas patriarcales refuerzan los estereotipos de género, limitando la posibilidad de las mujeres trans, trabajadoras sexuales y otras personas de género no conforme de acceder a servicios de salud sin enfrentar discriminación. La expectativa social de que las mujeres deben asumir ciertos comportamientos o identidades se refleja en la negativa de muchos centros de salud a tratarlas con dignidad y respeto. El Art. 66 de la Constitución de Ecuador, que garantiza el libre desarrollo de la personalidad, aún no se aplica de manera efectiva para estas poblaciones debido a las barreras sociales (Ministerio de Salud Pública, 2023; PAHO, 2023).
2. **Falta de capacitación en enfoque de género:** A pesar de la existencia de la Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/Sida, el personal de salud no siempre está capacitado para abordar las necesidades específicas de género de las poblaciones clave, como las personas trans y trabajadoras sexuales. Esta falta de capacitación refuerza el maltrato y la incomprensión hacia estas poblaciones, lo que afecta la calidad del servicio y desalienta a las personas a buscar atención médica (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
3. **Violencia y discriminación de género en los servicios de salud:** Las mujeres trans y trabajadoras sexuales son particularmente vulnerables a la violencia de género y la discriminación dentro de los servicios de salud. Estas experiencias no solo limitan su acceso al tratamiento, sino que también perpetúan un ciclo de exclusión y maltrato que agrava su situación de vulnerabilidad ante el VIH y la TB. Instituciones como el INAMU (Instituto Nacional de la Mujer) trabajan para abordar estas brechas, pero enfrentan grandes desafíos debido a las barreras estructurales (UNICEF, 2022; OMS, 2022).
4. **Desigualdad en la distribución de recursos para personas de género no conforme:** La implementación de políticas y programas para tratar el VIH y TB no siempre tiene en cuenta las necesidades específicas de género de las poblaciones clave. Aunque el Plan Estratégico Multisectorial de VIH 2023-2025 integra un enfoque de género, la distribución de recursos a menudo no refleja las realidades vividas por personas trans y trabajadoras sexuales, lo que impide que los servicios de salud

lleguen de manera equitativa a estas poblaciones (Ministerio de Salud Pública, 2023; PAHO, 2023).

El trabajo de organizaciones como ONUSIDA, Fundación Causana, y el Ministerio de Salud Pública es crucial para mejorar la situación, promoviendo enfoques de género que aborden las barreras estructurales que enfrentan estas poblaciones. No obstante, es fundamental que se profundicen los esfuerzos de educación y sensibilización para transformar las normas culturales que perpetúan la desigualdad de género, permitiendo una implementación efectiva de las leyes y políticas existentes.

Legal

Legislación y jurisprudencia

En Ecuador, la **legislación y jurisprudencia** en torno al VIH y la tuberculosis (TB) juegan un papel fundamental para la protección de los derechos de las poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas que viven con VIH. A lo largo de los años, se han promulgado varias leyes y fallos judiciales que buscan garantizar la atención integral, la no discriminación y la igualdad de derechos para estas poblaciones vulnerables. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos, la implementación y el acceso a estos derechos siguen enfrentando barreras debido a la discriminación estructural y la falta de capacitación de los actores involucrados.

Entre las normativas más relevantes se encuentra la **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA**, que establece un marco para garantizar el acceso al tratamiento, la prevención y la atención integral de las personas que viven con VIH. Esta ley también prohíbe la discriminación en el ámbito laboral, educativo y de salud. Por su parte, el **Reglamento para la Ley de VIH/SIDA** detalla las obligaciones de las instituciones públicas para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y libres de estigma. A nivel jurisprudencial, fallos importantes como la **Sentencia No. 11-18-CN-19** de la Corte Constitucional, que reconoce el derecho al matrimonio civil igualitario, han sido clave para avanzar en la protección de los derechos de las poblaciones LGBTIQ+, que son más vulnerables al VIH debido a las barreras sociales y legales que enfrentan.

Principales Barreras Legislativas:

1. **Falta de implementación efectiva de leyes:** Aunque Ecuador cuenta con una legislación robusta en cuanto a la protección de las personas que viven con VIH, la implementación efectiva de estas leyes sigue siendo un desafío. La **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA** garantiza el acceso a la atención integral, pero las barreras burocráticas, la falta de recursos y la discriminación en el sistema de salud impiden que estas leyes se apliquen de manera efectiva. Instituciones como el **Ministerio de Salud Pública** y organizaciones no gubernamentales han trabajado para mejorar la implementación, pero aún enfrentan resistencias estructurales (Ministerio de Salud Pública, 2023; PAHO, 2023).

2. **Jurisprudencia insuficiente en temas de derechos trans y de género:** A pesar de avances importantes, como la **Sentencia No. 52-18-IS/22**, que garantiza el derecho de las personas trans a obtener documentos de identidad que reflejen su género, la falta de fallos consistentes sobre otros temas relacionados con el género y el VIH limita el avance en la protección integral de los derechos de estas poblaciones. Las personas trans y trabajadoras sexuales siguen enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de salud, lo que agrava su vulnerabilidad frente al VIH y la TB (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
3. **Desconocimiento de las leyes por parte del personal de salud:** Aunque la ley protege explícitamente a las personas que viven con VIH de la discriminación en los servicios de salud, muchos profesionales no están familiarizados con las normativas, lo que perpetúa la discriminación y el estigma. Esto se traduce en rechazos a brindar atención, divulgaciones no consentidas del estado serológico de los pacientes, y maltrato, lo que viola los derechos establecidos en la legislación vigente (UNICEF, 2022; PAHO, 2023).
4. **Insuficiencia en la protección contra la discriminación laboral:** Si bien la ley ecuatoriana prohíbe la discriminación laboral contra las personas que viven con VIH, en la práctica, muchas PVV son despedidas o marginadas debido a su estado serológico. La falta de un monitoreo y cumplimiento adecuados de las leyes laborales deja a las PVV en una situación de vulnerabilidad económica, lo que también afecta su capacidad para acceder a tratamientos y servicios de salud. La **Superintendencia de Trabajo y el Ministerio de Trabajo** están llamados a reforzar las medidas de control para garantizar que las protecciones laborales se respeten (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).

En conclusión, aunque Ecuador ha realizado importantes avances legislativos y jurisprudenciales en la protección de las personas que viven con VIH y las poblaciones clave, persisten desafíos en la implementación de estas normativas. Las barreras estructurales y la discriminación continúan limitando el acceso a los derechos fundamentales, lo que subraya la necesidad de una mayor capacitación, sensibilización y mecanismos de control que aseguren que estas leyes y fallos judiciales se traduzcan en una protección real y efectiva.

Conclusiones

En Ecuador, la **legislación y jurisprudencia** en torno al VIH y la tuberculosis (TB) juegan un papel fundamental para la protección de los derechos de las poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas que viven con VIH. A lo largo de los años, se han promulgado varias leyes y fallos judiciales que buscan garantizar la atención integral, la no discriminación y la igualdad de derechos para estas poblaciones vulnerables. Sin embargo, a pesar de los avances legislativos, la implementación y el acceso a estos

derechos siguen enfrentando barreras debido a la discriminación estructural y la falta de capacitación de los actores involucrados.

Entre las normativas más relevantes se encuentra la **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/SIDA**, que establece un marco para garantizar el acceso al tratamiento, la prevención y la atención integral de las personas que viven con VIH. Esta ley también prohíbe la discriminación en el ámbito laboral, educativo y de salud. Por su parte, el **Reglamento para la Ley de VIH/SIDA** detalla las obligaciones de las instituciones públicas para garantizar que los servicios de salud sean accesibles y libres de estigma. A nivel jurisprudencial, fallos importantes como la **Sentencia No. 11-18-CN-19** de la Corte Constitucional, que reconoce el derecho al matrimonio civil igualitario, han sido clave para avanzar en la protección de los derechos de las poblaciones LGBTIQ+, que son más vulnerables al VIH debido a las barreras sociales y legales que enfrentan.

Principales Barreras Legislativas:

1. **Falta de implementación efectiva de leyes:** Aunque Ecuador cuenta con una legislación robusta en cuanto a la protección de las personas que viven con VIH, la implementación efectiva de estas leyes sigue siendo un desafío. La **Ley para la Prevención y Asistencia Integral de VIH/Sida** garantiza el acceso a la atención integral, pero las barreras burocráticas, la falta de recursos y la discriminación en el sistema de salud impiden que estas leyes se apliquen de manera efectiva. Instituciones como el **Ministerio de Salud Pública** y organizaciones no gubernamentales han trabajado para mejorar la implementación, pero aún enfrentan resistencias estructurales (Ministerio de Salud Pública, 2023; PAHO, 2023).
2. **Jurisprudencia insuficiente en temas de derechos trans y de género:** A pesar de avances importantes, como la **Sentencia No. 52-18-IS/22**, que garantiza el derecho de las personas trans a obtener documentos de identidad que reflejen su género, la falta de fallos consistentes sobre otros temas relacionados con el género y el VIH limita el avance en la protección integral de los derechos de estas poblaciones. Las personas trans y trabajadoras sexuales siguen enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de salud, lo que agrava su vulnerabilidad frente al VIH y la TB (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).
3. **Desconocimiento de las leyes por parte del personal de salud:** Aunque la ley protege explícitamente a las personas que viven con VIH de la discriminación en los servicios de salud, muchos profesionales no están familiarizados con las normativas, lo que perpetúa la discriminación y el estigma. Esto se traduce en rechazos a brindar atención, divulgaciones no consentidas del estado serológico de los pacientes, y maltrato, lo que viola los derechos establecidos en la legislación vigente (UNICEF, 2022; PAHO, 2023).

4. **Insuficiencia en la protección contra la discriminación laboral:** Si bien la ley ecuatoriana prohíbe la discriminación laboral contra las personas que viven con VIH, en la práctica, muchas PVV son despedidas o marginadas debido a su estado serológico. La falta de un monitoreo y cumplimiento adecuados de las leyes laborales deja a las PVV en una situación de vulnerabilidad económica, lo que también afecta su capacidad para acceder a tratamientos y servicios de salud. La **Superintendencia de Trabajo y el Ministerio de Trabajo** están llamados a reforzar las medidas de control para garantizar que las protecciones laborales se respeten (OMS, 2022; Ministerio de Salud Pública, 2023).

En conclusión, aunque Ecuador ha realizado importantes avances legislativos y jurisprudenciales en la protección de las personas que viven con VIH y las poblaciones clave, persisten desafíos en la implementación de estas normativas. Las barreras estructurales y la discriminación continúan limitando el acceso a los derechos fundamentales, lo que subraya la necesidad de una mayor capacitación, sensibilización y mecanismos de control que aseguren que estas leyes y fallos judiciales se traduzcan en una protección real y efectiva.

Recomendaciones

Para la Sociedad Civil:

La sociedad civil en Ecuador juega un papel crucial en la promoción de los derechos de las personas que viven con VIH y tuberculosis (TB), así como en la lucha contra el estigma y la discriminación. Para fortalecer este rol, es importante que las organizaciones sigan impulsando campañas de sensibilización y educación que lleguen tanto a zonas urbanas como rurales, desmitificando estas enfermedades y promoviendo el respeto a los derechos humanos. Asimismo, deben continuar incidiendo en políticas públicas que garanticen un acceso equitativo a los servicios de salud y fomenten la participación activa de las poblaciones clave, como personas trans, trabajadoras sexuales y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La sociedad civil debe también desarrollar alianzas estratégicas con otras organizaciones y actores internacionales para compartir recursos, conocimientos y buenas prácticas, fortaleciendo así su capacidad de respuesta.

Adicionalmente, las organizaciones de la sociedad civil deben priorizar el monitoreo ciudadano de las políticas públicas relacionadas con el VIH y la TB, evaluando su implementación y asegurando que realmente respondan a las necesidades de las poblaciones más vulnerables. Es esencial crear redes de apoyo integral, ofreciendo no solo acompañamiento psicosocial y jurídico a las personas afectadas, sino también generando espacios seguros para el diálogo y el empoderamiento de estas comunidades. Esto permitirá una mayor visibilidad de sus problemáticas y contribuirá a una respuesta coordinada y efectiva ante las barreras que enfrentan.

Para actores de toma de decisión y espacios educativos:

Los actores de toma de decisión, junto con los espacios educativos, deben asumir un rol proactivo en la implementación de políticas inclusivas y con un enfoque de derechos

humanos que aseguren la equidad en el acceso a la salud. Es fundamental que las políticas públicas en torno al VIH y la TB no solo se diseñen, sino que se apliquen con un enfoque interseccional, atendiendo las necesidades específicas de las poblaciones clave, como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. Para ello, se recomienda fortalecer la formación de futuros profesionales en temas de salud, género y diversidad, integrando módulos obligatorios en las currículas de universidades y centros de formación médica que aborden cómo ofrecer una atención sin discriminación y basada en derechos humanos.

Los espacios educativos, además, deben ser centros de transformación social, donde se promueva un ambiente libre de estigma y discriminación. Es crucial desarrollar programas educativos que incluyan prevención del VIH y TB, así como enfoques de género y derechos humanos, comenzando desde la educación básica hasta los niveles universitarios. Asimismo, es necesario establecer mecanismos de monitoreo y evaluación que permitan asegurar la correcta implementación de las políticas de inclusión y equidad en salud, así como en educación, para garantizar un cambio cultural y estructural en el trato hacia las poblaciones vulnerables. Esto contribuirá no solo a mejorar los servicios de salud, sino también a generar una sociedad más inclusiva y respetuosa de las diferencias.

A continuación en la siguiente tabla se presentan las principales barreras, las recomendaciones para abordar éstas y los posibles responsables para la implementación.

Tabla 3 Barreras, recomendaciones y responsable – Ecuador

Barreras	Recomendaciones	Responsables
Desigualdad geográfica en el acceso a servicios de salud	Expandir la infraestructura de salud en zonas rurales mediante la creación de más unidades especializadas para la atención de VIH y TB. Hay que asegurar que estas unidades cuenten con personal capacitado, equipamiento adecuado y medicamentos suficientes. Implementar programas de transporte gratuito o subsidiado y telemedicina.	Ministerio de Salud Pública (MSP), gobiernos locales, ONGs de salud, agencias internacionales
Estigma y discriminación en servicios de salud	Diseñar campañas de sensibilización que incluyan testimonios de personas que viven con VIH, utilizando medios masivos y redes sociales. Establecer protocolos claros y obligatorios contra la discriminación en los centros de salud, con mecanismos de denuncia accesibles para los pacientes.	Ministerio de Salud Pública (MSP), ONGs de derechos humanos, sociedad civil, medios de comunicación

Barreras	Recomendaciones	Responsables
Capacitación insuficiente del personal de salud	Implementar programas de formación continua sobre diversidad, derechos humanos y necesidades de poblaciones clave, tanto en áreas urbanas como rurales. Hacer evaluaciones periódicas para asegurar la sensibilización y competencia del personal.	Ministerio de Salud Pública (MSP), universidades, instituciones educativas, ONGs especializadas en derechos humanos
Interrupciones en el suministro de medicamentos	Crear sistemas de monitoreo de inventarios y establecer colaboraciones con agencias internacionales para asegurar el flujo continuo de antirretrovirales y medicamentos para TB. Capacitar al personal en la gestión de suministros, especialmente en zonas rurales.	Ministerio de Salud Pública (MSP), gobiernos locales, agencias internacionales de cooperación, logística
Desconocimiento de los derechos legales de las personas con VIH	Organizar talleres de formación para el personal de salud y funcionarios sobre los derechos legales de las personas con VIH. Garantizar el respeto a la normativa vigente mediante capacitaciones regulares y la participación de expertos en derechos humanos.	Ministerio de Salud Pública (MSP), Defensoría del Pueblo, Ministerio de Trabajo, ONGs de derechos humanos, colegios de abogados
Normas culturales y de género restrictivas	Lanzar campañas educativas nacionales que promuevan la igualdad de género y el respeto a la diversidad sexual. Incluir enfoques de género en los currículos escolares y educativos para transformar las normas culturales restrictivas y promover la inclusión desde las nuevas generaciones.	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública (MSP), ONGs de derechos humanos, sociedad civil, instituciones educativas
Barreras burocráticas para acceder a tratamiento	Simplificar los procedimientos administrativos para la obtención de tratamientos antirretrovirales y para la tuberculosis. Digitalizar los sistemas de tramitación y reducir los tiempos de espera.	Ministerio de Salud Pública (MSP), Gobierno, Defensoría del Pueblo
Falta de integración entre servicios de salud y protección social	Desarrollar programas integrales que combinen servicios de salud y asistencia social para personas con VIH y TB. Hay que asegurar que estas personas tengan	Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social, ONGs,

Barreras	Recomendaciones	Responsables
	acceso a programas de apoyo social, nutricional, psicológico y legal.	agencias internacionales
Falta de continuidad en el tratamiento	Establecer sistemas de seguimiento y apoyo para asegurar que los pacientes continúen con sus tratamientos, especialmente en zonas rurales y áreas de difícil acceso. Crear equipos de atención comunitaria que brinden apoyo constante a los pacientes.	Ministerio de Salud Pública (MSP), gobiernos locales, ONGs de salud, agentes comunitarios de salud

Fuente: Elaboración propia

El Salvador

Contexto nacional

El informe Análisis de barreras relacionadas con derechos humanos, normas culturales y de género en los servicios de VIH y TB/VIH y una estrategia para abordar estas barreras con acciones concretas, actividades y costos que puedan ser integrados a sus planes estratégicos nacionales en El Salvador, aborda un análisis de las barreras relacionadas con los derechos humanos, las normas culturales y de género en el acceso a los servicios de VIH y TB/VIH en El Salvador. Además, identifica barreras institucionales, como la falta de acceso a la información y a servicios de salud por variantes geográficas y económicas, lo cual deja en una situación de mayor vulneración a las personas que residen en zonas rurales de nuestro país, así como, el estigma y la discriminación asociados al VIH.

El documento concluye con una serie de recomendaciones para superar estas barreras, incluyendo el fortalecimiento de la prevención, la reducción del estigma y la discriminación, la garantía del acceso equitativo a la atención, el fortalecimiento de la participación comunitaria y el monitoreo y la evaluación de las intervenciones.

En términos generales, el informe proporciona un análisis completo de los desafíos que enfrentan las personas que viven con VIH en El Salvador y ofrece recomendaciones concretas para mejorar su acceso a los servicios de salud y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos humanos.

Metodología

De la búsqueda bibliográfica siguiendo los parámetro brindados por la consultoras regionales, se analizaron 15 documentos, las cuales producto de las conversaciones con actores claves del país se identificaron como los más importantes y relevantes para realizar esta investigación.

Sistema de salud

En El Salvador, el sistema de salud ha enfrentado desafíos importantes en la lucha contra el VIH y la tuberculosis (TB), especialmente en las poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, y personas transgénero. En 2023, el país reportó más de 1,000 nuevos casos de VIH y actualmente más de 15,500 personas están recibiendo tratamiento antirretroviral gracias a programas liderados por la Asociación PASMO, con apoyo financiero de USAID. El 52% de los casos de VIH se concentran en adultos jóvenes de entre 20 y 34 años, aunque se ha notado un incremento en personas mayores de 60 años. Los departamentos con mayor número de casos son San Salvador, Sonsonate y La Libertad.

El Salvador también ha registrado un aumento en los casos de coinfección VIH/TB, con 248 casos en 2023, lo que representa un incremento del 41.4% en comparación con el año anterior. Esta situación refleja la necesidad de fortalecer la atención integral a estas enfermedades, especialmente en poblaciones clave que enfrentan barreras adicionales debido a la discriminación y el estigma social. El contexto político ha influido en el desarrollo de políticas de salud inclusivas; aunque el país está comprometido con las metas 90-90-90 de ONUSIDA para eliminar el VIH al 2030, la implementación efectiva de estas políticas enfrenta desafíos estructurales.

En cuanto a la tuberculosis, El Salvador sigue siendo uno de los países con una alta carga de TB en la región. Se han implementado iniciativas como el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS (2022-2026), que busca mejorar la coordinación entre diferentes sectores para abordar tanto el VIH como la TB en las poblaciones más afectadas. Sin embargo, las barreras políticas, como la falta de recursos y la limitada capacitación del personal de salud en temas de diversidad sexual y de género, siguen dificultando el acceso equitativo a los servicios de salud.

El contexto político actual en El Salvador también ha sido un factor clave en la respuesta a estas epidemias. Si bien existen esfuerzos para mejorar la cobertura y atención, las poblaciones clave siguen siendo vulnerables debido a la estigmatización y discriminación en los servicios de salud. Además, la participación de organismos internacionales y asociaciones como PASMO, en colaboración con el Ministerio de Salud Pública, ha sido fundamental para mantener la provisión de tratamientos y servicios preventivos.

Normatividad VIH y TB

En El Salvador, el marco legal relacionado con el VIH y la tuberculosis (TB) incluye varias leyes y proyectos diseñados para proteger a las poblaciones vulnerables. Entre las normativas clave está la Ley para la Prevención y Control de la Infección por VIH (Decreto 588), que establece las obligaciones del Estado para la prevención, diagnóstico y tratamiento integral del VIH. Además, se ha implementado la Norma Técnica para la Prevención y Control de la Tuberculosis, que regula los esfuerzos de vigilancia, prevención y tratamiento de TB, especialmente en poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadoras sexuales, y personas trans.

A nivel de proyectos, El Salvador ha adoptado el enfoque de ONUSIDA con la Estrategia 90-90-90, que busca que el 90% de las personas con VIH sean diagnosticadas, el 90% reciba tratamiento antirretroviral y el 90% logre suprimir la carga viral para 2030. También, el país cuenta con la Profilaxis Preexposición (PrEP), un tratamiento preventivo dirigido a poblaciones en mayor riesgo, que ha sido clave para reducir nuevas infecciones en estos grupos vulnerables.

En el contexto de la jurisprudencia, la Sentencia de la Sala de lo Constitucional de El Salvador ha sido crucial para avanzar en los derechos de las personas trans, permitiéndoles obtener documentos de identidad que reflejen su género, lo que impacta directamente su acceso a servicios de salud sin discriminación. Sin embargo, la falta de formación y sensibilización en los servicios de salud sigue siendo una barrera importante para la implementación efectiva de estas leyes.

Instituciones como el Ministerio de Salud Pública, en colaboración con organismos internacionales como la OPS/OMS y USAID, lideran programas y proyectos para mejorar la atención y la vigilancia epidemiológica en el VIH y TB. Sin embargo, el contexto político y las barreras de financiamiento siguen afectando la implementación de estas iniciativas, lo que limita la protección efectiva de los derechos de las poblaciones clave.

Panorama epidemiológico del VIH

El panorama epidemiológico del VIH y TB en El Salvador muestra un escenario de avances y desafíos en la respuesta a estas enfermedades. El país ha logrado reducir la tasa de nuevas infecciones y mejorar el acceso al tratamiento, pero persisten importantes barreras, especialmente para las poblaciones clave como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas transgénero y trabajadoras sexuales. Según el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, aproximadamente 22,960 personas viven con VIH, lo que representa una prevalencia del 0.35% en la población adulta. Sin embargo, existe una importante brecha entre las personas diagnosticadas y aquellas que desconocen su estado serológico, lo que dificulta un control más efectivo de la epidemia.

El Ministerio de Salud (MINSAL), a través de las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) y las Clínicas Amigables, ofrece servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, incluyendo profilaxis preexposición (PrEP) y terapia antirretroviral (TAR), contribuyendo a reducir las nuevas infecciones. En cuanto a la coinfección de VIH y TB, El Salvador ha implementado un enfoque integrado para la vigilancia epidemiológica de ambas enfermedades, como parte de su estrategia nacional. A pesar de estos esfuerzos, el estigma y la discriminación, especialmente hacia las poblaciones clave, continúan afectando el acceso a los servicios de salud, lo que limita la efectividad de las intervenciones de prevención y tratamiento.

Entre los desafíos más destacados, la discriminación de género sigue siendo una barrera estructural significativa. Las mujeres con VIH enfrentan mayores dificultades para acceder a los servicios de salud debido a las normas sociales conservadoras que limitan su acceso a la atención médica. Además, el estigma interno afecta la disposición de las personas con

VIH a buscar tratamiento y compartir su diagnóstico. Los estudios del Índice de Estigma VIH en El Salvador muestran que más del 70% de las personas con VIH han experimentado estigma interno, lo que impacta negativamente en su calidad de vida y adherencia al tratamiento.

El Plan Progresivo de Implementación (PPI), parte del proyecto Soy Clave, establece acciones para abordar estas barreras, centrándose en la ampliación de los servicios liderados por la comunidad y en el fortalecimiento de la respuesta nacional al VIH. Este plan identifica áreas clave de mejora, como la falta de acceso a pruebas y tratamiento en algunas regiones, y la necesidad de mayor financiamiento y coordinación intersectorial. A pesar de estos esfuerzos, persisten retos importantes, especialmente en la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención inclusiva y no discriminatoria.

Resultados

La respuesta al VIH en El Salvador, al igual que en muchos países de la región, está fuertemente condicionada por el contexto político y social, lo que puede influir en la efectividad de las políticas de salud destinadas a las poblaciones clave. La capacidad del país para implementar políticas inclusivas para personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans ha variado dependiendo del clima político, donde en períodos de gobiernos más conservadores, el avance de derechos de género y la protección de las personas vulnerables suelen enfrentar mayores desafíos. Esto ha generado un impacto directo en la capacidad del sistema de salud para abordar la prevención del VIH de manera eficaz, así como en la protección de los derechos humanos de estas poblaciones.

A continuación, se presentan los resultados de un análisis que busca identificar las principales barreras estructurales que enfrentan las poblaciones clave en El Salvador. Este análisis permite tener una visión clara de los retos persistentes en la agenda pública, y destaca la importancia de adoptar políticas de salud más inclusivas que respondan a las necesidades específicas de las poblaciones más afectadas por la epidemia del VIH. La adopción de enfoques más comprensivos y centrados en la inclusión es fundamental para lograr una respuesta más efectiva y sostenida en el tiempo.

Sistema de Salud

El sistema de salud en El Salvador ha desarrollado políticas y proyectos para enfrentar los desafíos que presentan el VIH y la tuberculosis (TB), especialmente en las poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Una de las principales normativas que rigen estos esfuerzos es la Ley para la Prevención y Control del VIH (Decreto Legislativo No. 588, de 2016), que establece el marco legal para garantizar el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, el país cuenta con un Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, que busca fortalecer la atención integral para las personas afectadas, mejorar la cobertura y reducir las nuevas infecciones, centrándose en el acceso gratuito a la terapia antirretroviral (TAR) y en la promoción de la profilaxis preexposición (PrEP) para las poblaciones en mayor riesgo.

A través del Ministerio de Salud (MINSAL) y las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS), se han implementado programas específicos que brindan atención integral a las poblaciones clave, aunque las limitaciones en cobertura y recursos siguen siendo desafíos importantes. Se estima que 22,960 personas viven con VIH en El Salvador, lo que representa una prevalencia del 0.35% en la población adulta, y aunque la tasa de nuevas infecciones ha disminuido, se observa una brecha entre las personas diagnosticadas y aquellas que desconocen su estado serológico.

En cuanto a la coinfección VIH/TB, El Salvador ha avanzado en la integración de los servicios de salud para estas enfermedades, a fin de mejorar la atención de los 248 casos de coinfección registrados en 2023. El sistema de salud salvadoreño sigue enfrentando desafíos para garantizar que los servicios lleguen de manera equitativa a todas las personas afectadas, en particular a quienes viven en zonas rurales o pertenecen a poblaciones clave, que siguen siendo las más afectadas por las barreras de acceso debido al estigma y la discriminación en los centros de salud.

El Salvador ha logrado avances significativos, como la reducción de la transmisión materno infantil del VIH, gracias a la implementación de programas de prevención y tratamiento temprano. Sin embargo, es crucial continuar fortaleciendo la respuesta multisectorial, aumentar los recursos y seguir desarrollando políticas inclusivas que combatan el estigma y promuevan el acceso equitativo a los servicios de salud. Estos esfuerzos son esenciales para garantizar que las normativas y proyectos actuales, como el Plan Estratégico Nacional, se implementen de manera efectiva y logren los objetivos establecidos.

Disponibilidad

En El Salvador, la disponibilidad de servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB) ha mejorado con la implementación de políticas públicas y programas específicos, pero aún enfrenta limitaciones. El Ministerio de Salud (MINSAL) ha desplegado centros especializados, como las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS), que ofrecen diagnóstico y tratamiento para poblaciones clave. Además, se ha avanzado en la implementación de la profilaxis preexposición (PrEP) y la distribución gratuita de terapia antirretroviral (TAR), beneficiando a las aproximadamente 22,960 personas que viven con VIH en el país. El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 busca seguir aumentando la cobertura y la calidad de los servicios, con un enfoque en poblaciones vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y personas transgénero.

A pesar de estos avances, la disponibilidad de servicios sigue siendo insuficiente en algunas áreas, especialmente en las zonas rurales y entre las poblaciones más vulnerables. Aunque El Salvador ha logrado avances en la reducción de nuevas infecciones, con una disminución del 18% en 2018 a 16% en 2022, la cobertura de servicios especializados como la PrEP sigue siendo limitada, afectando la prevención en los grupos de mayor riesgo. Además, los servicios para la coinfección de VIH y TB, aunque integrados en el sistema de salud, enfrentan desafíos en términos de recursos, infraestructura y acceso en áreas rurales, donde las tasas de coinfección son más altas.

Principales brechas en la disponibilidad de servicios:

- **Desigualdad en la distribución geográfica de los servicios:** Aunque existen clínicas VICITS y programas especializados, la cobertura de estos servicios es limitada en áreas rurales, donde vive una parte considerable de la población afectada. Las personas en estas zonas enfrentan largas distancias para acceder a atención especializada, lo que limita su acceso a pruebas diagnósticas y tratamiento oportuno tanto para VIH como TB (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Informe País, Soy Clave, 2024).
- **Recursos insuficientes en los centros de salud:** A pesar de los esfuerzos del gobierno, muchos centros de salud carecen de recursos suficientes, como personal capacitado y medicamentos esenciales, para atender la creciente demanda de servicios relacionados con VIH y TB. Esto afecta directamente la capacidad de los centros para brindar atención continua y de calidad, lo que es fundamental para el control de ambas enfermedades (Soy Clave, 2024; Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
- **Falta de expansión de PrEP y TAR:** Aunque la profilaxis preexposición (PrEP) y la terapia antirretroviral (TAR) están disponibles, su implementación aún no ha alcanzado a todas las poblaciones vulnerables. El acceso a PrEP sigue siendo limitado, especialmente entre los jóvenes de poblaciones clave, lo que dificulta la prevención en los grupos de mayor riesgo. Además, la distribución de TAR, aunque ha mejorado, sigue enfrentando problemas logísticos en áreas alejadas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Informe País, Soy Clave, 2024).
- **Brechas en la atención integrada para VIH y TB:** A pesar de la integración de los servicios de atención para personas con coinfección de VIH y TB, las barreras en la infraestructura y la falta de coordinación efectiva entre programas han limitado la calidad de los servicios. Esto es especialmente crítico en el caso de las personas coinfectadas que requieren atención continua y especializada, la cual no siempre está disponible en las áreas donde más se necesita (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Plan Estratégico Nacional, 2022).

Accesibilidad

En El Salvador, la **accesibilidad** a los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB) ha sido uno de los principales desafíos en la respuesta a estas enfermedades, especialmente para las poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud (MINSAL) por expandir los servicios de prevención y tratamiento, persisten barreras que limitan el acceso de estas poblaciones a la atención de calidad. Las **Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS)** y otras unidades especializadas están ubicadas en zonas urbanas estratégicas, pero las comunidades rurales y marginales tienen un acceso limitado a estos servicios. Además, los programas como la **profilaxis preexposición (PrEP)** y la terapia antirretroviral (TAR), aunque gratuitos, no están disponibles en todas las áreas, y los grupos más vulnerables a menudo enfrentan dificultades para acceder a estos tratamientos de manera oportuna.

El sistema de salud también enfrenta limitaciones en términos de accesibilidad a la información y a servicios adecuados, particularmente en las poblaciones indígenas o personas con discapacidades. Las barreras lingüísticas y culturales impiden que ciertas comunidades reciban información clara sobre VIH/TB, lo que complica la prevención y el tratamiento. La **desinformación**, alimentada por mitos y creencias erróneas sobre el VIH, sigue siendo un obstáculo en muchas zonas del país, lo que exacerba el estigma y desalienta la búsqueda de atención médica. Además, las decisiones políticas recientes que han restringido el acceso a la información pública relacionada con las infecciones de VIH, como parte del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica**, también han afectado la accesibilidad a datos confiables y actualizados.

Principales brechas en la accesibilidad:

1. **Desigualdad en la distribución geográfica de servicios:** Las poblaciones rurales y marginalizadas enfrentan serias dificultades para acceder a servicios de VIH/TB debido a la falta de infraestructura de salud en estas áreas. Mientras que los centros urbanos cuentan con clínicas especializadas, las personas que viven en zonas rurales deben recorrer largas distancias para recibir atención, lo que resulta en diagnósticos tardíos y complicaciones de salud más graves (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Informe País, Soy Clave, 2024).
2. **Barreras económicas y de transporte:** Aunque los servicios de tratamiento, como la TAR, son gratuitos, las personas de bajos recursos enfrentan obstáculos económicos indirectos, como el costo del transporte para llegar a los centros de salud. Esto es especialmente problemático en áreas rurales donde los servicios de salud son escasos y las distancias a los centros de atención son largas (Soy Clave, 2024).
3. **Falta de acceso a información confiable y actualizada:** El bloqueo del acceso a la información pública relacionada con el VIH y la TB por parte del gobierno ha limitado la transparencia y dificultado que las personas con VIH o en riesgo de infección accedan a datos confiables sobre prevención y tratamiento. Esta situación perpetúa la falta de conocimiento sobre los servicios disponibles y la importancia del diagnóstico temprano, especialmente en las comunidades más vulnerables (Informe País, Soy Clave, 2024; Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
4. **Discriminación en los servicios de salud:** Aunque existen leyes y normativas que protegen los derechos de las personas que viven con VIH, el estigma y la discriminación dentro del sistema de salud siguen siendo barreras importantes. Muchas personas en poblaciones clave evitan acudir a los centros de salud por temor a ser maltratadas o estigmatizadas, lo que limita su acceso a tratamientos esenciales y aumenta el riesgo de complicaciones graves (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Soy Clave, 2024).

Acomodación

En El Salvador, la acomodación en el sistema de salud en temas de VIH y tuberculosis (TB) se refiere a la capacidad del sistema para adaptar los servicios de salud a las necesidades específicas de las poblaciones clave, como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas transgénero. La acomodación implica que los centros de salud sean accesibles no solo en términos geográficos y económicos, sino también en su adecuación a las particularidades culturales, sociales y de género de estas poblaciones. Las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS) y otras unidades especializadas están diseñadas para ofrecer un ambiente de atención inclusivo y adecuado, que toma en cuenta las necesidades únicas de los grupos más vulnerables. Sin embargo, las barreras socioculturales y la falta de capacitación adecuada del personal de salud siguen siendo limitantes importantes para garantizar una atención apropiada.

A pesar de los esfuerzos del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, que busca mejorar la atención y la respuesta a las necesidades específicas de las poblaciones clave, todavía persisten brechas en la capacidad de los servicios de salud para acomodarse a estas poblaciones. En muchas áreas, los servicios no están diseñados para ser inclusivos y sensibles a las diferencias culturales o de género, lo que disuade a las personas de buscar tratamiento o continuar con sus regímenes médicos, en particular en el caso de la coinfección de VIH y TB.

Principales brechas en la acomodación:

1. **Falta de sensibilización y capacitación del personal de salud:** Aunque las normativas exigen un trato adecuado e inclusivo, muchos trabajadores de la salud no están capacitados para manejar de manera efectiva las necesidades de las poblaciones clave. La falta de formación en diversidad de género y en derechos humanos genera entornos poco acogedores, lo que resulta en una atención deficiente y discriminación, reduciendo la disposición de las personas afectadas a utilizar los servicios de salud disponibles (Soy Clave, 2024).
2. **Ausencia de entornos inclusivos en los centros de salud:** Muchos centros de salud no cuentan con infraestructuras físicas ni protocolos que favorezcan un ambiente inclusivo y acogedor para las poblaciones clave. En algunos casos, las personas transgénero o las trabajadoras sexuales informan sentirse rechazadas o invisibilizadas dentro de los centros de atención, lo que afecta su continuidad en el tratamiento y su adherencia a los regímenes de TAR o PrEP (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Soy Clave, 2024).
3. **Adaptación limitada de los servicios a las diferencias culturales:** Las poblaciones indígenas o personas con discapacidades enfrentan barreras adicionales debido a que los servicios no están adaptados a sus necesidades culturales o lingüísticas. Esto incluye la falta de materiales educativos en lenguas indígenas o en formatos accesibles, como la lengua de señas, lo que complica la prevención y el tratamiento del VIH y la TB en estos grupos (Informe País, Soy Clave, 2024).

4. **Falta de atención específica a las necesidades de las poblaciones clave:** Los programas nacionales de salud, aunque avanzados en algunos aspectos, no siempre logran diseñar servicios que respondan de manera adecuada a las realidades de las poblaciones clave. Los servicios de salud suelen tener un enfoque generalista que no aborda las vulnerabilidades específicas relacionadas con la identidad de género, el trabajo o las prácticas sexuales de alto riesgo, lo que disminuye la efectividad de las intervenciones preventivas y de tratamiento (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Soy Clave, 2024).

Estas brechas reflejan la necesidad de fortalecer la capacidad del sistema de salud para adaptarse a las necesidades de las poblaciones más afectadas por el VIH y la TB. Garantizar que los entornos de atención sean inclusivos y acogedores es fundamental para mejorar la efectividad de la respuesta a estas epidemias en El Salvador.

Asequibilidad

En El Salvador, la asequibilidad de los servicios de salud para personas con VIH y tuberculosis (TB) ha mejorado significativamente con la gratuidad de los medicamentos antirretrovirales (TAR) y algunos servicios de prevención como la profilaxis preexposición (PrEP). Estos esfuerzos forman parte de las políticas implementadas por el Ministerio de Salud (MINSAL) y del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, que busca garantizar que las personas más vulnerables puedan acceder a los servicios sin enfrentar costos prohibitivos. Sin embargo, aunque estos servicios son gratuitos, las barreras económicas indirectas, como los costos asociados al transporte y el tiempo perdido para recibir tratamiento, siguen siendo un obstáculo importante para garantizar la asequibilidad de la atención médica.

La centralización de los servicios especializados, principalmente en áreas urbanas, y la falta de recursos en zonas rurales crean disparidades que afectan a las poblaciones más vulnerables. Además, la falta de infraestructura adecuada y la limitada distribución de medicamentos y servicios de prevención en todo el país incrementan las dificultades para que las personas con VIH o TB accedan a una atención de calidad y asequible de manera continua. A pesar de los esfuerzos gubernamentales por mantener los costos directos al mínimo, las barreras económicas indirectas generan una carga significativa, especialmente para las personas que viven en condiciones de pobreza o en zonas alejadas.

Principales brechas en la asequibilidad:

1. **Costos indirectos de transporte y tiempo perdido:** Aunque los servicios de diagnóstico y tratamiento, como la TAR y la PrEP, son gratuitos, muchas personas enfrentan costos indirectos como el transporte y el tiempo que deben ausentarse de sus trabajos para acceder a los servicios. En particular, las personas que viven en áreas rurales enfrentan un acceso limitado a centros de salud especializados y deben recorrer largas distancias para recibir atención, lo que incrementa los gastos de transporte y hace que la asequibilidad sea una barrera importante (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Informe País, Soy Clave, 2024).

2. **Falta de recursos en áreas rurales:** La mayoría de los servicios especializados de VIH y TB están centralizados en áreas urbanas, lo que deja a las personas que viven en comunidades rurales y marginalizadas con acceso limitado a la atención médica gratuita. La distribución desigual de los servicios genera costos adicionales, ya que las personas deben trasladarse a las ciudades para recibir tratamiento, lo que afecta su capacidad para continuar con el seguimiento y las consultas médicas (Soy Clave, 2024).
3. **Desigual acceso a PrEP y TAR:** Aunque la PrEP y la TAR son técnicamente gratuitas en El Salvador, no todos los centros de salud están equipados para distribuir estos tratamientos, especialmente en zonas alejadas. Esto significa que las personas en áreas rurales o con ingresos limitados tienen dificultades para acceder de manera regular a estos medicamentos preventivos y de tratamiento, lo que reduce la efectividad de los programas y la asequibilidad del sistema de salud para las poblaciones vulnerables (Informe País, Soy Clave, 2024; Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
4. **Limitaciones en la distribución de insumos médicos y medicamentos:** La infraestructura de distribución de medicamentos y recursos médicos no siempre alcanza a cubrir la demanda en todo el país. Esto incluye la falta de insumos esenciales en algunas clínicas y hospitales, lo que obliga a las personas a buscar estos servicios en lugares más lejanos o pagar de su propio bolsillo para obtener los medicamentos, incrementando los costos indirectos y afectando la asequibilidad (Plan Progresivo de Implementación, Soy Clave, 2024).

Estas barreras demuestran que, a pesar de que los tratamientos son gratuitos, las personas afectadas por VIH y TB en El Salvador enfrentan importantes dificultades económicas indirectas que limitan su acceso efectivo y asequible a los servicios de salud.

Aceptabilidad

En El Salvador, la aceptabilidad en el sistema de salud relacionado con el VIH y la tuberculosis (TB) se refiere a la capacidad de los servicios de salud para ser culturalmente apropiados, respetuosos y dignos para las personas que acceden a ellos. La aceptación de los servicios de salud es esencial para garantizar que las personas se sientan seguras y cómodas al buscar tratamiento o prevención. En este contexto, se ha trabajado para mejorar el trato en las Clínicas de Vigilancia Centinela de ITS (VICITS), promoviendo entornos más inclusivos y libres de discriminación, especialmente para las poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas transgénero. Sin embargo, todavía persisten barreras relacionadas con el estigma y la discriminación que limitan la aceptación de los servicios por parte de las poblaciones más vulnerables, afectando su disposición para acudir a los centros de salud.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 incluye esfuerzos para mejorar la calidad de la atención y garantizar un trato digno y respetuoso en los centros de salud, con especial énfasis en las poblaciones clave. Aun así, la falta de capacitación

adecuada del personal sanitario en temas de diversidad sexual y derechos humanos contribuye a un ambiente de atención que, en muchos casos, es percibido como hostil o poco acogedor. Esta falta de aceptación reduce la adherencia al tratamiento y la búsqueda de servicios de salud, limitando los avances en la respuesta al VIH y la TB.

Principales brechas en la aceptabilidad:

1. **Estigma y discriminación persistente:** A pesar de las normativas que protegen los derechos de las personas con VIH y TB, el estigma y la discriminación siguen siendo barreras importantes en los servicios de salud. Muchas personas en poblaciones clave reportan haber experimentado actitudes negativas o maltrato por parte del personal sanitario, lo que disuade a muchas de buscar atención. Este trato discriminatorio reduce la aceptabilidad de los servicios y, en consecuencia, la disposición de las personas afectadas a continuar con sus tratamientos (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Informe País, Soy Clave, 2024).
2. **Falta de capacitación en diversidad sexual y derechos humanos:** Los programas de capacitación para el personal de salud en temas de diversidad y derechos humanos son limitados, lo que resulta en un entorno poco inclusivo para las personas LGBTIQ+ y otras poblaciones clave. La falta de sensibilidad cultural y de género en los servicios de salud contribuye a la percepción de un ambiente hostil, lo que afecta negativamente la experiencia de las personas que buscan atención médica, reduciendo la aceptabilidad del sistema de salud (Soy Clave, 2024).
3. **Inadecuada adaptación cultural de los servicios:** En algunas comunidades, particularmente entre poblaciones indígenas o rurales, los servicios de salud no están adaptados a las necesidades culturales específicas. La falta de materiales educativos en lenguas indígenas o la ausencia de mediadores culturales limita la aceptación de los servicios de salud entre estas poblaciones. Esto afecta especialmente a las personas con VIH o TB, que requieren un acceso constante y continuo a la atención (Informe País, Soy Clave, 2024).
4. **Miedo al rechazo social en los centros de salud:** Muchas personas que viven con VIH o pertenecen a poblaciones clave evitan acudir a los centros de salud por temor a ser estigmatizadas o rechazadas por la comunidad, incluso dentro de los propios centros de salud. El miedo al juicio y al rechazo social afecta la aceptabilidad de los servicios, reduciendo el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento. Este fenómeno es especialmente común en poblaciones rurales o más conservadoras (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022; Soy Clave, 2024).

Estas brechas en la aceptabilidad de los servicios de salud subrayan la necesidad de fortalecer la capacitación en diversidad y derechos humanos, así como de adaptar los servicios a las particularidades culturales de las diversas poblaciones clave en El Salvador.

Conciencia/Conocimiento

En El Salvador, la conciencia y conocimiento en temas de VIH y tuberculosis (TB) dentro del sistema de salud son fundamentales para garantizar una respuesta efectiva ante estas enfermedades. La educación y la difusión de información precisa sobre prevención, diagnóstico y tratamiento son componentes clave para la reducción de nuevas infecciones y la mejora de la calidad de vida de las personas afectadas. El Ministerio de Salud (MINSAL), junto con organizaciones no gubernamentales, ha implementado campañas de sensibilización para aumentar el conocimiento sobre VIH y TB, con un enfoque particular en poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, y personas transgénero. Estas iniciativas incluyen talleres, campañas mediáticas y distribución de materiales educativos. No obstante, en muchas áreas rurales y comunidades marginalizadas, el acceso a información actualizada y relevante sigue siendo limitado, lo que afecta la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud.

A pesar de los esfuerzos por aumentar la conciencia pública, el estigma asociado al VIH y la falta de conocimiento sobre la coinfección con TB continúan siendo barreras significativas. La desinformación y los mitos alrededor del VIH, particularmente en comunidades más conservadoras o con bajos niveles de educación, perpetúan el miedo y la discriminación. Estas barreras no solo afectan la percepción de riesgo, sino que también impiden que muchas personas busquen el diagnóstico y tratamiento adecuados. Además, la falta de integración de la educación sobre VIH y TB en las escuelas y otros espacios educativos limita el alcance de las campañas de concienciación, especialmente entre los jóvenes.

Principales brechas en la conciencia y el conocimiento:

1. **Acceso desigual a la información en zonas rurales:** En muchas áreas rurales, las personas tienen acceso limitado a información precisa y actualizada sobre el VIH y TB. La falta de campañas educativas dirigidas a estas comunidades, sumada a la escasez de personal capacitado, afecta la capacidad de estas poblaciones para conocer y acceder a los servicios de prevención y tratamiento. Esto perpetúa el ciclo de desinformación, lo que a su vez incrementa las tasas de infección y agrava la situación sanitaria en estas zonas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
2. **Mitos y desinformación persistentes:** A pesar de los esfuerzos por aumentar la conciencia sobre el VIH y la TB, los mitos y la desinformación siguen siendo un problema, especialmente en las comunidades más conservadoras. Creencias erróneas sobre cómo se transmiten estas enfermedades y el temor a ser discriminados por buscar atención impiden que muchas personas busquen diagnóstico o tratamiento oportuno. Estos mitos también fomentan el estigma hacia las personas que viven con VIH o TB, lo que refuerza barreras sociales y de salud (Soy Clave, 2024).
3. **Falta de integración de la educación sobre VIH y TB en el sistema educativo:** A pesar de los avances en la promoción de la salud pública, la educación sobre VIH

y TB no está suficientemente integrada en los currículos escolares y otros programas educativos. Esta brecha limita el conocimiento sobre prevención y tratamiento, especialmente entre los jóvenes, quienes representan una población en riesgo de nuevas infecciones. La falta de formación desde una edad temprana contribuye a que los jóvenes no tengan una comprensión adecuada sobre los riesgos y las medidas preventivas para evitar el VIH y la TB (Informe País, Soy Clave, 2024).

4. **Escasez de materiales educativos culturalmente apropiados:** Las barreras lingüísticas y culturales afectan el acceso a información sobre VIH y TB entre las poblaciones indígenas o personas con discapacidades. La falta de materiales en lenguas indígenas o en formatos accesibles como la lengua de señas dificulta la difusión de conocimiento en estas comunidades. Esto genera una falta de conciencia sobre la importancia de la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento continuo, lo que exacerba las tasas de infección y complica los esfuerzos para controlar estas epidemias en grupos marginados (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).

Estas brechas resaltan la importancia de fortalecer la difusión de información accesible y culturalmente apropiada sobre VIH y TB en El Salvador, con un enfoque particular en las poblaciones más vulnerables y las comunidades rurales.

Normas culturales y de género

En El Salvador, las normas culturales y de género desempeñan un papel crucial en la manera en que las personas acceden a los servicios de salud relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB), particularmente en poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero. Las normas sociales conservadoras y patriarcales que predominan en muchas comunidades rurales y urbanas del país limitan el acceso de estas poblaciones a servicios de salud inclusivos y no discriminatorios. Estas normas perpetúan el estigma asociado al VIH y a la TB, agravando la discriminación que sufren las personas que desafían las convenciones tradicionales de género. En particular, las mujeres trans y trabajadoras sexuales enfrentan barreras significativas debido a la doble carga de discriminación por su identidad de género y su estado serológico, lo que les impide buscar atención médica de manera segura y digna.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 reconoce la necesidad de abordar estas normas culturales y de género que refuerzan la desigualdad en el acceso a la atención de salud. Sin embargo, los esfuerzos por modificar las actitudes y comportamientos discriminatorios en el sistema de salud siguen siendo insuficientes. A pesar de algunos avances en la capacitación del personal de salud en temas de diversidad y derechos humanos, los estereotipos de género y las normas culturales siguen influyendo negativamente en la calidad de la atención que reciben las personas afectadas por el VIH y la TB. La falta de políticas efectivas que enfrenten directamente estas normas sociales continúa siendo una barrera estructural que impide la plena aceptación de las personas LGBTIQ+ y otros grupos marginados dentro del sistema de salud.

Una de las principales brechas es la persistencia de estereotipos de género entre los proveedores de salud, lo que lleva a un trato diferencial hacia las personas que no se ajustan a las normas tradicionales. Esto se refleja en el rechazo o maltrato hacia personas transgénero o trabajadoras sexuales, quienes son vistas a través de una lente moralista, lo que disminuye su acceso a una atención digna y apropiada. Esta discriminación en los centros de salud desalienta a muchas de estas personas a buscar atención oportuna, lo que agrava sus condiciones de salud. Otra brecha importante es la falta de políticas de salud con enfoque de género, que aseguren que las mujeres trans y otras personas no binarias reciban atención médica adecuada y adaptada a sus necesidades específicas. Sin un enfoque explícito en la inclusión de género, los programas de salud no abordan de manera efectiva las disparidades de acceso.

Las normas patriarcales y conservadoras también afectan el acceso de las mujeres cisgénero a servicios de salud relacionados con el VIH y TB. Las mujeres, especialmente en áreas rurales, a menudo enfrentan barreras culturales que les impiden tomar decisiones sobre su salud sexual y reproductiva de manera autónoma. Estas normas limitan el acceso a la información y la capacidad de las mujeres para buscar tratamiento preventivo o curativo, exacerbando las desigualdades en el acceso a los servicios de salud. Además, existe una falta de adaptaciones culturales en las campañas de prevención, ya que la mayoría no toma en cuenta las necesidades y sensibilidades específicas de las comunidades rurales e indígenas. Esto provoca una desconexión entre las iniciativas de salud pública y las realidades de estas comunidades, reduciendo la efectividad de las campañas preventivas y los programas de tratamiento.

Estigma y discriminación

En El Salvador, el estigma y la discriminación relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB) son factores que continúan afectando significativamente el acceso a servicios de salud y la calidad de la atención que reciben las personas afectadas, especialmente en poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero. A pesar de los avances legislativos y los programas implementados por el Ministerio de Salud (MINSAL), el estigma sigue siendo una barrera omnipresente, que limita el diagnóstico temprano, el tratamiento y la adherencia a los regímenes médicos, particularmente para aquellos que ya enfrentan marginación social. El estigma hacia las personas con VIH está profundamente arraigado en percepciones erróneas sobre la enfermedad, lo que lleva a que muchas personas eviten buscar tratamiento o mantener en secreto su condición, incluso dentro de sus propias familias y comunidades.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 ha identificado el estigma y la discriminación como prioridades a abordar, ya que estos factores no solo afectan la salud física de las personas, sino que también perpetúan la exclusión social. Los programas de sensibilización y capacitación para el personal de salud han tenido como objetivo reducir las actitudes negativas dentro de los centros de atención. Sin embargo, los informes y evaluaciones muestran que el estigma persiste en muchos contextos, lo que

resulta en una atención diferenciada, trato despectivo o incluso el rechazo a brindar atención a personas con VIH y TB.

Este entorno hostil afecta especialmente a las mujeres trans y trabajadoras sexuales, quienes, debido a su identidad de género o actividad laboral, son objeto de un doble estigma que exacerba las barreras para acceder a servicios esenciales.

El trato diferenciado en centros de salud: Las personas con VIH, especialmente aquellas que pertenecen a poblaciones clave, a menudo enfrentan actitudes de rechazo por parte del personal médico, quienes pueden estigmatizar a los pacientes debido a su condición serológica o identidad de género. Estas actitudes negativas resultan en una atención de menor calidad, retrasos en el tratamiento y, en algunos casos, en el rechazo de la atención médica.

La estigmatización de la identidad de género y la orientación sexual: Las personas trans y otras personas LGBTIQ+ experimentan discriminación doblemente vinculada, tanto por su condición de salud (VIH o TB) como por su identidad de género u orientación sexual. El estigma hacia estas poblaciones se traduce en entornos médicos hostiles, lo que desalienta a muchas personas de acceder a los servicios que necesitan, incluso cuando estos son gratuitos.

La falta de privacidad y confidencialidad: En algunos centros de salud, la falta de protocolos estrictos sobre la confidencialidad de los pacientes con VIH lleva a la divulgación no consensuada de la condición serológica de las personas. Esto genera miedo entre los pacientes, quienes prefieren no buscar atención por temor a que su diagnóstico sea revelado a otras personas, lo que perpetúa la discriminación.

La falta de capacitación en derechos humanos y diversidad: Muchos proveedores de salud no han recibido suficiente capacitación en temas de derechos humanos, diversidad sexual y género. Esta falta de formación se refleja en la atención insensible y en la falta de comprensión hacia las particularidades de las poblaciones clave, lo que refuerza las barreras de estigmatización en el acceso a la atención de VIH y TB.

Principales discriminaciones y estigmas que sufren:

1. **Rechazo a brindar atención médica a personas con VIH y TB:** En muchos casos, las personas que viven con VIH o TB son rechazadas por parte del personal de salud, quienes aún mantienen estereotipos erróneos sobre la transmisión de estas enfermedades. Esta actitud se basa en la falta de educación y la persistencia de mitos sobre cómo se contagian el VIH y la TB, lo que hace que los profesionales de la salud eviten el contacto directo con los pacientes, violando así su derecho a recibir una atención digna y adecuada (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
2. **Estigmatización y maltrato hacia personas transgénero y trabajadoras sexuales:** Las personas transgénero y las trabajadoras sexuales enfrentan una doble estigmatización. Por un lado, por su identidad de género o su actividad laboral, y por otro, por su estado serológico. Esto se traduce en un trato discriminatorio

dentro de los centros de salud, donde se les cuestiona sobre sus estilos de vida y se les trata con desprecio. Estas personas a menudo son vistas a través de un lente moralista, lo que afecta su acceso a una atención de calidad (Soy Clave, 2024).

3. **Falta de confidencialidad en el diagnóstico y tratamiento de VIH:** La falta de mecanismos de confidencialidad adecuados en muchos centros de salud provoca que el estado serológico de los pacientes se divulgue sin su consentimiento. Esta situación es particularmente dañina, ya que las personas con VIH pueden enfrentar rechazo social y familiar si su condición es conocida, lo que les impide buscar atención médica de manera regular por temor a ser expuestos (Informe País, Soy Clave, 2024).
4. **Trato discriminatorio basado en la orientación sexual o identidad de género:** Las personas LGBTIQ+ a menudo enfrentan discriminación no solo por su condición de salud, sino también por su identidad de género u orientación sexual. En muchos casos, los proveedores de salud muestran actitudes homofóbicas o transfóbicas, lo que genera un ambiente hostil e inseguro para estas personas, quienes evitan acudir a los centros de salud por temor a ser maltratadas o juzgadas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022).
5. **Falta de empatía y comprensión de parte del personal de salud:** En muchos centros de salud, los profesionales carecen de la capacitación adecuada en temas de diversidad sexual y derechos humanos. Esto contribuye a la falta de empatía y comprensión hacia las realidades específicas de las poblaciones clave, lo que perpetúa el estigma y la discriminación. Las personas afectadas reciben una atención indiferente o, en algunos casos, despectiva, lo que reduce la confianza en el sistema de salud y disminuye la adherencia a los tratamientos (Soy Clave, 2024).
6. **Asociación entre el VIH y comportamientos inmorales:** A nivel social, persiste la idea de que el VIH está relacionado exclusivamente con comportamientos considerados "inmorales", como el trabajo sexual o la homosexualidad. Este estigma social se traslada a los centros de salud, donde las personas con VIH son tratadas como responsables de su enfermedad, lo que afecta la calidad de la atención recibida y aumenta el riesgo de aislamiento social y discriminación estructural (Informe País, Soy Clave, 2024).

Estas barreras y formas de discriminación evidencian la necesidad de políticas inclusivas, capacitación adecuada y una cultura de respeto y dignidad dentro del sistema de salud para erradicar el estigma y la discriminación hacia las personas afectadas por el VIH y la TB en El Salvador.

Género

El enfoque de género en el sistema de salud de El Salvador, en temas relacionados con el VIH y la tuberculosis (TB), es un aspecto crítico que afecta tanto la equidad en el acceso a los servicios como la calidad de la atención recibida por las personas afectadas. Las desigualdades de género, particularmente en las poblaciones más vulnerables como las

mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, agravan las barreras para acceder a servicios de salud inclusivos y efectivos. Estas desigualdades no solo influyen en la capacidad de las personas para obtener un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado, sino que también perpetúan el estigma y la discriminación dentro del sistema de salud. Las normas patriarcales, que asignan roles tradicionales a las mujeres y marginalizan a quienes desafían estos roles, contribuyen a la exclusión de muchas personas del acceso equitativo a los servicios de salud, lo que agrava la situación de las mujeres que viven con VIH y TB.

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 identifica la necesidad de abordar las disparidades de género en la respuesta a estas epidemias. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por promover políticas de salud más inclusivas, sigue existiendo una brecha significativa en la forma en que se abordan las necesidades de las mujeres, en particular las mujeres trans y aquellas involucradas en el trabajo sexual. Muchas de estas mujeres enfrentan barreras sociales y legales que limitan su acceso a atención médica adecuada y libre de estigmas, lo que afecta directamente su capacidad de adherirse a tratamientos preventivos como la PrEP o la terapia antirretroviral (TAR). La falta de un enfoque de género explícito en muchos programas de salud también refuerza las desigualdades preexistentes, al no considerar las diferentes formas en que el VIH y la TB afectan a mujeres y hombres en diversos contextos.

Una de las principales brechas en términos de género es la falta de servicios de salud específicos para mujeres trans y trabajadoras sexuales, quienes enfrentan mayores tasas de infección por VIH debido a su vulnerabilidad social y económica. Estas poblaciones a menudo son marginadas dentro del sistema de salud, lo que se traduce en una atención insuficiente y una menor probabilidad de adherencia al tratamiento. Además, no existen suficientes programas diseñados para abordar las necesidades de estas mujeres de manera integral, lo que limita su acceso a servicios de prevención y tratamiento.

Otra brecha significativa es la falta de integración de un enfoque de género en las políticas de salud pública. Aunque las mujeres con VIH o TB enfrentan desafíos únicos, los programas de salud no siempre reconocen estas diferencias, y a menudo no brindan servicios que aborden sus necesidades específicas, como el acceso a atención reproductiva o servicios de salud mental. Esta falta de enfoque integral perpetúa la desigualdad y afecta la capacidad de las mujeres para acceder a la atención continua.

El estigma relacionado con el género también es una barrera significativa. Las mujeres, especialmente en áreas rurales, a menudo enfrentan barreras sociales que les impiden buscar atención médica para el VIH o la TB. Las normas culturales conservadoras limitan su capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, lo que reduce su acceso a servicios preventivos y de tratamiento. Este estigma de género afecta tanto a las mujeres cisgénero como a las trans, quienes enfrentan una doble carga de discriminación, lo que agrava la desigualdad de género dentro del sistema de salud.

Finalmente, la falta de capacitación en temas de género y derechos humanos entre los proveedores de salud crea un entorno hostil para muchas mujeres, lo que impide que

accedan a servicios esenciales. La falta de formación adecuada sobre cómo tratar a mujeres transgénero o a trabajadoras sexuales contribuye a un trato discriminatorio que, en última instancia, desincentiva a estas personas a buscar atención médica. Es crucial que el sistema de salud implemente políticas con un enfoque de género para garantizar que todas las mujeres, independientemente de su identidad o profesión, reciban la atención que necesitan.

Legal

Legislación y jurisprudencia

En El Salvador, la legislación relacionada con el VIH y la tuberculosis (TB) está sustentada en un marco normativo que busca garantizar los derechos y el acceso a la atención integral de las personas afectadas. La Ley para la Prevención y Control de la Infección por VIH (Decreto Legislativo No. 588) es una de las leyes clave en este ámbito. Esta legislación asegura que las personas que viven con VIH reciban tratamiento gratuito, incluyendo medicamentos antirretrovirales (TAR), y prohíbe cualquier forma de discriminación debido a su estado serológico. Además, establece medidas para garantizar la confidencialidad en el diagnóstico y tratamiento, con el objetivo de proteger la privacidad de los pacientes. En paralelo, el país implementa el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026, que coordina acciones con el Ministerio de Salud, ONGs y organismos internacionales para ampliar la cobertura y mejorar la respuesta frente al VIH y la TB, especialmente en las poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero. Este plan también se alinea con los esfuerzos globales en la lucha contra la TB, siguiendo los lineamientos de la Estrategia Mundial contra la Tuberculosis promovida por la OMS.

A pesar de contar con un marco legislativo progresista, una de las principales brechas es la implementación ineficaz de estas leyes en la práctica. Muchos centros de salud no cumplen completamente con las disposiciones legales sobre confidencialidad y trato digno, lo que genera una desconexión entre la legislación y la realidad que enfrentan las personas afectadas. Esto se debe en parte a la falta de recursos y de personal capacitado para hacer cumplir estas normativas. Además, el desconocimiento de los derechos legales entre las personas que viven con VIH y TB es otra barrera significativa, ya que muchas de ellas no están conscientes de que tienen derecho a recibir atención sin discriminación, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad cuando enfrentan malos tratos en los centros de salud. A esto se suma la falta de mecanismos accesibles para denunciar abusos, ya que aunque la legislación prevé mecanismos de protección, muchas personas no saben cómo utilizarlos o temen represalias si presentan una queja.

Las barreras burocráticas también afectan a las personas transgénero, quienes enfrentan obstáculos para acceder a servicios de salud debido a la falta de reconocimiento legal de su identidad de género en algunos casos, lo que complica la recepción de atención médica adecuada y sin discriminación. Aunque la legislación ha avanzado con respecto al derecho a cambiar el nombre y género en documentos oficiales, su implementación sigue siendo limitada y enfrenta resistencia en ciertos sectores. Además, la falta de políticas específicas

que aborden las necesidades de trabajadoras sexuales y otras poblaciones clave también representa una brecha significativa, ya que estas personas son particularmente vulnerables a la infección por VIH y TB, pero a menudo no reciben la atención adecuada debido a la discriminación y el estigma social.

Finalmente, aunque los proyectos como el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 han logrado avanzar en la coordinación de esfuerzos para mejorar el acceso a servicios de salud, estas iniciativas aún carecen de un enfoque más integral que aborde las barreras legales y sociales que enfrentan las poblaciones más vulnerables. La falta de un enfoque de género y de derechos humanos en algunos programas de salud pública sigue siendo una limitante. Además, la legislación vigente, aunque positiva en el papel, no siempre se traduce en una implementación efectiva debido a la falta de recursos financieros y humanos en los centros de salud y a la escasa supervisión del cumplimiento de las normativas por parte de las autoridades. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las estructuras de supervisión y control para asegurar que las leyes se apliquen de manera adecuada en todo el país, particularmente en zonas rurales o marginadas, donde las barreras para acceder a los servicios de salud son más pronunciadas.

Por otro lado, la jurisprudencia también ha sido importante para avanzar en la protección de los derechos de las personas con VIH y TB. Las sentencias de la Sala de lo Constitucional, como la que reconoce el derecho de las personas transgénero a modificar su nombre y género en documentos oficiales, son pasos importantes en la lucha contra la discriminación. Sin embargo, la implementación de estas sentencias enfrenta desafíos prácticos y burocráticos, lo que sigue obstaculizando el acceso equitativo a los servicios de salud. Además, las barreras estructurales y culturales que perpetúan el estigma hacia las personas con VIH y TB, especialmente dentro del sistema de justicia, contribuyen a la falta de protección efectiva de sus derechos. Es fundamental que, además de fortalecer la legislación, se promueva un cambio cultural y social que permita la plena aceptación y respeto de los derechos de estas poblaciones clave, eliminando de manera efectiva las barreras jurídicas y sociales que impiden su acceso a la atención de salud de manera digna y sin discriminación.

Conclusiones

El Salvador ha logrado avances significativos en la lucha contra el VIH y la tuberculosis, especialmente a través de la implementación de estrategias como el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026. Los esfuerzos del Ministerio de Salud y las organizaciones no gubernamentales, apoyados por la cooperación internacional, han contribuido a mejorar el acceso a tratamiento antirretroviral (TAR) y a servicios de prevención, como la profilaxis preexposición (PrEP). Estos avances han sido clave para reducir la tasa de nuevas infecciones y mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH.

Sin embargo, persisten desafíos importantes que requieren una atención sostenida y una acción coordinada. Las desigualdades de género, el estigma y la discriminación hacia

poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero, continúan siendo barreras estructurales que limitan el acceso equitativo a los servicios de salud. La falta de formación adecuada del personal de salud en temas de diversidad y derechos humanos refuerza estas barreras, afectando la disposición de las personas a buscar atención médica o continuar con sus tratamientos.

A nivel legal, El Salvador cuenta con un marco normativo sólido, como la Ley para la Prevención y Control de la Infección por VIH, que garantiza el acceso a tratamiento y prohíbe la discriminación. No obstante, la implementación de estas normativas sigue enfrentando limitaciones debido a la falta de recursos, la débil supervisión de su cumplimiento y las barreras burocráticas que afectan particularmente a las personas transgénero y trabajadoras sexuales.

En este contexto, es crucial fortalecer la colaboración entre el gobierno, las organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para promover políticas de salud inclusivas y basadas en evidencia. La educación sexual integral, la reducción del estigma y la expansión de los servicios de detección y tratamiento deben ser prioridades para asegurar una respuesta más efectiva a las epidemias de VIH y tuberculosis. Asimismo, se requiere un enfoque multisectorial que aborde de manera integral las desigualdades de género y la discriminación para garantizar una atención digna y sin exclusión a las poblaciones más vulnerables.

En resumen, aunque El Salvador ha avanzado en la respuesta a las epidemias de VIH y tuberculosis, es necesario redoblar los esfuerzos para enfrentar las barreras estructurales, promover la inclusión social y mejorar la calidad de los servicios de salud, con el fin de garantizar el bienestar de todas las personas que viven con estas enfermedades.

Recomendaciones

A continuación, se presentan recomendaciones clave para mejorar la respuesta al VIH y la tuberculosis (TB) en El Salvador, dirigidas tanto a la sociedad civil como a actores de toma de decisiones y espacios educativos. Estas recomendaciones buscan fortalecer la prevención, reducir el estigma y la discriminación, y garantizar un acceso equitativo a la atención, con un enfoque integral y centrado en los derechos humanos. Asimismo, se subraya la importancia del acceso a la información y la participación comunitaria para enfrentar las barreras estructurales que afectan a las poblaciones clave.

Para la Sociedad Civil

1. **Fortalecer la prevención:** Promover estrategias innovadoras de prevención adaptadas a las necesidades específicas de cada grupo poblacional, especialmente las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero.
2. **Reducir el estigma y la discriminación:** Implementar campañas de sensibilización que fomenten la inclusión y el respeto hacia las personas afectadas por VIH y TB, combatiendo mitos y estereotipos que perpetúan la discriminación.

3. **Fortalecer la participación comunitaria:** Impulsar la participación activa de las comunidades en la respuesta al VIH, creando espacios de apoyo donde las personas puedan recibir información y acompañamiento sin temor a ser estigmatizadas.
4. **Empoderar a las comunidades:** Generar espacios seguros donde las personas afectadas por el VIH puedan acceder a información y servicios de apoyo sin temor al estigma, y fortalecer su rol en la defensa de los derechos humanos.
5. **Combatir la desinformación:** Desarrollar campañas informativas para contrarrestar los mitos y la desinformación sobre el VIH, basadas en fuentes confiables y accesibles a todos los sectores de la población.

Para actores de toma de decisiones y espacios educativos

1. **Garantizar el acceso equitativo a la atención:** Asegurar que todas las personas que viven con VIH tengan acceso a atención de calidad, independientemente de su ubicación geográfica, orientación sexual, identidad de género o condición socioeconómica.
2. **Monitoreo y evaluación:** Establecer mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación para medir el impacto de las intervenciones y ajustar las estrategias cuando sea necesario.
3. **Fortalecer las campañas de información:** Ampliar el alcance de las campañas de prevención e información, utilizando medios innovadores y accesibles, especialmente para jóvenes y poblaciones vulnerables.
4. **Capacitar a profesionales de la salud:** Asegurar que el personal de salud esté capacitado para brindar atención sin discriminación, respetando la confidencialidad y los derechos de las personas afectadas por el VIH, y proporcionar información precisa y sensible.
5. **Utilizar tecnologías de la información:** Aprovechar las TIC para difundir información accesible y atractiva sobre el VIH, especialmente en el ámbito educativo y para los jóvenes, fomentando el acceso temprano a información confiable.

Estas acciones son fundamentales para avanzar hacia una respuesta integral y efectiva al VIH y la TB en El Salvador.

Tabla 4 Barreras, recomendaciones y responsables – El Salvador

Barreras	Recomendaciones	Responsables
Estigma y discriminación hacia las personas con VIH y TB, especialmente en poblaciones clave como personas	Implementar campañas de sensibilización y educación a nivel nacional, dirigidas a la población general, que aborden el estigma y la discriminación. Estas campañas	Gobierno, Ministerio de Salud, ONGs, sociedad civil, líderes comunitarios.

<p>LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas transgénero.</p>	<p>deben ser culturalmente adaptadas, incluir testimonios de personas afectadas, y fomentar el respeto hacia los derechos humanos de las personas que viven con VIH y TB, con especial énfasis en las poblaciones clave. Además, se deben realizar programas educativos en centros de salud, instituciones públicas, y espacios comunitarios.</p>	
<p>Falta de acceso equitativo a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas.</p>	<p>Ampliar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud mediante la construcción de nuevas instalaciones en zonas rurales y marginalizadas. Implementar unidades móviles de salud para asegurar la atención en áreas de difícil acceso, y asegurar la distribución equitativa de recursos médicos, personal capacitado, y medicamentos. También es fundamental crear programas de incentivos para que profesionales de la salud trabajen en estas zonas vulnerables y remotas.</p>	<p>Gobierno, Ministerio de Salud, organizaciones de salud internacionales, autoridades locales.</p>
<p>Desinformación y mitos persistentes sobre el VIH y TB en la población general, lo que genera miedo y estigmatización.</p>	<p>Desarrollar una estrategia nacional de información sobre el VIH y TB que use una combinación de medios tradicionales (radio, televisión) y plataformas digitales, con el objetivo de desmentir mitos y educar a la población sobre la transmisión, prevención y tratamiento de estas enfermedades. La información debe ser precisa, accesible y culturalmente relevante para diferentes grupos, y debe incluir un enfoque en jóvenes, adultos mayores y comunidades rurales.</p>	<p>Ministerio de Salud, medios de comunicación, ONGs, organizaciones educativas.</p>
<p>Falta de capacitación adecuada en diversidad, derechos humanos y trato digno para el personal de salud.</p>	<p>Implementar programas de capacitación obligatoria y continua para todo el personal de salud, centrados en la atención integral, basada en el respeto a la diversidad,</p>	<p>Gobierno, Ministerio de Salud, instituciones de formación médica,</p>

	los derechos humanos y el trato digno. Los programas deben incluir módulos sobre identidad de género, orientación sexual, derechos reproductivos y sensibilización para abordar los sesgos y prejuicios inconscientes que puedan afectar la calidad de la atención brindada a personas con VIH y TB.	ONGs de derechos humanos.
Limitaciones en el acceso a la información sobre VIH y TB, especialmente en zonas rurales y marginadas.	Aprovechar las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar el acceso a información confiable sobre VIH y TB. Crear plataformas en línea, aplicaciones móviles y líneas de ayuda que proporcionen información accesible y anónima. También es esencial organizar talleres de formación en el uso de estas tecnologías en zonas rurales para garantizar que todas las personas, independientemente de su acceso a internet, puedan recibir información actualizada sobre la enfermedad.	Gobierno, Ministerio de Salud, empresas tecnológicas, organizaciones internacionales.
Falta de recursos en centros de salud, como personal capacitado, infraestructura adecuada y medicamentos esenciales.	Aumentar la inversión en el sector salud para fortalecer los centros médicos, garantizando que cuenten con los recursos necesarios para brindar atención continua. Esto incluye la contratación de más personal especializado en el tratamiento de VIH y TB, la mejora de la infraestructura y el acceso constante a medicamentos antirretrovirales, pruebas de diagnóstico y tratamiento para la TB. También se deben crear alianzas con organismos internacionales para asegurar el financiamiento sostenido.	Ministerio de Salud, organismos internacionales, hospitales, centros de salud comunitarios.
Costos indirectos, como transporte y tiempo perdido, que limitan el acceso a los servicios de	Implementar programas de apoyo económico para cubrir los costos indirectos relacionados con el acceso a servicios de salud, como transporte	Gobierno, Ministerio de Salud, autoridades locales,

salud para las personas más vulnerables.	y la compensación por el tiempo perdido en el trabajo. Estos programas deben estar diseñados para personas de bajos ingresos, especialmente en zonas rurales, y podrían incluir vales de transporte, reembolsos, o incluso la creación de servicios de transporte gratuito hacia centros de salud para recibir tratamiento.	ONGs, programas de subsidios.
Baja adherencia al tratamiento debido a la falta de confidencialidad y el miedo al rechazo social en los centros de salud.	Implementar protocolos estrictos de confidencialidad en todos los centros de salud, garantizando que la información personal de los pacientes sea protegida de manera rigurosa. Además, se deben realizar campañas de sensibilización dirigidas a los profesionales de salud para asegurar que se respeten los derechos de privacidad de los pacientes. Esto permitirá aumentar la confianza en los servicios médicos y mejorará la adherencia al tratamiento a largo plazo.	Ministerio de Salud, centros de salud, ONGs especializadas en derechos humanos.
Asociación del VIH con comportamientos inmorales y discriminación hacia personas transgénero y trabajadoras sexuales.	Desarrollar talleres educativos y de sensibilización tanto para el personal de salud como para la población general, centrados en desmitificar los prejuicios y estereotipos morales relacionados con el VIH. Estos talleres deben abordar temas de diversidad sexual, derechos humanos y equidad de género, y deben estar dirigidos a eliminar las barreras que enfrentan las personas transgénero y trabajadoras sexuales en el acceso a servicios de salud.	Ministerio de Salud, ONGs de derechos humanos, sociedad civil, centros educativos.
Falta de infraestructura en zonas rurales para garantizar la atención integral de las personas coinfectadas con VIH y TB.	Expandir la infraestructura de salud en las zonas rurales, construyendo más clínicas especializadas y reforzando las capacidades de los centros de salud existentes para tratar de manera integral a personas	Ministerio de Salud, autoridades locales, organismos internacionales de salud.

	coinfectadas con VIH y TB. También se deben fortalecer los programas de salud comunitaria que puedan brindar atención a personas que no pueden desplazarse, asegurando que tengan acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento sin importar su ubicación geográfica.	
--	---	--

Fuente: elaboración propia

Panamá

Contexto nacional

En el contexto de la salud pública global, el VIH y la coinfección de tuberculosis (TB/VIH) siguen representando desafíos críticos, especialmente en regiones donde las barreras sociales, culturales y normativas limitan el acceso a servicios de salud esenciales. En Panamá, estas barreras no solo restringen la efectividad de las intervenciones médicas, sino que también perpetúan dinámicas de exclusión y discriminación que afectan desproporcionadamente a las poblaciones más vulnerables.

El presente documento se enfoca en un análisis exhaustivo de las barreras relacionadas con derechos humanos, normas culturales y de género que interfieren con la prestación de servicios de VIH y TB/VIH en Panamá. Estas barreras, que pueden incluir desde el estigma y la discriminación hasta la falta de sensibilización en el personal de salud y la inexistencia de políticas públicas inclusivas, afectan a individuos y comunidades de manera profunda. Particularmente, las mujeres, personas trans, hombres que tienen sexo con hombres, y otras poblaciones clave enfrentan obstáculos que limitan su acceso a la atención médica, impidiendo que reciban el tratamiento, apoyo y servicios de prevención que necesitan.

Este análisis se adentra en las raíces de estas barreras, explorando cómo los prejuicios culturales y las normas de género influyen en las actitudes y políticas que, a su vez, afectan la prestación de servicios de salud. Además, se examinan las dinámicas de poder y desigualdad que subyacen a estas barreras, y cómo éstas se manifiestan en diferentes niveles de la atención sanitaria, desde el ámbito comunitario hasta el institucional.

A partir de este diagnóstico, el documento propone una estrategia integral para abordar estas barreras mediante la implementación de acciones concretas y actividades específicas, acompañadas de un desglose de los costos asociados. Esta estrategia no solo busca mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de VIH y TB/VIH, sino también fomentar un enfoque de salud pública que respete y promueva los derechos humanos. Las acciones sugeridas están diseñadas para ser prácticas y viables, facilitando su integración en los planes estratégicos nacionales de salud en Panamá.

El objetivo final es proporcionar una hoja de ruta que permita a las autoridades de salud y a los actores clave en Panamá no solo mitigar las barreras actuales, sino también transformar el sistema de salud en uno más inclusivo y equitativo. Al hacerlo, se espera mejorar significativamente los resultados de salud para las personas afectadas por el VIH y la TB/VIH, asegurando que todas las personas, independientemente de su género, identidad o situación social, tengan acceso a servicios de salud que respeten su dignidad y derechos.

Metodología

De la búsqueda bibliográfica siguiendo los parámetros brindados por la consultoras regionales, se analizaron 24 documentos, las cuales producto de las conversaciones con actores claves del país se identificaron como los más importantes y relevantes para realizar esta investigación.

Sistema de salud

El panorama del VIH y la coinfección con tuberculosis (TB/VIH) en Panamá está marcado por una serie de desafíos y avances que reflejan tanto los esfuerzos del país para combatir estas epidemias como las barreras persistentes que continúan afectando la respuesta nacional. El Ministerio de Salud (MINSAL), en colaboración con el Instituto Conmemorativo Gorgas y organismos de cooperación internacional como ONUSIDA, OPS, y PEPFAR, ha adoptado medidas para mejorar el manejo y la respuesta a estas enfermedades. Un aspecto clave ha sido la identificación de las poblaciones más vulnerables, el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y el acceso a tratamientos oportunos y adecuados.

Uno de los avances más importantes ha sido el desarrollo de un estudio que permitirá distinguir si los diagnósticos de VIH son recientes o de larga data, lo que es crucial para identificar focos epidemiológicos y dirigir los recursos hacia las áreas más críticas. Herramientas como el SISVIG VIH y MoniTARV permiten realizar un monitoreo preciso de la epidemia, facilitando la detección temprana de casos, la adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) y la vigilancia de la coinfección TB/VIH. Estas iniciativas son fundamentales para mejorar la respuesta del país, que en 2022 reportó 1,500 nuevos casos de VIH, siendo las regiones Metropolitana, Ngäbe Buglé, Colón, San Miguelito, Panamá Oeste y Chiriquí las más afectadas.

A pesar de algunos avances en la reducción de muertes asociadas al SIDA entre 2019 y 2022, 2023 mostró un preocupante incremento en la mortalidad, manteniéndose la proporción de tres hombres fallecidos por cada mujer. Los jóvenes de entre 20 y 34 años continúan siendo los más afectados, lo que subraya la importancia de enfocar los esfuerzos de prevención y tratamiento en esta población. Además, la adherencia al tratamiento ha mejorado, con un aumento en el porcentaje de personas con VIH que se mantienen en terapia a los 12 meses, lo que sugiere una mejora en la calidad de vida y la expectativa de las personas que viven con VIH.

El sistema de salud de Panamá ofrece servicios diferenciados tanto en el sector público como en el privado, con 24 clínicas TARV y 7 clínicas amigables distribuidas por todo el país. Estos servicios incluyen asesoría pre y post diagnóstico, pruebas rápidas, y acceso gratuito al tratamiento antirretroviral, lo que ha sido crucial para controlar la propagación del virus. Sin embargo, persisten desafíos, especialmente en las zonas más remotas como la Comarca Ngäbe Buglé, donde el acceso a estos servicios es limitado. Además, la coinfección con tuberculosis sigue siendo un problema importante en la población que vive con VIH.

A nivel preventivo, el país ha implementado estrategias como la profilaxis pre-exposición (PrEP), que se ha ofrecido desde 2022 en clínicas amigables y en colaboración con organizaciones de la sociedad civil y cooperantes internacionales. Sin embargo, sigue habiendo una necesidad urgente de ampliar la disponibilidad de condones, lubricantes y otras medidas preventivas en las instalaciones de salud, especialmente en las regiones con alta prevalencia de VIH.

El estigma y la discriminación continúan siendo barreras importantes que dificultan el acceso a los servicios de salud para las personas que viven con VIH y para las poblaciones clave. A pesar de los avances en la cobertura de tratamiento y prevención, estos factores sociales limitan la efectividad de las intervenciones. En 2022, solo el 71% de las personas en tratamiento lograron suprimir la carga viral, lo que indica la necesidad de seguir trabajando en la reducción de estas barreras para garantizar una mayor adherencia al tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

En resumen, el sistema de salud de Panamá ha avanzado en su respuesta al VIH y la coinfección TB/VIH, con la implementación de herramientas de monitoreo, el aumento en la adherencia al tratamiento, y el fortalecimiento de las clínicas TARV y amigables. Sin embargo, los desafíos persisten en términos de acceso equitativo a los servicios de salud, la reducción del estigma y la discriminación, y la atención a las poblaciones más vulnerables, como los jóvenes y las personas en zonas remotas del país.

Normatividad VIH y TB

Las dificultades para abordar el VIH y la tuberculosis en Panamá están profundamente influenciadas por un entorno político y normativo que perpetúa barreras discriminatorias y políticas públicas obsoletas. Estas barreras no solo afectan a las personas que viven con estas enfermedades, sino que también limitan la eficacia de las intervenciones dirigidas a las poblaciones más vulnerables, como la comunidad LGBTIQ+ y las personas con VIH. A pesar de los avances en el tratamiento y la prevención, el estigma y la discriminación siguen siendo factores que complican la implementación de políticas inclusivas y basadas en derechos humanos.

Uno de los problemas más significativos es la falta de generación y difusión de información adecuada sobre el VIH y la tuberculosis. Tal como se menciona en los documentos, la creencia errónea de que estas enfermedades afectan principalmente a la comunidad LGBTIQ+ ha perpetuado políticas discriminatorias que no reflejan con precisión la realidad

epidemiológica del país. La estigmatización y la falta de datos claros dificultan la toma de decisiones informadas y la interpretación de los datos epidemiológicos disponibles. En este contexto, tanto el *Informe de Análisis a Profundidad* como el *Plan Progresivo de Implementación* señalan la necesidad urgente de actualizar los sistemas de recolección de datos y las políticas que rigen el manejo de estas enfermedades.

Las políticas públicas actuales carecen de un enfoque inclusivo, lo que ha mantenido barreras institucionales que impiden la correcta recolección y difusión de datos, y, por ende, la implementación de estrategias de prevención y tratamiento efectivas. Estas barreras políticas e institucionales perpetúan el estigma social hacia las personas afectadas por VIH y tuberculosis, lo que a su vez limita su acceso a servicios de salud de calidad. A pesar de los esfuerzos de organizaciones como ONUSIDA y OPS, la falta de compromiso en la implementación de normativas más inclusivas ha restringido la efectividad de las intervenciones comunitarias en las zonas más afectadas, como lo destacan ambos documentos.

Sin embargo, con el reciente cambio de gobierno, se espera una posible revisión de estas políticas obsoletas. Existe la esperanza de que el nuevo liderazgo esté más abierto a adoptar enfoques basados en la evidencia y centrados en los derechos humanos, lo que podría traducirse en una mejora significativa en la respuesta nacional al VIH y la tuberculosis. El *Plan Progresivo de Implementación* subraya que la colaboración entre los actores gubernamentales, las instituciones de salud y las organizaciones de la sociedad civil será crucial para superar las barreras existentes y avanzar hacia una respuesta más inclusiva y efectiva.

En resumen, las dificultades normativas y políticas en Panamá reflejan un entorno complejo, donde se entrelazan barreras sociales, tecnológicas y políticas, limitando el progreso en la lucha contra el VIH y la tuberculosis. Para superar estas barreras, será necesario un esfuerzo conjunto que involucre a múltiples actores, desde el gobierno y las instituciones de salud hasta la comunidad investigativa y la sociedad civil. Sólo mediante un enfoque coordinado y centrado en los derechos humanos se podrán desarrollar políticas más inclusivas que permitan un acceso equitativo a los servicios de salud para todas las personas afectadas.

Panorama epidemiológico del VIH

El panorama epidemiológico del VIH en Panamá enfrenta importantes retos, especialmente en lo que respecta a la garantía del suministro continuo de antirretrovirales (TARV). Aunque entre 2019 y 2021 el desabastecimiento fue mínimo, en 2022 se observó un aumento significativo, lo que evidenció la necesidad urgente de asegurar un suministro constante. Afortunadamente, en 2023, el país logró revertir esta situación, alcanzando un 0% de desabastecimiento, lo que representa un avance considerable en la respuesta al VIH. Sin embargo, aún queda un 20.7% de personas con VIH que no están recibiendo TARV, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias adicionales para mejorar la identificación y el tratamiento de esta población vulnerable. Especialmente importante es

asegurar que las mujeres embarazadas que viven con VIH reciban el tratamiento adecuado para reducir la transmisión materno-infantil, pues aunque la cobertura en este grupo es alta, aún no alcanza los niveles universales necesarios.

En cuanto a la supresión de la carga viral, Panamá ha mostrado mejoras en los últimos años, pero se requieren más esfuerzos para cumplir con las metas establecidas por ONUSIDA. Un hito importante en 2023 fue alcanzar el primer 95% del Plan Estratégico Multisectorial (PEM), lo cual es crucial en el camino hacia los objetivos 95-95-95 para 2030, que buscan un diagnóstico efectivo y una mayor adherencia al tratamiento. Esto refleja un avance significativo en la estrategia nacional para controlar la epidemia de VIH en el país.

En cuanto a la tuberculosis, la incidencia ha mostrado variaciones en los últimos años. Desde el año 2000 hasta 2013, la tendencia fue descendente, pero a partir de 2014, con la consolidación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG), el registro de datos mejoró, lo que condujo a un aumento en la incidencia reportada. La subvención del Fondo Mundial durante 2016 y 2017 permitió ampliar la capacidad de la red de diagnóstico con equipos Xpert, lo que facilitó una mayor detección de casos. Sin embargo, en 2019, se observó una reversión de la tendencia al aumento, con una reducción de la incidencia de tuberculosis, pasando de 48.8 casos por 100,000 habitantes a 42.2. Este descenso continuó durante 2020 y 2021, coincidiendo con la pandemia de COVID-19, donde los esfuerzos de salud pública se enfocaron en contener el virus, relegando en cierta medida los programas de tuberculosis.

En 2022, los equipos de epidemiología y el Programa de Tuberculosis redoblaron esfuerzos, lo que resultó en un aumento de la incidencia. Este aumento podría estar relacionado tanto con los impactos de la pandemia como con las mejoras en los sistemas de detección y registro. Entre 2015 y 2023, la incidencia de tuberculosis en Panamá ha mostrado fluctuaciones, con un máximo de 48.8 casos por 100,000 habitantes en 2018 y un mínimo de 35.0 en 2020. Para 2023, la incidencia preliminar es de 45.3 casos por 100,000 habitantes, superando la cifra de 2015.

En cuanto a la mortalidad, desde 2015 ha habido una tendencia descendente en las muertes por tuberculosis, pasando de 5.2 fallecidos por 100,000 habitantes en 2015 a 3.4 en 2020. Sin embargo, en 2021 y 2022 se observó un ligero aumento, alcanzando 3.8 y 3.9 fallecidos por 100,000 habitantes, respectivamente. Las regiones de salud de Bocas del Toro, Guna Yala y Panamá Este han registrado las incidencias más altas de tuberculosis en los últimos dos años, con un notable aumento en estas áreas. Por otro lado, se ha observado una disminución en las regiones de Colón y San Miguelito.

En 2024, se han notificado 401 casos nuevos de tuberculosis, con una incidencia de 8.9 casos por 100,000 habitantes. La incidencia de tuberculosis es mayor en hombres (51.8 casos por 100,000 habitantes) en comparación con las mujeres (27.9 casos por 100,000 habitantes), siendo Panamá Este la región con la tasa más elevada entre los hombres, en gran parte debido a la alta carga de enfermedad en la población privada de libertad.

Panamá enfrenta el desafío de alcanzar los hitos intermedios para 2025 establecidos en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y la Estrategia Mundial para Poner Fin a la TB. Estos objetivos incluyen reducir la mortalidad por tuberculosis en un 75% y la incidencia en un 50% respecto a los niveles de 2015. Sin embargo, los impactos socioeconómicos y sanitarios de la pandemia de COVID-19 han afectado estos esfuerzos, lo que requiere un replanteamiento estratégico para poder alcanzar estas metas en el plazo previsto.

Resultados

La respuesta al VIH en Panamá, al igual que en otros países de la región, está fuertemente influenciada por el entorno político y social, lo que puede facilitar o dificultar la implementación de políticas inclusivas para poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. En contextos de gobiernos más conservadores, la inclusión de temas relacionados con los derechos de género y la protección de poblaciones vulnerables enfrenta mayores barreras, lo que tiene un impacto negativo en las estrategias de prevención del VIH y en la protección de los derechos humanos. Este entorno político se refleja directamente en las políticas públicas, donde los avances en la garantía de derechos para estas poblaciones dependen de las dinámicas de poder y del marco legal vigente. Así, dependiendo de la postura del gobierno, las políticas de salud inclusivas pueden verse limitadas o, en algunos casos, impulsadas con mayor determinación.

Por ello, a continuación, se presentan los resultados obtenidos tras una revisión detallada de la documentación en Panamá. Este análisis permite visibilizar los desafíos persistentes en la agenda pública del país y la importancia de implementar políticas inclusivas para mitigar la epidemia de VIH, especialmente entre las poblaciones más afectadas. Las dificultades relacionadas con el estigma y la discriminación hacia personas con VIH, en especial las de comunidades vulnerables, siguen representando un obstáculo significativo para una respuesta efectiva al VIH en el país.

Sistema de Salud

Las barreras institucionales son aquellas que se derivan de las estructuras y políticas dentro del sistema de salud y otras instituciones que interfieren con la capacidad de las personas para acceder a servicios de salud de calidad. Estas barreras están profundamente entrelazadas con la discriminación histórica e institucionalizada que ha caracterizado a las políticas públicas y la prestación de servicios en muchos países, incluido Panamá.

Una de las barreras institucionales más significativas es la falta de capacitación y sensibilización del personal de salud sobre el VIH, la TB y las necesidades específicas de las poblaciones afectadas. Sin una formación adecuada, los trabajadores de la salud pueden perpetuar estigmas y discriminación, y no estar preparados para manejar las complejidades asociadas con el tratamiento de estas enfermedades. Esto puede llevar a que los pacientes no reciban la atención adecuada, o que se sientan rechazados y eviten buscar atención en el futuro.

Además, la discriminación institucionalizada se refleja en las políticas y prácticas de los diferentes órganos estatales. Históricamente, la prestación de servicios de salud en Panamá ha estado marcada por actitudes y comportamientos discriminatorios que han sido legitimados y perpetuados a través de políticas públicas insuficientemente inclusivas. Estas políticas han contribuido a crear un ambiente en el que las personas que viven con VIH y TB son tratadas con desdén o inferioridad, lo que refuerza las barreras de acceso a los servicios de salud.

La falta de recursos en el sistema de salud, como medicamentos, pruebas diagnósticas y personal capacitado, es otra barrera institucional crítica. En muchos países, incluyendo Panamá, el desabastecimiento de antirretrovirales y otros medicamentos esenciales ha sido un problema recurrente, lo que impide que las personas reciban el tratamiento que necesitan para controlar sus enfermedades. La falta de infraestructura adecuada, como clínicas y centros de tratamiento, también limita el acceso, especialmente en áreas rurales o de difícil acceso.

La burocracia y la falta de coordinación entre diferentes niveles de gobierno y agencias también contribuyen a las barreras institucionales. La complejidad de los sistemas de salud y la falta de integración entre los servicios pueden hacer que sea difícil para las personas navegar el sistema y obtener el tratamiento que necesitan. Las demoras en la entrega de servicios y la falta de transparencia en los procesos administrativos son problemas comunes que afectan negativamente la experiencia del paciente y pueden llevar a que muchas personas abandonen el tratamiento.

Disponibilidad

La disponibilidad en el sistema de salud de Panamá en relación con el VIH y la tuberculosis (TB) enfrenta varios desafíos críticos. Uno de los problemas más significativos es la falta de transparencia y acceso a la información por parte de los entes estatales de salud, lo que dificulta la publicación activa de datos actualizados, esenciales para el monitoreo y la toma de decisiones. A pesar de las leyes que garantizan el acceso a la información pública, los procesos son lentos y engorrosos, lo que afecta la capacidad de los investigadores y las organizaciones para actuar de manera eficiente. Además, el uso de plataformas de datos abiertos en salud es prácticamente inexistente, lo que limita el acceso a información relevante sobre la epidemia de VIH y TB, afectando tanto la investigación como la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

En términos de disponibilidad de tratamientos, aunque Panamá logró superar el desabastecimiento de antirretrovirales (TARV) en 2023, habiendo alcanzado un 0% de escasez, aún persiste un 20.7% de personas con VIH que no están recibiendo tratamiento, lo que subraya la necesidad de fortalecer las estrategias para garantizar el acceso universal a los medicamentos. La infraestructura y los recursos humanos también presentan desafíos, ya que no todas las clínicas están equipadas para implementar de manera efectiva las herramientas de monitoreo, lo que impide una gestión adecuada de las personas afectadas por VIH y TB. Estos factores combinados limitan la capacidad del sistema de salud para

ofrecer un acceso efectivo y equitativo a los servicios necesarios para el control de estas epidemias.

Las principales barreras identificadas están:

1. **Falta de transparencia y acceso a la información:** Aunque Panamá tiene leyes que garantizan el acceso a la información pública, en la práctica, los datos relacionados con el VIH y la TB no son fácilmente accesibles. Los sistemas de salud no promueven activamente la publicación de datos actualizados, lo que limita la capacidad de los investigadores y de las instituciones para desarrollar análisis basados en evidencia. Esto no solo afecta la toma de decisiones, sino también la implementación de políticas públicas adecuadas (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).
2. **Uso limitado de datos abiertos:** La ausencia de plataformas de datos abiertos en el ámbito de salud es un obstáculo significativo. Las instituciones en Panamá no publican abiertamente información epidemiológica o de disponibilidad de medicamentos, lo que perpetúa una falta de transparencia en cuanto a la situación real de las enfermedades y su tratamiento. Esta falta de acceso a datos precisos impide a los tomadores de decisiones y a las organizaciones no gubernamentales (ONG) actuar de manera rápida y eficiente para mitigar las barreras en el acceso a los servicios de salud (ONUSIDA, 2024).
3. **Desabastecimiento de antirretrovirales (TARV):** Entre 2019 y 2021, el desabastecimiento de TARV fue mínimo, pero en 2022 se observó un aumento considerable en la falta de estos medicamentos. Aunque en 2023 el país logró revertir la situación, alcanzando un 0% de desabastecimiento, esta fluctuación en la disponibilidad de medicamentos demuestra la vulnerabilidad del sistema. Las barreras en la cadena de suministro afectan gravemente a las personas que dependen de estos tratamientos (Informe País Soy Clave, 2024, ONUSIDA, 2024).
4. **Capacitación y recursos insuficientes:** A pesar de que existen sistemas de monitoreo como SISVIG y MoniTARV, no todas las clínicas TARV cuentan con el equipo y el personal capacitado para garantizar una implementación efectiva. La falta de infraestructura y la limitada expansión de estas herramientas en todo el país contribuyen a la dificultad para controlar y monitorear adecuadamente a las personas que viven con VIH (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).

En resumen, las principales barreras en la disponibilidad de servicios y medicamentos para el VIH y la TB en Panamá están relacionadas con la falta de acceso a información, la escasez temporal de medicamentos, y la limitada implementación de sistemas de monitoreo en las clínicas. Estas barreras requieren un enfoque integral para asegurar la sostenibilidad del sistema de salud y mejorar la atención a las personas afectadas.

Accesibilidad

La accesibilidad en el sistema de salud de Panamá para el tratamiento y prevención del VIH y la tuberculosis (TB) enfrenta varios desafíos que dificultan el acceso equitativo a los servicios de salud, tanto para la población general como para las poblaciones vulnerables. A pesar de los esfuerzos para mejorar la infraestructura de atención y los programas de prevención, persisten barreras importantes. Una de las principales limitaciones está relacionada con la confidencialidad y privacidad. Muchas personas afectadas por VIH o TB sienten desconfianza en los sistemas de salud, lo que afecta su disposición a buscar atención o participar en programas de seguimiento. Además, las limitaciones tecnológicas y geográficas dificultan el acceso a servicios especializados, particularmente en áreas rurales y remotas, donde la infraestructura de salud es limitada y la conectividad digital no es fiable. Estos factores combinados afectan la capacidad del sistema de salud para ofrecer atención accesible y oportuna a quienes la necesitan.

Las principales barreras identificadas están:

1. **Confianza y Confidencialidad:** Una de las mayores barreras identificadas es la desconfianza en la confidencialidad del sistema de salud. Durante el proceso de recolección de datos a través de entrevistas, muchas personas expresaron preocupación sobre cómo se manejaría su información personal, lo que afectó su disposición a participar. El estigma social asociado con el VIH y la TB, enfermedades que siguen siendo tabú en la sociedad panameña, disuadió a muchas personas de compartir sus experiencias, incluso cuando se ofreció la firma de consentimientos informados para garantizar la confidencialidad (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).
2. **Privacidad y Diagnóstico:** En Panamá, las personas tienden a ser extremadamente reservadas sobre su diagnóstico de VIH o TB, lo que limita el acceso a testimonios directos y experiencias personales, especialmente en contextos de investigación. Esta reticencia no solo afecta el acceso a los servicios de salud, sino que también reduce la cantidad de datos cualitativos disponibles para estudios o análisis que puedan mejorar las intervenciones y las políticas públicas (ONUSIDA, 2024).
3. **Privacidad en el Ámbito Científico:** Además de los pacientes, los científicos y el personal médico también muestran una actitud reservada, reacia a proporcionar información sin la autorización explícita de sus instituciones. Esta cultura de control de la información impide la recopilación de perspectivas técnicas y profesionales que son vitales para comprender la situación desde un enfoque clínico y estructural (Informe País, ONUSIDA, 2024).
4. **Limitaciones Tecnológicas:** Muchas de las entrevistas y consultas médicas se realizan a través de plataformas de videollamadas. Sin embargo, en Panamá, las deficiencias en la infraestructura tecnológica, como la baja calidad de la banda ancha, fallas en el suministro eléctrico y la limitada alfabetización digital, afectaron la fluidez de las interacciones. Estos problemas tecnológicos no solo alargaron el

proceso de consulta, sino que también comprometieron la calidad de las interacciones, afectando la precisión y la exhaustividad de la información recolectada (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).

En resumen, la accesibilidad al sistema de salud en Panamá en temas de VIH y TB está limitada por factores sociales, como la desconfianza y la privacidad, y barreras tecnológicas, que en conjunto restringen la efectividad de los programas de atención y prevención. Para mejorar la accesibilidad, será necesario abordar estos factores con una combinación de intervenciones centradas en la reducción del estigma y la mejora de la infraestructura tecnológica.

Acomodación

La acomodación en el sistema de salud de Panamá en relación con el VIH y la tuberculosis (TB) se refiere a la capacidad del sistema para adaptarse a las necesidades específicas de las personas que viven con estas enfermedades. Sin embargo, el sistema de salud enfrenta barreras importantes para ofrecer servicios adecuados y accesibles para las poblaciones más vulnerables. A pesar de los avances en la infraestructura sanitaria, como las clínicas especializadas en tratamiento antirretroviral (TARV) y las clínicas amigables, muchas personas aún encuentran obstáculos en la adecuación de los servicios, tanto en términos de accesibilidad física como cultural. Las barreras que enfrentan las personas con VIH/TB incluyen la falta de personal capacitado para atender de manera adecuada las necesidades de las poblaciones clave, como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y trabajadoras sexuales, así como la insuficiencia de servicios diferenciados para estas poblaciones. Además, las dificultades tecnológicas y la limitada disponibilidad de recursos en áreas rurales también afectan la adecuación del sistema para garantizar un acceso equitativo.

Las principales barreras identificadas están:

1. **Falta de personal capacitado y sensibilizado:** En muchas regiones de Panamá, especialmente en áreas rurales y remotas, el personal de salud no está adecuadamente capacitado para atender a las personas con VIH o TB de manera sensible y profesional, especialmente a aquellas que pertenecen a poblaciones clave. Esto puede llevar a experiencias de estigmatización y discriminación, lo que desalienta a las personas a buscar atención y tratamiento de manera oportuna (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).
2. **Infraestructura y acceso desigual:** Aunque existen clínicas TARV y amigables en varias zonas del país, muchas personas que viven en áreas rurales o indígenas enfrentan dificultades para acceder a estos servicios debido a la distancia y a la falta de transporte adecuado. La infraestructura de salud en estas áreas es limitada y no está adaptada para brindar atención continua a las personas con VIH/TB (ONUSIDA, 2024).
3. **Falta de servicios diferenciados:** A pesar de los esfuerzos para ofrecer servicios diferenciados para poblaciones vulnerables, como las personas trans, HSH, y

trabajadoras sexuales, la adecuación de estos servicios sigue siendo insuficiente. Esto se debe en parte a la falta de una respuesta sistemática y coordinada que aborde las necesidades particulares de estas comunidades, lo que impide que reciban un trato adecuado y servicios de calidad (Informe País, ONUSIDA, 2024).

4. **Barreras culturales y lingüísticas:** En regiones como la Comarca Ngäbe Buglé y otras áreas con poblaciones indígenas, existen barreras culturales y lingüísticas que impiden que las personas con VIH/TB reciban un tratamiento adecuado. La falta de personal de salud que hable los idiomas locales o comprenda las particularidades culturales limita la capacidad del sistema de salud para ajustarse a las necesidades de estas comunidades (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).

Asequibilidad

La asequibilidad en el sistema de salud de Panamá para las personas con VIH y tuberculosis (TB) sigue siendo un desafío significativo, especialmente para las poblaciones más vulnerables. Si bien los tratamientos antirretrovirales (TARV) y los servicios para el manejo de la TB son técnicamente gratuitos en las instituciones públicas de salud, muchas personas enfrentan barreras económicas indirectas que dificultan su acceso a los servicios de atención. Los costos asociados con el transporte hacia las clínicas especializadas, la pérdida de ingresos debido al tiempo necesario para acudir a citas médicas o recibir tratamientos, y la compra de medicamentos complementarios o tratamientos no cubiertos, son obstáculos frecuentes. Estas barreras afectan de manera desproporcionada a las personas en situaciones de pobreza y a las que viven en áreas rurales y remotas, donde el acceso a los servicios es más limitado.

Las principales barreras identificadas están:

1. **Costos indirectos del acceso a servicios de salud:** Aunque los tratamientos para el VIH y la TB son gratuitos en el sistema de salud público, muchas personas enfrentan costos significativos relacionados con el transporte, especialmente aquellas que viven en áreas rurales o regiones remotas. Los gastos de desplazamiento hacia las clínicas TARV o centros de tratamiento de TB pueden ser prohibitivos, limitando el acceso al cuidado adecuado y continuo (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).
2. **Pérdida de ingresos:** Las personas que viven con VIH o TB a menudo deben faltar al trabajo para recibir tratamiento, lo que puede tener un impacto financiero negativo, especialmente para aquellas en empleos informales o con ingresos bajos. La falta de apoyo económico o de políticas de protección social agrava esta situación, lo que reduce la capacidad de las personas para seguir un tratamiento adecuado a largo plazo (ONUSIDA, 2024).
3. **Costos de medicamentos complementarios y tratamientos no cubiertos:** Si bien el tratamiento antirretroviral (TARV) y los medicamentos para la TB están cubiertos por el sistema público, algunos medicamentos complementarios, exámenes de laboratorio y tratamientos adicionales no siempre lo están. Esto representa un costo adicional que muchas personas no pueden asumir, afectando su capacidad

para completar o seguir el tratamiento de manera efectiva (Informe País, ONUSIDA, 2024).

4. **Acceso limitado a seguros privados:** En Panamá, las personas que dependen de seguros médicos privados enfrentan desafíos en la cobertura de los tratamientos para VIH y TB, ya que muchas aseguradoras no cubren de manera completa estas enfermedades o imponen restricciones para acceder a los tratamientos. Esto crea una situación en la que solo quienes pueden costear altos niveles de cobertura tienen acceso a atención de calidad a través de este sistema (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).

Aceptabilidad

La aceptabilidad enfrenta desafíos significativos, especialmente en términos de estigma, discriminación, y la percepción de los servicios de salud por parte de las poblaciones afectadas. A pesar de que Panamá cuenta con una amplia red de clínicas de tratamiento antirretroviral (TARV) y clínicas amigables, muchos usuarios de estos servicios, particularmente las poblaciones clave como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y trabajadoras sexuales, aún experimentan dificultades para acceder a los servicios de manera libre y sin miedo al rechazo o maltrato. El estigma y la discriminación continúan siendo barreras importantes, afectando la disposición de las personas para buscar tratamiento y apoyo. Además, la falta de sensibilización adecuada del personal de salud y las percepciones negativas sobre los servicios disponibles influyen en la aceptabilidad de las intervenciones de salud pública.

Las principales barreras identificadas están:

1. **Desconfianza en los servicios de salud:** La falta de confianza en la confidencialidad del sistema y la preocupación por cómo se manejará la información personal son barreras significativas que afectan la aceptabilidad de los servicios. Muchas personas temen que sus diagnósticos no se manejen de manera confidencial, lo que agrava el miedo al estigma social y al rechazo (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).
2. **Falta de sensibilización del personal de salud:** Aunque existen políticas y programas para mejorar la atención a las poblaciones clave, la capacitación y sensibilización del personal de salud en temas de diversidad sexual y de género aún es insuficiente en muchas áreas. Esto se traduce en actitudes discriminatorias o insensibles por parte del personal, lo que afecta negativamente la calidad de la atención y la disposición de los pacientes a seguir con el tratamiento (Informe País, ONUSIDA, 2024).
3. **Dificultad para acceder a servicios culturalmente adecuados:** En algunas regiones de Panamá, especialmente en áreas rurales e indígenas, las barreras culturales y lingüísticas también influyen en la aceptabilidad de los servicios de salud. Las diferencias culturales y la falta de personal que hable los idiomas locales dificultan

la implementación de estrategias de salud que se adapten a las realidades de estas comunidades (Ministerio de Salud de Panamá, 2023).

Conciencia/Conocimiento

En el contexto de Panamá, la conciencia y conocimiento sobre el VIH y la tuberculosis (TB) entre la población general y las poblaciones clave sigue siendo insuficiente, lo que representa una barrera significativa para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento efectivo de estas enfermedades. A pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades de salud y las organizaciones no gubernamentales para educar a la población, persisten conceptos erróneos y una comprensión limitada sobre la transmisión y el manejo de estas enfermedades, lo que alimenta el estigma y perpetúa el silencio en torno a los diagnósticos de VIH y TB.

Uno de los principales desafíos en términos de conciencia es la falta de educación integral en salud sexual y reproductiva, que incluye información sobre el VIH y la TB. Esto afecta especialmente a los jóvenes y a las poblaciones que viven en áreas rurales y marginales, donde los programas de sensibilización son menos accesibles. Las percepciones erróneas sobre quiénes están en mayor riesgo de contraer VIH y TB siguen prevaleciendo, asociando estas enfermedades exclusivamente a grupos específicos como la comunidad LGBTIQ+, lo cual no refleja la realidad epidemiológica. Esta falta de conocimiento impacta la disposición de las personas a buscar pruebas diagnósticas y a recibir tratamiento de manera temprana, lo que es crucial para detener la propagación de ambas enfermedades.

Además, existe una falta de información accesible y actualizada sobre los recursos disponibles para el tratamiento del VIH y la TB. Las campañas de concienciación sobre la importancia del tratamiento antirretroviral (TARV) y los servicios de diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis no siempre logran llegar de manera efectiva a las poblaciones más vulnerables. A pesar de los avances en la infraestructura de salud, la falta de difusión adecuada sobre los servicios, especialmente en comunidades rurales e indígenas, limita el acceso de las personas al tratamiento. Muchas personas no conocen los servicios disponibles o no están conscientes de la importancia de la adherencia a largo plazo a los tratamientos, lo que afecta su efectividad.

Por último, la sensibilización del personal de salud también juega un papel crucial en la falta de conciencia y conocimiento. En muchos casos, los proveedores de atención médica no están completamente informados sobre las mejores prácticas para abordar el VIH y la TB en poblaciones clave, lo que limita su capacidad para educar y empoderar a sus pacientes. La falta de formación continua y actualizada en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva, el manejo de enfermedades infecciosas y la atención de poblaciones vulnerables contribuye a perpetuar esta barrera.

Normas culturales y de género

El acceso equitativo a los servicios de salud para las personas afectadas por el VIH y la coinfección de tuberculosis (TB/VIH) es esencial para controlar y eventualmente erradicar estas enfermedades. Sin embargo, diversas barreras culturales, de género, de derechos

humanos e institucionales continúan obstaculizando la capacidad de muchas personas para recibir el tratamiento y apoyo que necesitan. Estas barreras no solo perpetúan la inequidad y la exclusión, sino que también agravan la situación de los grupos más vulnerables. A continuación, se examinan estas barreras en detalle.

Barreras Culturales

Las barreras culturales son uno de los desafíos más arraigados y difíciles de superar en la provisión de servicios de salud para el VIH y la TB/VIH. Estas barreras están profundamente entrelazadas con las normas y valores sociales que prevalecen en una comunidad y pueden manifestarse de diversas maneras, incluyendo el estigma, la discriminación y la falta de educación.

En muchas sociedades, incluyendo Panamá, el VIH sigue siendo visto a través de una lente moralista, donde la infección es a menudo asociada con comportamientos percibidos como inmorales o deshonorosos, como la homosexualidad, el trabajo sexual y el uso de drogas. Este estigma cultural no solo desincentiva a las personas a buscar pruebas y tratamiento, sino que también puede llevar a la exclusión social y económica. Las personas que viven con VIH a menudo enfrentan el rechazo de sus comunidades y familias, lo que agrava su situación de vulnerabilidad.

Además, las normas culturales también pueden influir en la percepción de la tuberculosis, especialmente cuando se asocia con la pobreza o con condiciones de vida inadecuadas. En muchas comunidades, la TB es vista como una enfermedad de los "pobres" o de personas con "mala higiene", lo que genera una barrera adicional para aquellos que necesitan tratamiento pero temen ser estigmatizados.

La falta de educación y conciencia sobre estas enfermedades también contribuye a la perpetuación de estas barreras culturales. Muchas personas desconocen las formas de transmisión y tratamiento del VIH y la TB, lo que fomenta el miedo y la desinformación. Sin una comprensión clara de la naturaleza de estas enfermedades, las comunidades tienden a perpetuar mitos y estereotipos que alimentan el estigma y la discriminación.

Barreras de Género

Las barreras de género son otro obstáculo crítico en el acceso a los servicios de salud para el VIH y la TB/VIH. Las desigualdades de género, que están profundamente enraizadas en muchas culturas, afectan la forma en que las personas experimentan y responden a estas enfermedades.

En muchas sociedades, las mujeres enfrentan barreras adicionales para acceder a servicios de salud debido a su estatus social y económico inferior. Las normas de género que dictan que las mujeres deben ser subordinadas a los hombres pueden limitar su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su salud. Por ejemplo, en algunas culturas, las mujeres necesitan el permiso de sus esposos o de otros miembros masculinos de la familia para buscar atención médica, lo que puede retrasar o impedir el acceso al tratamiento.

Además, las mujeres que viven con VIH o TB a menudo enfrentan un doble estigma: por un lado, son estigmatizadas por su enfermedad, y por otro, por desafiar las normas de género al buscar tratamiento y apoyo. Esto puede ser especialmente problemático en el caso de mujeres embarazadas que necesitan tratamiento para prevenir la transmisión vertical del VIH a sus hijos. El miedo al juicio y la discriminación puede llevar a que muchas mujeres eviten buscar atención, poniendo en riesgo su salud y la de sus hijos.

Los hombres, por otro lado, pueden enfrentar barreras de género que les impiden buscar atención debido a las expectativas culturales sobre la masculinidad. En muchas culturas, los hombres son socializados para ser fuertes y autosuficientes, lo que puede llevarlos a evitar buscar ayuda médica por miedo a parecer débiles. Este estigma puede ser particularmente pronunciado en el caso del VIH, que a menudo se asocia con comportamientos que desafían las normas tradicionales de masculinidad.

Estigma y discriminación

Las barreras de derechos humanos en el acceso a los servicios de salud para el VIH y la TB/VIH son una manifestación de la falta de respeto y protección de los derechos básicos de las personas, incluidos el derecho a la salud, el derecho a la no discriminación y el derecho a la privacidad.

En muchos países, las personas que viven con VIH y TB son objeto de discriminación y violaciones de derechos humanos tanto dentro como fuera del sistema de salud. Esta discriminación puede manifestarse en la negativa a proporcionar tratamiento, el uso de lenguaje y comportamientos discriminatorios por parte del personal de salud, y la divulgación no autorizada del estado de salud de una persona, lo que puede llevar a la exclusión social y económica.

Además, en algunas regiones, las leyes y políticas discriminatorias exacerbaban las barreras de derechos humanos. Por ejemplo, en Panamá y otros países de la región, las leyes que criminalizan la transmisión del VIH o que no protegen adecuadamente a las personas que viven con estas enfermedades contribuyen a un clima de miedo y estigmatización. Estas leyes no solo son ineficaces desde el punto de vista de la salud pública, sino que también violan los derechos humanos básicos de las personas afectadas.

Otro aspecto crítico es la falta de acceso a la justicia para las personas que viven con VIH y TB. A menudo, estas personas no tienen los medios o el conocimiento para defender sus derechos, lo que perpetúa un ciclo de abuso y marginación. La falta de mecanismos efectivos para denunciar y rectificar las violaciones de derechos humanos significa que muchas personas no reciben la protección y el apoyo que necesitan para acceder a los servicios de salud.

Género

El enfoque de género en la respuesta al VIH y la tuberculosis (TB) en Panamá es crucial para entender cómo estas enfermedades afectan de manera diferenciada a hombres y mujeres, así como a otras identidades de género. Las mujeres, especialmente las jóvenes y

las embarazadas, enfrentan desafíos particulares en términos de acceso a tratamiento y prevención, en parte debido a las desigualdades de género que prevalecen en la sociedad. A pesar de que la cobertura de tratamiento antirretroviral (TARV) ha mejorado en mujeres embarazadas, la falta de universalidad en su acceso sigue representando un riesgo significativo para la transmisión materno-infantil del VIH. Además, las mujeres que viven en áreas rurales o en condiciones de pobreza enfrentan barreras adicionales, como la falta de transporte y el estigma social, que afectan su capacidad para acceder a los servicios de salud.

Por otro lado, los hombres también enfrentan riesgos específicos en relación con el VIH y la TB, especialmente en contextos como el de los privados de libertad, donde las tasas de incidencia son mucho más elevadas. La falta de programas de prevención eficaces y de acceso a tratamientos adecuados en estos entornos exacerba la vulnerabilidad de esta población. Además, las normas de género que promueven comportamientos de riesgo, como la falta de uso de preservativos y la reticencia a buscar atención médica temprana, afectan negativamente la salud de los hombres. A nivel estructural, el sistema de salud en Panamá aún no ha desarrollado plenamente un enfoque integral de género que aborde estas dinámicas de manera efectiva, lo que subraya la necesidad de incluir una perspectiva de género más robusta en la planificación de políticas y programas para combatir el VIH y la TB.

Legal

Legislación y jurisprudencia

En Panamá, la legislación y jurisprudencia en temas de VIH y tuberculosis (TB) ha avanzado en los últimos años, aunque aún enfrenta desafíos significativos para garantizar un marco legal inclusivo que proteja los derechos de las personas que viven con estas enfermedades. En cuanto al VIH, uno de los principales marcos legales es la Ley 3 de 2000, que establece medidas para la prevención y control del virus. Esta ley también garantiza la gratuidad del tratamiento antirretroviral (TARV) en las instituciones de salud pública y promueve la protección de los derechos de las personas que viven con VIH, asegurando su confidencialidad y prohibiendo la discriminación en los ámbitos laborales y sociales.

Sin embargo, aunque la Ley 3 de 2000 ha sido un pilar fundamental para la atención del VIH en el país, la implementación efectiva de esta normativa ha enfrentado dificultades. A nivel práctico, el estigma y la discriminación siguen siendo barreras importantes, y en algunos casos, las personas que viven con VIH han denunciado violaciones de su confidencialidad y derechos en entornos laborales y de atención médica. Además, aunque el tratamiento es gratuito, el acceso a los servicios sigue siendo desigual, especialmente en las áreas rurales y para poblaciones vulnerables como la comunidad LGBTIQ+ y personas trans.

En relación con la tuberculosis, Panamá cuenta con el Decreto Ejecutivo No. 130 de 2019, que regula la estrategia nacional de control y prevención de la TB. Este decreto establece la obligatoriedad del diagnóstico y tratamiento gratuito para todas las personas que lo

requieran, además de definir acciones específicas para la prevención en poblaciones vulnerables, como las personas privadas de libertad y los indígenas. A través de este marco legal, el gobierno ha implementado campañas para mejorar la detección temprana y la adherencia al tratamiento, especialmente en áreas con alta prevalencia de TB, como Bocas del Toro, Guna Yala y Panamá Este.

Además, en el marco de la estrategia 95-95-95 de ONUSIDA, el gobierno panameño ha desarrollado iniciativas legislativas para fortalecer la respuesta al VIH y mejorar la protección de los derechos de las personas afectadas. Un ejemplo reciente es el proyecto de ley sobre la profilaxis pre-exposición (PrEP), que busca garantizar el acceso gratuito a esta medida preventiva en las clínicas públicas del país. Este proyecto, aún en discusión en la Asamblea Nacional, representa un avance importante para la prevención del VIH, especialmente entre las poblaciones en mayor riesgo de infección, como los HSH y las trabajadoras sexuales.

En cuanto a la jurisprudencia, en Panamá han existido casos judiciales importantes que han sentado precedentes en la defensa de los derechos de las personas que viven con VIH. Por ejemplo, en casos donde se ha denunciado discriminación laboral debido al estado serológico, los tribunales han dictaminado que es ilegal despedir o negar empleo a una persona por tener VIH, reforzando las disposiciones de la Ley 3 de 2000. Sin embargo, la falta de capacitación de jueces y abogados en temas de derechos humanos y VIH/TB sigue siendo una barrera para una aplicación efectiva de estas normas en todos los niveles del sistema judicial.

En resumen, aunque Panamá cuenta con un marco legal robusto para la protección y atención de las personas que viven con VIH y TB, la implementación de estas leyes enfrenta desafíos relacionados con el estigma, la discriminación, y el acceso desigual a los servicios de salud. Las iniciativas legislativas recientes, como el proyecto de ley sobre PrEP, representan pasos positivos hacia la mejora de la prevención, pero aún se requiere un mayor compromiso para garantizar que todas las personas afectadas tengan acceso equitativo a sus derechos.

Conclusiones

La consultoría realizada en torno a las barreras relacionadas con derechos humanos, género, normas culturales e institucionales en los servicios de salud para el VIH y la coinfección de tuberculosis (TB/VIH) en Panamá ha revelado un panorama complejo y multifacético. A través de una combinación de sistematización documental y entrevistas semiestructuradas, se han identificado múltiples obstáculos que limitan el acceso equitativo a estos servicios, afectando de manera desproporcionada a las poblaciones más vulnerables.

Uno de los hallazgos más significativos es la persistencia de barreras culturales profundamente enraizadas que perpetúan el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y TB. Estas barreras, basadas en normas sociales y valores tradicionales, crean un ambiente de exclusión que disuade a los individuos de buscar pruebas y

tratamiento. El VIH, en particular, sigue siendo asociado con comportamientos moralmente condenados en muchas comunidades, lo que refuerza la marginalización de quienes viven con la enfermedad. Similarmente, la tuberculosis es percibida como una enfermedad de los pobres, lo que contribuye a la estigmatización y a la discriminación hacia aquellos que la padecen.

Las barreras de género también juegan un papel crucial en la limitación del acceso a los servicios de salud. Las mujeres a menudo enfrentan dificultades adicionales debido a las desigualdades de poder y las normas de género que restringen su autonomía para tomar decisiones sobre su salud. En muchos casos, las mujeres necesitan la aprobación de figuras masculinas para acceder a servicios de salud, lo que puede retrasar o impedir el tratamiento oportuno. Además, el doble estigma que enfrentan las mujeres que viven con VIH o TB –por su condición de salud y por desafiar las expectativas de género– complica aún más su acceso a los servicios. Por otro lado, los hombres, debido a las construcciones de la masculinidad, pueden evitar buscar tratamiento por temor a parecer débiles, lo que también constituye una barrera significativa.

En términos de derechos humanos, la consultoría ha puesto en evidencia cómo las violaciones de estos derechos afectan el acceso a los servicios de salud. La discriminación en el sistema de salud, la falta de respeto por la privacidad y la ausencia de políticas públicas inclusivas son barreras que perpetúan la exclusión de personas que viven con VIH y TB. Las leyes que criminalizan la transmisión del VIH o que no ofrecen protección adecuada a estas personas contribuyen a un entorno de miedo y estigmatización, lo que desalienta a las personas afectadas a buscar la atención que necesitan. La falta de mecanismos efectivos para denunciar y rectificar las violaciones de derechos humanos agrava la situación, dejando a las personas sin recursos para defender sus derechos.

Las barreras institucionales identificadas reflejan no solo deficiencias en la estructura del sistema de salud, sino también una discriminación histórica e institucionalizada que ha influido en la manera en que los servicios son prestados. La falta de capacitación adecuada del personal de salud, la escasez de recursos y la burocracia excesiva son obstáculos que limitan la eficacia del sistema de salud para atender a las personas que viven con VIH y TB. Además, la discriminación institucionalizada, reflejada en políticas y prácticas estatales, continúa legitimando actitudes y comportamientos que refuerzan la exclusión de las personas más vulnerables. Esta discriminación estructural no solo afecta la calidad de la atención médica, sino que también perpetúa la marginación social y económica de las personas que viven con estas enfermedades.

La consultoría también ha destacado la falta de investigación y datos actualizados como una barrera significativa. La escasez de recursos para la investigación, junto con el bajo interés en enfoques que integren derechos humanos y género, limita la capacidad de los investigadores para producir estudios que podrían informar políticas más inclusivas y efectivas. Además, la falta de digitalización y difusión de datos limita el acceso a información crucial que podría ser utilizada para mejorar los servicios de salud. La

burocracia y la falta de datos abiertos dificultan aún más la capacidad de los investigadores y profesionales de la salud para obtener la información necesaria para realizar un análisis exhaustivo de las barreras existentes.

Recomendaciones

1. Recomendaciones para el Estado

- **Desarrollar e implementar políticas públicas inclusivas:** Revisar y reformar las leyes y políticas actuales para garantizar que no discriminen a personas que viven con VIH y TB. Esto incluye la eliminación de leyes que criminalizan la transmisión del VIH y la creación de políticas que protejan los derechos de las personas afectadas.
- **Garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad:** Asegurar la disponibilidad y accesibilidad de antirretrovirales y tratamientos para la tuberculosis en todas las regiones del país, especialmente en áreas rurales y marginalizadas.
- **Fortalecer la capacitación del personal de salud:** Implementar programas de capacitación continua que incluyan enfoques de derechos humanos, género y sensibilidad cultural para mejorar la calidad de la atención y reducir el estigma y la discriminación en los servicios de salud.
- **Mejorar la infraestructura de salud:** Invertir en la construcción y mantenimiento de centros de salud en áreas desatendidas, asegurando que todos los ciudadanos tengan acceso físico a servicios de diagnóstico y tratamiento.
- **Promover la investigación y la recopilación de datos:** Crear y financiar programas de investigación centrados en el VIH y la TB, con un enfoque en los derechos humanos y la equidad de género. Asegurar la disponibilidad de datos abiertos para la investigación y el monitoreo.
- **Implementar campañas de sensibilización pública:** Desarrollar campañas nacionales para educar al público sobre el VIH y la TB, enfocándose en desmitificar estas enfermedades y reducir el estigma asociado.

2. Recomendaciones para la Academia

- **Fomentar la investigación multidisciplinaria:** Incentivar estudios que integren enfoques de derechos humanos, género, y normas culturales en la investigación sobre VIH y TB. Promover la colaboración entre disciplinas para abordar estas enfermedades de manera integral.
- **Desarrollar programas educativos inclusivos:** Incorporar temas relacionados con el VIH, TB, derechos humanos, y equidad de género en los currículos de las carreras de salud, ciencias sociales, y derecho para preparar a los futuros profesionales en el manejo integral de estas enfermedades.
- **Promover la difusión de conocimiento:** Publicar y difundir investigaciones relevantes sobre VIH y TB, especialmente aquellos estudios que abordan las barreras culturales, de género e institucionales. Facilitar el acceso a estos recursos para académicos, profesionales de la salud y formuladores de políticas.

- **Colaborar con el Estado y la sociedad civil:** Trabajar en conjunto con el gobierno y las organizaciones de la sociedad civil para desarrollar investigaciones aplicadas que informen políticas públicas y estrategias de intervención en salud.

3. Recomendaciones para la Sociedad Civil

- **Fortalecer la abogacía y defensa de derechos:** Continuar presionando por la reforma de políticas discriminatorias y la implementación de políticas que protejan y promuevan los derechos de las personas que viven con VIH y TB.
- **Aumentar la sensibilización comunitaria:** Desarrollar e implementar programas de sensibilización y educación en comunidades para combatir el estigma y la discriminación asociados con el VIH y la TB.
- **Apoyar a personas afectadas:** Proveen servicios de apoyo, como asesoramiento, grupos de apoyo y asistencia legal, para personas que viven con VIH y TB. Facilitar el acceso a información y recursos que puedan mejorar su calidad de vida.
- **Colaborar con el Estado y la academia:** Trabajar en conjunto con el gobierno y las instituciones académicas para garantizar que las políticas y los programas de salud reflejen las necesidades reales de las comunidades afectadas.

4. Recomendaciones para los Medios de Comunicación

- **Promover una cobertura informada y responsable:** Asegurar que las noticias y reportajes sobre VIH y TB estén basados en hechos y no perpetúen estereotipos o información errónea. Los medios deben jugar un papel activo en la desestigmatización de estas enfermedades.
- **Difundir campañas de concienciación:** Colaborar con el Estado y la sociedad civil en la difusión de campañas de sensibilización que eduquen al público sobre la prevención, el tratamiento y los derechos de las personas que viven con VIH y TB.
- **Formar a periodistas en temas de salud y derechos humanos:** Implementar programas de capacitación para periodistas sobre cómo cubrir de manera ética y respetuosa los temas relacionados con VIH, TB, derechos humanos y equidad de género.
- **Facilitar el acceso a información verificada:** Servir como un puente entre la información científica y el público general, asegurando que el conocimiento sobre VIH y TB esté disponible y sea comprensible para toda la población.

Tabla 5 Barreras, recomendaciones y responsable - Panamá

Barreras	Recomendaciones	Responsables
Falta de transparencia y acceso a la información	Promover la publicación activa y continua de datos epidemiológicos actualizados, garantizando su accesibilidad y utilidad para la toma de decisiones. Implementar políticas	Ministerio de Salud (MINSAL), Instituto Conmemorativo Gorgas, ONUSIDA, OPS

	de transparencia en todos los niveles del sistema de salud.	
Uso limitado de datos abiertos	Desarrollar plataformas de datos abiertos en salud que permitan la consulta pública de información sobre disponibilidad de medicamentos, acceso a tratamientos y recursos sanitarios, con un enfoque en la equidad territorial.	MINSA, Instituto Conmemorativo Gorgas, OPS, Organizaciones de la sociedad civil
Desabastecimiento de antirretrovirales (TARV)	Establecer sistemas robustos de monitoreo y gestión del suministro de antirretrovirales para evitar interrupciones. Fortalecer la cadena de suministro y realizar auditorías periódicas para asegurar la distribución eficiente en todas las regiones.	MINSA, Secretaría Nacional de Ciencia y Tecnología (SENACYT), Coordinación con organismos internacionales
Capacitación y recursos insuficientes	Implementar programas de capacitación continua y obligatoria para el personal de salud, enfocados en el manejo integral de VIH y TB, con atención especial a la inclusión y trato adecuado a poblaciones vulnerables.	MINSA, Instituciones de educación superior, Organizaciones internacionales de salud
Confianza y Confidencialidad	Reforzar las políticas de confidencialidad en la atención sanitaria mediante capacitaciones específicas al personal y campañas informativas dirigidas a pacientes, con el objetivo de reducir el estigma y aumentar la confianza en el sistema de salud.	MINSA, ONUSIDA, Organizaciones de la sociedad civil, Instituciones académicas
Privacidad y Diagnóstico	Establecer mecanismos de garantía de privacidad para el diagnóstico de VIH y TB, mediante protocolos estandarizados y la creación de espacios seguros donde los pacientes puedan recibir atención sin temor a la discriminación.	MINSA, ONUSIDA, Organizaciones no gubernamentales

Privacidad en el Ámbito Científico	Promover políticas que faciliten el acceso a la información científica para investigadores y personal médico, fomentando la colaboración entre instituciones y asegurando la protección de la privacidad de los pacientes.	MINSA, Instituto Gorgas, Instituciones académicas, Organismos internacionales
Limitaciones Tecnológicas	Invertir en la mejora de la infraestructura tecnológica en áreas rurales para asegurar la conectividad digital necesaria para implementar herramientas de salud en línea, como las teleconsultas y el seguimiento digital de tratamientos.	MINSA, Ministerio de Economía y Finanzas, Operadores de telecomunicaciones
Estigma y Discriminación	Implementar campañas nacionales de sensibilización para reducir el estigma asociado al VIH y TB, enfocándose en la educación pública, la normalización del diagnóstico y tratamiento, y la integración de personas que viven con estas enfermedades.	MINSA, ONUSIDA, Sociedad civil, Organismos de cooperación internacional
Acceso desigual a servicios de salud en áreas rurales	Mejorar la infraestructura sanitaria en áreas rurales y de difícil acceso mediante la construcción de más clínicas TARV y la ampliación de los servicios médicos, garantizando la disponibilidad de personal capacitado y recursos adecuados.	MINSA, Gobierno local, ONUSIDA, OPS
Costos indirectos en el acceso a servicios de salud	Implementar subsidios para el transporte hacia centros de salud para personas que viven en zonas remotas, así como apoyo económico para cubrir los gastos indirectos asociados con el tratamiento del VIH y la TB.	MINSA, Organizaciones internacionales de salud, Gobierno local
Pérdida de ingresos debido a tratamiento	Desarrollar políticas laborales que permitan la flexibilidad de los empleados que necesitan recibir tratamiento para VIH o TB,	Ministerio de Trabajo, ONUSIDA, Sociedad civil

	reduciendo el impacto económico asociado con la pérdida de ingresos por visitas frecuentes a clínicas.	
Falta de sensibilización del personal de salud	Implementar programas de sensibilización intensiva en hospitales y centros de salud para capacitar al personal en la atención respetuosa y empática a personas que viven con VIH y TB, asegurando un trato libre de discriminación.	MINSA, Hospitales públicos y privados, Organizaciones internacionales de salud
Barreras culturales y lingüísticas en regiones indígenas	Desarrollar estrategias de atención adaptadas cultural y lingüísticamente a las poblaciones indígenas, mediante la contratación de personal bilingüe y la adecuación de materiales educativos en idiomas locales.	MINSA, Organizaciones indígenas, Instituciones académicas
Falta de servicios diferenciados para poblaciones vulnerables	Implementar servicios de salud diferenciados que aborden las necesidades particulares de poblaciones vulnerables como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans y trabajadoras sexuales, asegurando el acceso igualitario y seguro.	MINSA, ONUSIDA, Organizaciones no gubernamentales, Clínicas amigables

Fuente: elaboración propia

Perú

Contexto nacional

El proyecto regional para el que se debe desarrollar este trabajo es financiado por el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria. Es una iniciativa que tiene el propósito de mejorar la calidad de vida y disfrute de los derechos humanos de las personas con VIH y poblaciones clave en América Latina y el Caribe.

La propuesta de este proyecto fue elaborada en un proceso de diálogo y articulación de la Alianza Liderazgo en Positivo y Poblaciones Clave (ALEP+PC), conformada por las redes regionales de personas con VIH y poblaciones clave, con el acompañamiento técnico/financiero de Hivos, además de ONUSIDA, OPS/OMS y PNUD. La propuesta se presentó en agosto del 2018 y en octubre del mismo año el Fondo Mundial notificó a ALEP y a Hivos la aprobación de esta para un periodo de tres años. El Fondo Mundial solicitó

ajustar la propuesta aprobada para garantizar la cobertura a otras poblaciones clave de la región incrementando, para ello, el presupuesto solicitado.

La primera fase de ejecución del proyecto ha tenido lugar entre 2019 y 2022. La segunda fase se extiende entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2025. Para esta fase 2022-2025, el proyecto tiene como objetivo general: Mejorar la esperanza y la calidad de vida de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y con VIH en 11 países de América Latina, mediante la reducción del estigma, la discriminación, la desigualdad, las brechas de género y la violencia.

Se contemplan a su vez tres objetivos específicos: OE1. Movilizar recursos regionales y nacionales para la sostenibilidad de la respuesta al VIH, incluyendo la financiación de los servicios que prestan las organizaciones de la sociedad civil y la actividad de las redes regionales. OE2. Reducir las desigualdades en el disfrute de los derechos humanos y en el acceso a los servicios integrales de las poblaciones en situación de vulnerabilidad y con VIH mediante el establecimiento de políticas de Estado. OE3. Generar, obtener, analizar y usar datos e información estratégicos para la toma de decisiones compartida mediante el fortalecimiento de las capacidades de las poblaciones.

El proyecto se implementará por un periodo de 36 meses, del 1 de octubre de 2022 al 30 de septiembre de 2025 en 11 países de América Latina: Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú. Se incluyen acciones a nivel local, nacional y regional.

Metodología

De la búsqueda bibliográfica siguiendo los parámetros brindados por las consultoras regionales, se analizaron 16 documentos, las cuales producto de las conversaciones con actores claves del país se identificaron como los más importantes y relevantes para realizar esta investigación.

Sistema de salud

El sistema de salud en Perú ha implementado un Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control del VIH, TB e ITS 2023-2027, que busca reducir la transmisión de estas enfermedades, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y promover la inclusión social y el respeto por los derechos humanos. A través del Ministerio de Salud (MINSA), se ofrecen servicios gratuitos para la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y la tuberculosis, incluyendo la terapia antirretroviral (TAR) y tratamientos para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR). Aunque estos servicios han mejorado en los últimos años, persisten desafíos, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones clave. La sociedad civil juega un papel fundamental en esta respuesta, contribuyendo en la lucha contra el estigma y promoviendo los derechos de las personas afectadas.

- **Plan Estratégico Multisectorial:** Perú cuenta con un Plan Estratégico Multisectorial para la Prevención y Control del VIH, TB e ITS 2023-2027, que tiene como objetivo

reducir la transmisión del VIH y la tuberculosis, mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, y promover la inclusión social y el respeto a los derechos humanos.

- **Servicios de Salud:** El Ministerio de Salud (MINSA) ofrece servicios gratuitos de prevención, diagnóstico y tratamiento para el VIH y la tuberculosis, incluyendo la terapia antirretroviral (TAR) y tratamientos para la tuberculosis multidrogorresistente (TB-MDR). Sin embargo, la implementación de estos servicios aún enfrenta desafíos, especialmente en áreas rurales y entre poblaciones clave.
- **Participación de la Sociedad Civil:** Las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las comunidades afectadas desempeñan un papel crucial en la respuesta al VIH y la tuberculosis, proporcionando servicios de apoyo, educación y abogacía. Estas organizaciones han sido fundamentales en la promoción de derechos y en la lucha contra el estigma y la discriminación.

Avances Logrados:

- **Reducción de la Transmisión Vertical del VIH:** Perú ha logrado avances significativos en la reducción de la transmisión vertical del VIH (de madre a hijo), con una alta cobertura de servicios de prevención y tratamiento para mujeres embarazadas.
- **Cobertura de Terapia Antirretroviral (TAR):** La cobertura de TAR ha mejorado considerablemente en los últimos años, permitiendo a más personas que viven con VIH llevar una vida saludable y productiva.
- **Programas de Prevención Combinada:** Se están implementando programas de prevención combinada que incluyen la distribución de condones, la profilaxis preexposición (PrEP), y el acceso a pruebas y tratamiento tempranos, dirigidos especialmente a poblaciones clave.

Normatividad VIH y TB

La investigación ha identificado claramente a las poblaciones clave en el contexto de VIH y tuberculosis en Perú, que incluyen personas que viven con VIH, personas con tuberculosis, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), personas trans, personas que usan drogas, y comunidades indígenas. Estas poblaciones enfrentan vulnerabilidades específicas como el estigma, la discriminación, la pobreza, y barreras culturales y lingüísticas que limitan su acceso a servicios de salud adecuados.

En particular, se ha encontrado que las normativas peruanas, como la *Ley N.º 30287* y las *Normas Técnicas de Salud (NTS)*, si bien reconocen la importancia de atender a estas poblaciones, a menudo fallan en abordar plenamente sus necesidades. Por ejemplo, la implementación de programas específicos para personas trans y HSH es limitada y muchas veces no se ajusta a las realidades culturales y sociales que estas comunidades enfrentan.

Análisis principales del Marco Normativo: VIH y Tuberculosis en Perú

- Ley N.º 30287 - Ley de Prevención y Control de la Tuberculosis

Esta ley establece un marco para la prevención y control de la tuberculosis en el país, con un enfoque en reducir la incidencia y mejorar el acceso a tratamiento. Sin embargo, la implementación de esta ley ha enfrentado numerosos desafíos, particularmente en áreas rurales y en comunidades indígenas, donde las barreras culturales y la falta de recursos limitan su efectividad.

- **LEY N° 28243 - LEY QUE AMPLÍA Y MODIFICA LA LEY CONTRASIDA 26626**

Establece un marco legal robusto para garantizar la disponibilidad de servicios y recursos para personas con VIH/SIDA, su implementación enfrenta varios desafíos. A pesar de los esfuerzos del Estado, todavía hay reportes de desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales, así como insuficiencia en la cobertura y calidad de servicios de atención integral, especialmente en regiones más alejadas o menos desarrolladas del país.

- **NTS N° 097-MINSA/DGSP-V.03 - Norma Técnica de Salud de Atención Integral del Adulto con Infección por el VIH**

Esta norma busca garantizar una atención integral para las personas con VIH, basada en principios de derechos humanos y no discriminación. Sin embargo, la investigación ha revelado que, en la práctica, muchas personas afectadas por VIH, especialmente dentro de las poblaciones clave, siguen enfrentando barreras significativas para acceder a servicios de salud adecuados. El estigma y la discriminación en los centros de salud continúan siendo problemas críticos.

- **NTS N° 104-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas Afectadas por Tuberculosis**

Describe los procedimientos estandarizados para la atención integral de las personas diagnosticadas con tuberculosis en los servicios de salud a nivel nacional, así como los procesos de atención integral en las personas diagnosticadas con tuberculosis, que incluyen acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Panorama epidemiológico del VIH

El panorama epidemiológico del VIH y la tuberculosis en Perú ha mejorado en términos de acceso al diagnóstico y tratamiento, pero persisten importantes desafíos. Según el último informe epidemiológico, se estima que unas 110,000 personas viven con VIH en el país, con una prevalencia del 0.4% en la población adulta de entre 15 y 49 años. Sin embargo, las tasas de prevalencia son considerablemente más altas en poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres (9.6%) y las mujeres transgénero (31.4%), lo que subraya la necesidad de continuar focalizando esfuerzos en estos grupos vulnerables. Además, la coinfección con tuberculosis agrava la situación, ya que Perú reporta una alta incidencia de tuberculosis, con 116 casos por cada 100,000 habitantes en 2022, y la coinfección de VIH y TB representa un reto crítico para la salud pública.

A pesar de los avances en la cobertura de terapia antirretroviral (TAR), con una expansión notable en los últimos años, aún se reportan brechas significativas. Estas incluyen el número

de personas que viven con VIH sin ser diagnosticadas, lo que limita la capacidad del sistema de salud para ofrecer tratamiento oportuno y adecuado. Esta falta de diagnóstico está relacionada con factores estructurales como el estigma y la discriminación, que desincentivan a las personas de acudir a los servicios de salud, particularmente entre las poblaciones clave. Para reducir esta brecha, es fundamental fortalecer las estrategias de prevención, asegurar la descentralización de los servicios y aumentar la sensibilización tanto en comunidades afectadas como en el personal de salud.

Resultados

La respuesta al VIH en Perú, al igual que en muchos países de la región, está influenciada por el entorno político y social, lo que puede facilitar o dificultar la implementación de políticas inclusivas para poblaciones clave como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. En períodos de gobiernos con tendencias más conservadoras, temas como los derechos de género y la protección de las personas vulnerables enfrentan mayores barreras, lo que afecta negativamente las estrategias de prevención del VIH y la garantía de los derechos humanos. Este contexto político se refleja en las políticas públicas, donde los avances en la garantía de derechos para estas poblaciones están condicionados por las dinámicas de poder y el marco legal vigente. Según la postura del gobierno en turno, las políticas de salud inclusivas pueden verse limitadas o, en otros casos, impulsadas con mayor fuerza, afectando directamente el acceso a servicios de salud y prevención del VIH.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos tras una revisión detallada de la documentación en Perú. Este análisis permite visibilizar los desafíos que persisten en la agenda pública del país, donde factores como el estigma, la discriminación y la centralización de los servicios de salud siguen afectando a las poblaciones más vulnerables. La implementación de políticas inclusivas es fundamental para mitigar la epidemia del VIH, especialmente en las poblaciones más afectadas, como las personas trans y los hombres que tienen sexo con hombres, quienes registran las tasas más altas de prevalencia de la enfermedad en el país.

Sistema de Salud

La investigación sobre la normativa relacionada con el VIH y la tuberculosis en Perú ha revelado varias barreras institucionales que afectan la eficacia de las leyes y normas técnicas vigentes, especialmente en relación con las poblaciones clave, como personas que viven con VIH, personas trans, trabajadores sexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y personas que usan drogas.

1. Deficiencias en la Implementación de Normativas

Una de las barreras institucionales más significativas es la brecha entre la normativa escrita y su implementación efectiva. Aunque Perú cuenta con leyes y normas técnicas que buscan garantizar una atención integral y basada en derechos, la realidad es que muchas de estas normativas no se aplican de manera consistente en todo el país. Factores como la falta de recursos, la insuficiente capacitación del personal de salud, y la debilidad en los sistemas

de supervisión y monitoreo son obstáculos clave que impiden que las normativas se traduzcan en mejoras tangibles en la atención sanitaria.

2. Fragmentación del Sistema de Salud

El sistema de salud en Perú se caracteriza por una notable fragmentación, con múltiples niveles de gobierno y diferentes sectores (público, privado, y mixto) involucrados en la provisión de servicios de salud. Esta fragmentación genera duplicación de esfuerzos, ineficiencias en la asignación de recursos, y dificultades para coordinar la atención entre los distintos niveles del sistema. Como resultado, las personas afectadas por VIH y tuberculosis, especialmente dentro de las poblaciones clave, a menudo enfrentan barreras significativas para acceder a una atención continua y de calidad.

Además, la falta de integración efectiva entre los programas de VIH y tuberculosis dentro del sistema de salud agrava esta situación. A pesar de que las normas técnicas abogan por un enfoque integral y coordinado, en la práctica, las personas afectadas deben navegar por un sistema burocrático y a menudo confuso, lo que dificulta su acceso a los servicios y retrasa el diagnóstico y tratamiento oportuno.

3. Estigma Institucionalizado

Otro aspecto crucial es la persistencia del estigma y la discriminación dentro de las instituciones de salud. A pesar de las normativas que promueven el respeto de los derechos de las personas afectadas por VIH y tuberculosis, el estigma institucionalizado sigue siendo una barrera significativa. En muchas ocasiones, el personal de salud carece de la formación adecuada para abordar las necesidades específicas de las poblaciones clave, lo que se traduce en un trato insensible o discriminatorio.

Por ejemplo, las personas trans y los trabajadores sexuales a menudo enfrentan actitudes negativas y rechazo en los centros de salud, lo que desalienta su acceso a los servicios y agrava su vulnerabilidad. La investigación ha revelado que, aunque las normativas peruanas intentan combatir el estigma, en la práctica, este sigue profundamente arraigado en las estructuras institucionales, afectando negativamente la calidad de la atención y la disposición de las personas a buscar tratamiento.

Disponibilidad

Uno de los hallazgos más significativos es la desactualización de las normativas. Muchas de las leyes y normas revisadas no reflejan los últimos avances en el tratamiento del VIH y la tuberculosis, ni están alineadas con las mejores prácticas internacionales. Esto ha resultado en una implementación que, en muchos casos, es ineficaz y no responde a las necesidades actuales de las poblaciones afectadas (Ministerio de Salud de Perú, 2023; ONUSIDA, 2024).

Además, la falta de recursos y la capacitación inadecuada del personal de salud son barreras críticas que limitan la efectividad de las normativas. En particular, el personal de salud a menudo carece de formación en derechos humanos, equidad de género y atención culturalmente competente, lo que impacta negativamente en la calidad de los servicios

prestados. A pesar de los esfuerzos normativos para proteger a las personas afectadas, estas barreras siguen impidiendo que las poblaciones clave accedan a los servicios de salud de manera equitativa. Esto es especialmente evidente en el caso de personas trans, trabajadores sexuales y HSH (Informe País, ONUSIDA, 2024).

Las desigualdades geográficas también se destacaron como un problema crítico, con una notable disparidad en el acceso a servicios de salud entre las áreas urbanas y rurales. Las regiones rurales, en particular, sufren de una falta de infraestructura y recursos, lo que dificulta la implementación efectiva de las normativas (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Accesibilidad

En el tema de accesibilidad al sistema de salud en Perú existe la falta de Normas Actualizadas que es una de las principales dificultades fue la falta de normativas actualizadas en el campo del VIH y la tuberculosis. Muchas de las leyes y normativas vigentes no han sido revisadas o modificadas para reflejar los avances recientes en la medicina y las mejores prácticas internacionales. Esto significa que gran parte de la información disponible no está alineada con las necesidades actuales de las poblaciones afectadas, lo que limita la capacidad de analizar la eficacia de las políticas en su contexto contemporáneo. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

También acceso restringido a datos recientes es otra barrera significativa fue el acceso limitado a datos recientes y confiables sobre la implementación de políticas de salud y su impacto en las poblaciones clave. Aunque existen informes y estudios, muchos de ellos no están disponibles públicamente o son de difícil acceso para investigadores externos. Además, la falta de transparencia en la publicación de datos actualizados por parte de las instituciones gubernamentales complicó la obtención de una visión completa y precisa del estado actual de la atención sanitaria. (Informe País, ONUSIDA, 2024).

La limitada documentación sobre la aplicación práctica de las normas se reveló en la revisión una escasez de documentación que aborde de manera crítica cómo se están implementando las normativas en la práctica. Si bien existen leyes y normas técnicas que parecen adecuadas en el papel, la falta de informes de evaluación y auditorías detalladas sobre su aplicación en el campo dificultó el análisis del verdadero impacto de estas políticas. Esto es especialmente relevante en áreas rurales y entre poblaciones marginalizadas, donde las barreras para la implementación son más pronunciadas. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Acomodación

La acomodación del sistema de salud en Perú frente al VIH y la tuberculosis (TB) enfrenta desafíos importantes, especialmente en términos de acceso equitativo y calidad de los servicios de salud. El sistema está fragmentado y segmentado, lo que complica la interoperabilidad entre los distintos subsistemas de salud, como EsSalud, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior, y el Seguro Integral de Salud (SIS). Esto afecta la

continuidad del tratamiento y la calidad de la atención, particularmente para personas con VIH y TB. Aunque existen iniciativas para descentralizar la terapia antirretroviral (TAR) y mejorar el acceso a servicios en las regiones, las barreras estructurales siguen siendo significativas.

Entre las principales barreras que enfrenta el sistema están la alta rotación de personal de salud, la falta de una estrategia clara para la retención de pacientes en tratamiento, y la estigmatización y discriminación hacia las poblaciones clave, como las personas LGBTIQ+, migrantes, y mujeres trans. Estas barreras limitan el acceso a un diagnóstico oportuno y tratamiento efectivo, lo que agrava la situación de personas con VIH y coinfección con tuberculosis. Adicionalmente, el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales en algunas regiones y la falta de un enfoque adecuado en salud mental para los pacientes contribuyen a la dificultad en lograr la supresión viral y el seguimiento adecuado de los casos.

Asequibilidad

La asequibilidad en el acceso a los servicios de salud en Perú para personas afectadas por VIH y tuberculosis (TB) está respaldada por el Programa Presupuestal 016 TBC-VIH/SIDA, que garantiza la disponibilidad de tratamientos a nivel nacional. Sin embargo, aún existen barreras importantes para garantizar la cobertura universal. A pesar de la implementación de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, muchas personas, especialmente en zonas rurales y entre poblaciones clave como las personas trans y trabajadoras sexuales, no acceden completamente a los servicios debido a factores como el desabastecimiento de medicamentos, altos costos de pruebas complementarias y la falta de personal capacitado. A esto se suman las limitaciones en la provisión de servicios descentralizados, lo que afecta principalmente a las poblaciones alejadas de los grandes centros urbanos. (Informe País, ONUSIDA, 2024).

El financiamiento de los servicios de VIH y TB ha sido una prioridad, con un enfoque en la orientación, tamizaje y tratamiento de personas con VIH. Sin embargo, la fluctuación en los presupuestos asignados a estos programas ha generado dificultades, afectando la continuidad de los tratamientos y el acceso a servicios como el tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la terapia antirretroviral (TAR). Aunque el país ha avanzado en la descentralización de los servicios de TAR, persisten desafíos en la asignación de recursos, particularmente en áreas de alto riesgo y entre poblaciones vulnerables, lo que limita la sostenibilidad y la efectividad de las intervenciones. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Aceptabilidad

La aceptabilidad de los servicios de salud en Perú en relación con el VIH y la tuberculosis está fuertemente influenciada por el contexto político y social del país. Las inestabilidades gubernamentales y las crisis recurrentes han generado una falta de continuidad en la implementación de políticas de salud, afectando directamente la capacidad de respuesta a las necesidades de las poblaciones clave.

A continuación, se destacan algunos de los principales factores que afectan la aceptabilidad en la atención de estas poblaciones.

1. **Contexto Político Peruano:** El entorno político en Perú ha obstaculizado la implementación de políticas de salud consistentes y efectivas para las personas que viven con VIH y tuberculosis. Los cambios frecuentes en el gobierno y las prioridades políticas han generado políticas fragmentadas, mal coordinadas y de corta duración, afectando negativamente a las poblaciones vulnerables, especialmente a las personas trans, trabajadoras sexuales y otros grupos clave. (Informe País, ONUSIDA, 2024).
2. **Decreto Patologizante Trans:** Una de las barreras más significativas es el decreto que patologiza a las personas trans, agravando la discriminación y el estigma en el sistema de salud. Este marco legal no solo vulnera los derechos humanos, sino que crea un ambiente hostil que desincentiva a las personas trans a buscar atención médica, afectando su acceso a tratamientos adecuados y respetuosos. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).
3. **Falta de Medicamentos para VIH:** La interrupción en el suministro de medicamentos retrovirales en varias regiones del país refleja la debilidad en la planificación y gestión de las políticas sanitarias. La falta de acceso continuo a estos medicamentos es un obstáculo grave para las personas que viven con VIH y pone en evidencia la insuficiencia de las políticas actuales para garantizar un tratamiento equitativo y sostenido, exacerbando la crisis de salud pública en estas comunidades. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Conciencia/Conocimiento

En el sistema de salud de Perú, la conciencia y conocimiento sobre el VIH y la tuberculosis han mejorado gracias a la implementación de campañas de prevención y el acceso a tratamientos como la terapia antirretroviral (TAR). Sin embargo, persisten barreras importantes en términos de estigma, discriminación y desinformación, tanto en la población general como entre los profesionales de salud. Estos factores limitan la efectividad de los programas de prevención y el acceso al tratamiento, afectando particularmente a las poblaciones clave, como las personas LGBTQ+, trabajadoras sexuales y personas trans. A pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud, la falta de capacitación adecuada en temas relacionados con el VIH/TB sigue siendo un reto considerable en los servicios de salud.

Entre las principales barreras se destaca la falta de información actualizada y accesible, especialmente en áreas rurales, lo que limita la detección temprana y el seguimiento adecuado de las personas afectadas. Además, el estigma persiste en los servicios de salud, con un 17% de las personas encuestadas reportando que personal médico evitó tocarles o les dio consejos inapropiados debido a su diagnóstico de VIH. La falta de programas de sensibilización dirigidos a reducir el estigma dentro del personal de salud también contribuye a que estas barreras continúen afectando la calidad de la atención brindada.

Normas culturales y de género

El análisis también ha identificado importantes barreras culturales y de género que afectan la implementación y eficacia de las normativas de VIH y tuberculosis en Perú. Estas barreras no solo limitan el acceso a los servicios de salud, sino que también perpetúan desigualdades y vulnerabilidades específicas entre las poblaciones clave.

1. Desigualdades de Género y Acceso a Servicios de Salud

La normativa peruana reconoce la importancia de un enfoque de género en la atención de VIH y tuberculosis, sin embargo, en la práctica, las mujeres, especialmente aquellas que pertenecen a poblaciones clave, continúan enfrentando barreras significativas. La investigación muestra que las mujeres trans, en particular, enfrentan una doble carga de discriminación: por su identidad de género y por su condición de salud.

A pesar de que la NTS N°097-MINSA/DGSP-establece directrices para la atención integral de personas con VIH, incluidas medidas de prevención y tratamiento que deberían ser sensibles al género, la realidad es que muchas mujeres trans enfrentan un acceso limitado a estos servicios. Las normas culturales tradicionales y las expectativas de género restrictivas exacerban estas barreras, dificultando que estas mujeres busquen atención por temor a la discriminación o el rechazo.

2. Barreras Culturales en Comunidades Indígenas

Las comunidades indígenas en Perú enfrentan desafíos únicos cuando se trata de acceder a servicios de salud para el VIH y la tuberculosis. A pesar de los esfuerzos normativos para garantizar la inclusión y adaptación cultural de los servicios, la realidad es que las barreras lingüísticas y culturales siguen siendo significativas. En muchas comunidades, el idioma oficial, el español, no es la lengua materna, lo que crea dificultades para comunicarse con los proveedores de salud y comprender las instrucciones médicas. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Además, las creencias y prácticas culturales tradicionales pueden entrar en conflicto con los enfoques biomédicos promovidos por las normativas sanitarias. En muchos casos, las personas en estas comunidades prefieren recurrir a prácticas curativas tradicionales, lo que puede retrasar el acceso al tratamiento médico formal. Aunque las normativas, como la Ley N.° 30287, intentan abordar estas diferencias mediante la promoción de un enfoque intercultural, la implementación de estos principios sigue siendo limitada y muchas veces superficial.

3. Estigma y Discriminación Basados en Género y Orientación Sexual

El estigma y la discriminación por razones de género y orientación sexual son barreras culturales profundamente arraigadas que afectan la atención de VIH y tuberculosis en Perú. La investigación ha revelado que las poblaciones clave, como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las personas trans, enfrentan niveles alarmantes de estigmatización, tanto en la sociedad en general como dentro de los sistemas de salud.

Este estigma no solo afecta el acceso a los servicios de salud, sino que también impacta negativamente en la salud mental y el bienestar de estas poblaciones. El temor a la discriminación y el rechazo social lleva a muchas personas a evitar los servicios de salud, lo que a su vez incrementa su riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con el VIH y la tuberculosis. Las normativas actuales, aunque reconocen la importancia de combatir el estigma, no han sido completamente efectivas en erradicar estas barreras culturales.

Estigma y discriminación

Finalmente, la investigación ha subrayado que existen barreras significativas relacionadas con los derechos humanos que afectan la implementación de las normativas sobre VIH y tuberculosis en Perú, especialmente en relación con las poblaciones clave.

1. Discriminación y Violación de Derechos

A pesar de las protecciones legales, las personas que viven con VIH y tuberculosis, especialmente dentro de las poblaciones clave, continúan enfrentando violaciones de sus derechos humanos. Estas violaciones incluyen el acceso limitado a servicios de salud, la discriminación en el empleo y la educación, y la falta de acceso a tratamientos adecuados y oportunos. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Las normativas peruanas, como la Ley N.º 30287 y las normativas técnicas de salud, buscan proteger los derechos de estas personas, pero en la práctica, la falta de mecanismos efectivos de monitoreo y rendición de cuentas permite que estas violaciones persistan. Además, las poblaciones más vulnerables, como las personas trans y los trabajadores sexuales, enfrentan mayores riesgos de ser excluidas de los servicios esenciales debido a su estatus social y legal.

2. Falta de Participación y Representación

Otra barrera crítica es la falta de participación y representación de las poblaciones clave en la formulación y monitoreo de políticas de salud. A pesar de los esfuerzos para incluir un enfoque participativo en la normativa, en la práctica, muchas de estas poblaciones no tienen una voz significativa en los procesos de toma de decisiones que afectan su salud y bienestar. Esto resulta en políticas que a menudo no reflejan las necesidades y realidades de estas comunidades, lo que perpetúa las desigualdades y la exclusión.

Género

En Perú, la respuesta al VIH y la tuberculosis (TB) se ha visto influenciada por dinámicas de género que afectan de manera desigual a hombres y mujeres, así como a personas trans. Las mujeres, en particular, enfrentan barreras adicionales relacionadas con el acceso a los servicios de salud, debido a factores como la violencia de género, el estigma y la discriminación. Estas dinámicas de género también se reflejan en la transmisión vertical del VIH, donde las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo si no reciben tratamiento oportuno. A pesar de los avances en la reducción de la transmisión vertical en Perú, las mujeres, especialmente las que pertenecen a grupos marginados, como las trabajadoras

sexuales y las mujeres trans, continúan siendo desproporcionadamente afectadas por las desigualdades en el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento.

Además, las personas trans, en particular las mujeres trans, enfrentan una prevalencia significativamente más alta de VIH en comparación con la población general, lo que refleja las profundas inequidades de género en el acceso a servicios de salud. La discriminación, la violencia y la patologización de las identidades trans en el sistema de salud dificultan el acceso adecuado a los servicios de prevención y tratamiento del VIH y la TB. A pesar de los esfuerzos legislativos para proteger a las poblaciones vulnerables, las barreras de género, el estigma y la exclusión social continúan afectando de manera significativa a estas poblaciones clave en Perú, lo que resalta la necesidad de enfoques más inclusivos y sensibles al género en la respuesta nacional al VIH y la TB. (Ministerio de Salud de Perú, 2023).

Legal

Legislación y jurisprudencia

En Perú, el marco legislativo en temas de VIH y tuberculosis (TB) ha evolucionado significativamente desde la década de los 90, con la promulgación de leyes que han garantizado ciertos derechos para las personas afectadas por estas enfermedades. Una de las primeras leyes importantes fue la Ley 26626, promulgada en 1996, que estableció un Plan Nacional de Lucha contra el VIH y las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), promoviendo la prevención, control y asistencia a las personas afectadas. Esta ley fue posteriormente modificada en 2001 por la Ley 28243, que introdujo mejoras en el acceso a la atención médica, reconociendo el derecho de las personas con VIH a recibir tratamiento y atención progresiva.

Uno de los avances más significativos en la jurisprudencia peruana fue la sentencia del Tribunal Constitucional en el caso N.º 04749-2009-PA/TC, que reconoció a las personas que viven con VIH como "sujetos de especial protección" por parte del Estado. Esta decisión se ha extendido a otras poblaciones clave, como hombres gay y mujeres trans, y ha sido fundamental para la promoción de políticas públicas inclusivas en el ámbito de los derechos humanos y la atención sanitaria.

Además, el país ha implementado leyes que buscan combatir la discriminación hacia las personas con VIH y poblaciones clave. La Ley N.º 28867 modificó el artículo 323 del Código Penal, estableciendo sanciones contra cualquier tipo de discriminación, especialmente si es cometida por funcionarios públicos. A pesar de estos avances legislativos, la realidad aún muestra barreras en la práctica, como la persistencia del estigma y la discriminación dentro de los servicios de salud, lo que afecta el acceso igualitario a los servicios de prevención y tratamiento.

En cuanto a las normativas relacionadas con la tuberculosis, el país cuenta con un marco robusto de atención integral. A nivel legislativo, se ha promovido la integración de los servicios de atención para VIH y TB, a través de programas como el Programa Presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA, que financia la totalidad de las intervenciones

estratégicas sobre estas enfermedades. Además, el Decreto Supremo N° 002-2020-SA establece el aseguramiento en salud basado en criterios de vulnerabilidad sanitaria, garantizando la cobertura para personas que viven con VIH y tuberculosis, sin que cuenten con otro tipo de seguro.

Conclusiones

Según el análisis realizado aunque Perú cuenta con un marco normativo que busca proteger los derechos de las personas afectadas por el VIH y la tuberculosis, la investigación ha revelado importantes limitaciones en su implementación y una necesidad urgente de actualización. Las barreras persistentes, como el estigma, la discriminación, y las desigualdades geográficas, continúan impidiendo que las poblaciones clave accedan a los servicios de salud de manera equitativa. Para abordar estos desafíos, es esencial un enfoque más integral y basado en derechos, que incluya la participación activa de las comunidades afectadas y un compromiso firme con la actualización y mejora continua de las políticas y programas de salud.

La persistencia de barreras institucionales en el sistema de salud de Perú continúa afectando gravemente la calidad y equidad en la atención de personas con VIH y tuberculosis, especialmente entre poblaciones vulnerables como personas trans y trabajadores sexuales. La fragmentación del sistema, junto con la falta de recursos y una implementación inconsistente de las normativas, ha dado lugar a una atención desigual, con mayores dificultades en las áreas rurales. Esta situación limita el acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que agrava aún más las condiciones de salud de las poblaciones clave.

El estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos críticos que afectan negativamente la salud y el bienestar de las personas afectadas por VIH y TB en Perú. Estos problemas no solo están presentes en la sociedad en general, sino también dentro de las mismas instituciones de salud, lo que dificulta que las personas busquen atención médica por miedo al rechazo o al maltrato. La falta de sensibilización y capacitación adecuada del personal de salud refuerza estas actitudes negativas, impidiendo que se brinde una atención integral y respetuosa.

A la vez, la falta de actualización de las normativas existentes y la carencia de leyes específicas que aborden de manera adecuada las necesidades de las poblaciones afectadas representan desafíos importantes para una respuesta efectiva. La ausencia de marcos legales adaptados a las realidades de las personas con VIH y TB limita las capacidades del sistema de salud para garantizar un tratamiento adecuado, agravando las brechas existentes en la cobertura y atención.

Por último, se observan dificultades significativas en el acceso a información actualizada y a recursos esenciales, como los medicamentos retrovirales. La falta de transparencia y la insuficiente priorización de la salud de las poblaciones clave en las políticas públicas peruanas dificultan una evaluación precisa de la situación. Estas limitaciones estructurales

impiden una respuesta eficiente a las necesidades de las comunidades más afectadas y obstaculizan los esfuerzos para mitigar la propagación del VIH y la tuberculosis en el país.

Recomendaciones

Recomendaciones para la Sociedad Civil:

1. **Involucramiento Activo en la Actualización Normativa:** Las organizaciones de la sociedad civil deben promover y participar activamente en los procesos de actualización del marco normativo, impulsando una legislación inclusiva que considere las realidades de las poblaciones vulnerables, como la promulgación de una ley de identidad de género para mejorar la respuesta sanitaria a las personas trans.
2. **Fortalecimiento de Redes de Apoyo:** Se recomienda que la sociedad civil continúe fortaleciendo las redes de apoyo y abogacía para las personas afectadas por VIH y tuberculosis. La colaboración entre ONG, asociaciones comunitarias y grupos de personas afectadas es clave para garantizar que sus voces sean escuchadas en la formulación y monitoreo de políticas de salud.
3. **Promoción de la Capacitación Comunitaria:** Las organizaciones deben trabajar en la promoción de capacitaciones para sus comunidades sobre derechos humanos, acceso a la salud y estrategias de prevención del VIH/TB, lo que permitirá empoderar a las personas en riesgo para que accedan a los servicios de salud sin temor al estigma o la discriminación.
4. **Incidencia en la Supervisión y Transparencia:** La sociedad civil debe desempeñar un papel vigilante en el monitoreo de la implementación de políticas públicas, demandando transparencia en la distribución de recursos y acceso equitativo a los tratamientos, especialmente en áreas rurales y marginadas.

Recomendaciones para Actores de Toma de Decisión y Espacios Educativos:

1. **Actualización del Marco Normativo:** Los tomadores de decisión deben priorizar la actualización de las normativas de salud para alinearse con los avances científicos y mejores prácticas internacionales. Además, es crucial la promulgación de leyes que reconozcan los derechos de las personas trans, lo que fortalecerá la respuesta al VIH, particularmente en esta población vulnerable.
2. **Incremento de Recursos y Fortalecimiento de la Infraestructura Sanitaria:** Las autoridades deben aumentar los recursos financieros y humanos para garantizar una implementación efectiva de las normativas. Es indispensable mejorar la infraestructura de salud en áreas rurales y garantizar que los centros de atención cuenten con los recursos necesarios para proporcionar un servicio adecuado.
3. **Capacitación en Derechos Humanos y Equidad de Género:** En los espacios educativos, es esencial integrar programas continuos de capacitación para el personal de salud, enfocados en derechos humanos, equidad de género y

competencias culturales. Esto no solo mejorará la calidad de atención, sino que también contribuirá a reducir el estigma y la discriminación en los entornos sanitarios.

4. **Implementación de Sistemas de Monitoreo y Evaluación:** Se recomienda a los actores gubernamentales crear mecanismos sólidos de monitoreo y evaluación que aseguren la implementación efectiva de las normativas y el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención sanitaria, garantizando que se respeten los derechos de todas las personas afectadas por el VIH y la tuberculosis.

Tabla 6 Barreras, recomendaciones y responsable – Perú

Barreras	Recomendaciones	Responsables
Fragmentación del sistema de salud	Mejorar la coordinación entre los subsistemas de salud (EsSalud, MINSA, SIS) a través de plataformas de interoperabilidad que permitan la transferencia fluida de información y pacientes entre los distintos servicios. Además, se debe crear un comité interinstitucional que coordine los esfuerzos de salud pública en todo el país para garantizar una atención más coherente y continua, especialmente para poblaciones vulnerables como las personas con VIH y tuberculosis.	MINSA, EsSalud, SIS
Estigma y discriminación institucional	Implementar programas de capacitación continua para el personal de salud en derechos humanos, equidad de género y atención culturalmente competente. Estos programas deben ser diseñados para reducir el estigma hacia poblaciones clave, como personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas trans, dentro de las instituciones de salud. Además, se deben establecer mecanismos de denuncia confidenciales y seguros para personas que enfrentan discriminación en los centros de salud.	Ministerio de Salud, ONG, asociaciones de derechos humanos
Falta de normativas actualizadas	Actualizar las normativas relacionadas con VIH y tuberculosis para alinearse con los últimos avances científicos y las mejores prácticas internacionales. Esto incluye la integración de nuevas terapias,	Congreso de la República, MINSA, ONGs

Barreras	Recomendaciones	Responsables
	tecnologías de diagnóstico y un enfoque más inclusivo hacia poblaciones vulnerables, como las personas trans. Asimismo, es necesaria la promulgación de una ley de identidad de género que fortalezca el acceso a servicios de salud adecuados para esta población.	
Acceso restringido a datos recientes	Fortalecer los mecanismos de recolección, análisis y publicación de datos de salud, asegurando que estos estén actualizados y disponibles públicamente. Se recomienda desarrollar un sistema de información centralizado y accesible que permita a investigadores, profesionales de salud y la sociedad civil acceder a datos confiables para la evaluación de políticas y la toma de decisiones informadas.	MINSA, INEI, Observatorios de Salud
Desabastecimiento de medicamentos	Implementar un sistema de planificación y monitoreo de inventarios que asegure el abastecimiento continuo de medicamentos esenciales, como los antirretrovirales para el VIH y los tratamientos para la tuberculosis. Además, es necesario establecer sistemas de alerta temprana para prevenir desabastecimientos, así como mejorar la gestión logística en regiones rurales. Se debe también garantizar un presupuesto adecuado para la compra y distribución de medicamentos en todo el país.	MINSA, proveedores regionales de salud
Falta de recursos y capacitación del personal de salud	Incrementar los recursos financieros y humanos destinados a la implementación de políticas de salud relacionadas con el VIH y la tuberculosis. Se deben crear programas específicos de capacitación continua en derechos humanos y atención integral para personal de salud, con especial énfasis en áreas rurales y comunidades vulnerables. Además, es importante atraer profesionales	MINSA, cooperación internacional, sector educativo

Barreras	Recomendaciones	Responsables
	capacitados a estas áreas mediante incentivos financieros, oportunidades de desarrollo profesional y mejores condiciones laborales.	
Desigualdades geográficas en el acceso a los servicios	Descentralizar los servicios de salud, mejorando la infraestructura en áreas rurales y asegurando que los profesionales de la salud estén capacitados para atender las necesidades específicas de poblaciones vulnerables, como personas con VIH y tuberculosis. Es necesario mejorar el transporte y la logística para garantizar que las personas en zonas alejadas puedan acceder a servicios de diagnóstico, tratamiento y seguimiento sin enfrentar barreras geográficas.	MINSA, gobiernos regionales, entidades locales
Implementación inconsistente de normativas	Fortalecer la supervisión y monitoreo de la implementación de las normativas de salud a través de auditorías regulares e independientes que evalúen el cumplimiento de los estándares de calidad en todo el país. Establecer mecanismos claros de rendición de cuentas y sanciones en caso de incumplimiento. Además, se deben crear espacios de consulta donde la sociedad civil y las poblaciones clave puedan participar en la evaluación del desempeño del sistema de salud.	MINSA, Defensoría del Pueblo, órganos de supervisión
Estigma y discriminación hacia poblaciones clave	Desarrollar campañas nacionales de sensibilización dirigidas tanto a la población general como al personal de salud, enfocadas en reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con VIH, tuberculosis y otras poblaciones clave, como las personas trans. Estas campañas deben utilizar múltiples medios de comunicación (televisión, radio, redes sociales) y trabajar de la mano con organizaciones de la sociedad	Ministerio de Salud, organizaciones de la sociedad civil

Barreras	Recomendaciones	Responsables
	civil y líderes comunitarios para garantizar su efectividad.	
Dificultades para acceder a información confiable	Crear un sistema de transparencia y acceso público a información actualizada y confiable sobre el estado de la implementación de políticas de salud, el suministro de medicamentos y las tasas de cobertura. A través de plataformas en línea accesibles, se puede asegurar que tanto las autoridades como la sociedad civil tengan acceso a estos datos para una mejor evaluación y monitoreo de la efectividad de las políticas de salud.	INEI, Observatorios de Salud, instituciones públicas
Centralización de los servicios de salud	Descentralizar los servicios de salud, estableciendo más centros especializados en áreas rurales y marginadas, que puedan ofrecer servicios integrales relacionados con el VIH y la tuberculosis. Además, se deben promover alianzas con organizaciones comunitarias para facilitar el acceso a los servicios de salud en las comunidades más alejadas. Es fundamental mejorar la logística y el transporte para asegurar que los pacientes puedan recibir atención sin tener que desplazarse largas distancias.	MINSA, gobiernos locales, proveedores de salud
Interrupción en el suministro de retrovirales	Establecer un sistema de alerta temprana que detecte posibles interrupciones en el suministro de retrovirales y otros medicamentos esenciales, para evitar la interrupción en el tratamiento de las personas con VIH. Es importante también mejorar la planificación de compras y distribución, asegurando que se cuente con inventarios adecuados en todas las regiones, especialmente en áreas rurales, donde los problemas logísticos suelen ser más agudos.	MINSA, entidades financieras, proveedores farmacéuticos
Inestabilidad política que afecta la	Asegurar la continuidad de las políticas de salud mediante la creación de acuerdos interinstitucionales y la	Congreso de la República, MINSA

Barreras	Recomendaciones	Responsables
continuidad de políticas de salud	participación de la sociedad civil, para que los cambios de gobierno no afecten la implementación de programas críticos de VIH y tuberculosis. También se recomienda crear una comisión técnica independiente que supervise la implementación de estas políticas y garantice su sostenibilidad a largo plazo, independientemente de los cambios en la administración política.	
Barreras culturales en comunidades indígenas	Incorporar un enfoque intercultural en los programas de salud, adaptando los servicios para que respeten las tradiciones y valores de las comunidades indígenas. Esto incluye la capacitación de personal de salud que hable las lenguas locales y la integración de prácticas de medicina tradicional con la medicina moderna. Las políticas deben ser flexibles para adaptarse a las particularidades de estas comunidades, garantizando un acceso equitativo a los servicios de diagnóstico y tratamiento de VIH y tuberculosis.	MINSA, ONGs, líderes comunitarios indígenas
Desigualdades de género y acceso limitado para mujeres trans	Implementar programas de salud con enfoque de género que aborden específicamente las necesidades de las mujeres trans, quienes enfrentan una prevalencia más alta de VIH y una discriminación sistemática dentro del sistema de salud. Estos programas deben incluir acceso a tratamiento hormonal, atención psicológica, prevención del VIH y otros servicios médicos adaptados a sus necesidades. Es crucial capacitar al personal de salud para que ofrezca atención libre de discriminación y respetuosa de la identidad de género.	Ministerio de Salud, organizaciones de derechos humanos
Violación de derechos y discriminación en el acceso a servicios	Fortalecer los mecanismos de denuncia y monitoreo para proteger los derechos de las personas afectadas por VIH y tuberculosis, asegurando que tengan	Defensoría del Pueblo, organizaciones de la sociedad civil

Barreras	Recomendaciones	Responsables
	acceso a servicios de salud sin sufrir discriminación o maltrato. Se deben establecer procedimientos claros para que las personas puedan denunciar violaciones de sus derechos en los centros de salud, y garantizar que estas denuncias sean investigadas de manera adecuada y transparente, con sanciones para el personal que incurra en actos de discriminación.	
Falta de participación de las poblaciones clave en la toma de decisiones	Involucrar activamente a las poblaciones clave (personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales, personas trans, etc.) en el diseño, implementación y monitoreo de políticas de salud relacionadas con VIH y tuberculosis. Esto se puede lograr mediante la creación de comités consultivos donde estas poblaciones tengan representación y puedan influir en las decisiones que afectan su salud y bienestar. La participación de las poblaciones clave garantiza que las políticas sean relevantes, inclusivas y efectivas.	MINSA, ONGs, representantes de poblaciones clave

Fuente: elaboración propia

A manera de cierre (dificultades de la investigación)

A continuación, se presentan las principales dificultades encontradas en el proceso de investigación en diferentes países sobre el acceso a información, la realización de entrevistas, y los retos políticos relacionados con los temas de VIH y tuberculosis. Este análisis busca resaltar las barreras que afectaron la eficiencia y calidad de la investigación en cada contexto.

Bolivia

En Bolivia, el acceso a información fue un desafío debido a problemas en el sistema SIMONE, que maneja los datos de VIH. Además, la viceministra de Igualdad de Oportunidades sugirió redirigir las preguntas al Defensor del Pueblo. El proceso preelectoral limitó la disponibilidad de los entrevistados, y la inestabilidad de la red complicó las entrevistas virtuales. Aunque no se identificaron problemas de acceso a la información, la normativa relacionada con el VIH está en proceso de reforma, lo que retrasa los avances en incidencia política y social.

Ecuador

El acceso a la información en Ecuador fue difícil, especialmente en cuanto a la clasificación y análisis de datos relevantes para la consulta. A pesar de contar con actores clave identificados para entrevistas, el volumen de información y su organización presentaron barreras. No se observaron dificultades políticas en la etapa investigativa.

El Salvador

En El Salvador, la información sobre VIH es limitada y desactualizada, especialmente en áreas rurales y comunidades marginadas. Las barreras lingüísticas y culturales también dificultan el acceso, y la desinformación prevalente afecta la percepción del VIH. Adicionalmente, se ha identificado una falta de transparencia por parte del gobierno en compartir información relacionada con el VIH, lo que limita el análisis adecuado y la prevención de nuevas infecciones.

Panamá

En Panamá, la falta de producción investigativa y la escasez de recursos dificultan el análisis multidisciplinario del VIH y la tuberculosis. La falta de plataformas digitales robustas limita el acceso a información relevante. Durante las entrevistas, la desconfianza y el estigma asociado al VIH complicaron la recolección de testimonios, y las deficiencias tecnológicas afectaron la calidad de las entrevistas. Las políticas públicas en Panamá reflejan un enfoque discriminatorio, lo que perpetúa el estigma hacia las personas con VIH.

Perú

En Perú, el acceso a información reciente y normativas actualizadas fue limitado, lo que afectó el análisis de políticas de VIH y tuberculosis. La falta de continuidad en las políticas debido a inestabilidad política ha fragmentado la respuesta a las necesidades de las poblaciones clave. Además, la reciente crisis en el suministro de medicamentos retrovirales ha expuesto la ineficacia de las políticas actuales para garantizar el acceso equitativo a tratamientos.

En conclusión, la investigación sobre el acceso a la información, la realización de entrevistas y los retos políticos relacionados con el VIH y la tuberculosis en los países evaluados revela un panorama complejo. En cada contexto, se identificaron barreras significativas que limitan la efectividad de las políticas de salud, la obtención de datos confiables, y la implementación de estrategias inclusivas. Las dificultades de acceso a información actualizada, la falta de recursos para investigación, y la persistencia de enfoques discriminatorios demuestran que los avances en la atención integral a las personas con VIH y tuberculosis dependen de una mayor voluntad política y de un enfoque más inclusivo y basado en derechos humanos. Superar estas barreras requerirá esfuerzos coordinados entre los gobiernos, la sociedad civil y la comunidad internacional para garantizar que las políticas de salud respondan adecuadamente a las realidades de las poblaciones más vulnerables.

Referencias

- [1] Congreso de la República del Perú. (2004). Ley N.º 28243 - Ley que amplía y modifica la Ley contra el SIDA (Ley N.º 26626). Lima, Perú: Congreso de la República.
- [2] Congreso de la República del Perú. (2014). Ley N.º 30287 - Ley de prevención y control de la tuberculosis. Lima, Perú: Congreso de la República.
- [3] Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. (2022). Informe sobre la respuesta al VIH/TB en Bolivia. Fondo Mundial.
- [4] Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria. (2019). Informe anual sobre VIH y TB en Bolivia. Recuperado de <https://www.theglobalfund.org/>
- [5] Fundación VIHDA. (2021). Estudio de prevalencia de VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans femeninas (MTF) y trabajadoras sexuales (TS) en Ecuador. Guayaquil: Fundación VIHDA.
- [6] Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. (2022). Informe de situación sobre VIH y TB en Panamá. Ciudad de Panamá, Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud.
- [7] Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2022). Panorama epidemiológico del VIH y la tuberculosis en Perú. Lima, Perú: INEI.
- [8] Ley N.º 3729 de 2007, Bolivia. (2007). Ley de prevención del VIH/SIDA y protección de los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- [9] Ministerio de Salud de Bolivia. (2007). Ley N.º 3729: Ley de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA. Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia.
- [10] Ministerio de Salud de Bolivia. (2022). Plan nacional de respuesta al VIH y SIDA 2019-2023. La Paz, Bolivia: Ministerio de Salud.
- [11] Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2016). Ley para la prevención y control de la infección por VIH (Decreto Legislativo No. 588). Gobierno de El Salvador.
- [12] Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2022). Informe nacional sobre la situación del VIH y TB en El Salvador. San Salvador, El Salvador: MINSAL.
- [13] Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2022). Plan estratégico nacional multisectorial de VIH e ITS 2022-2026. Gobierno de El Salvador.
- [14] Ministerio de Salud de Panamá. (2000). Ley 3 de 2000: Medidas para la prevención y control del VIH/SIDA. Gaceta Oficial de Panamá, 24023.
- [15] Ministerio de Salud de Panamá. (2019). Decreto Ejecutivo No. 130 de 2019: Estrategia nacional de control y prevención de la tuberculosis. Gaceta Oficial de Panamá, 28723-A.

- [16] Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2017). Norma técnica de salud N.º 104-MINSA/DGSP-V.01: Atención integral de las personas afectadas por tuberculosis. Lima, Perú: MINSA.
- [17] Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2019). Norma técnica de salud N.º 097-MINSA/DGSP-V.03: Atención integral del adulto con infección por VIH. Lima, Perú: MINSA.
- [18] Ministerio de Salud del Perú (MINSA). (2023). Plan estratégico multisectorial para la prevención y control del VIH, TB e ITS 2023-2027. Lima, Perú: MINSA.
- [19] Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). Plan estratégico nacional multisectorial de VIH/SIDA 2023-2025. Quito: MSP.
- [20] ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA). (2020). Prevención del VIH para las poblaciones clave. Recuperado de <https://www.unaids.org/>
- [21] ONUSIDA. (2023). Informe sobre el progreso hacia los objetivos 95-95-95 en Panamá. ONUSIDA Panamá.
- [22] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). Estrategia fin a la tuberculosis: Marco para la implementación. Recuperado de <https://www.who.int/>
- [23] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Estrategia mundial para acabar con la tuberculosis, 2016-2035. Ginebra: OMS.
- [24] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). Guidelines for managing advanced HIV disease and rapid initiation of antiretroviral therapy. Recuperado de <https://www.who.int/>
- [25] Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Global tuberculosis report 2022. Recuperado de https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/
- [26] Organización Mundial de la Salud. (2019). Estrategia mundial para el control y eliminación de la tuberculosis. OMS.
- [27] Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). Panorama de la coinfección VIH/TB en América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- [28] PEPFAR. (2022). Annual report on HIV/AIDS in Panama. President's Emergency Plan for AIDS Relief. Washington, D.C.: PEPFAR.
- [29] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2022). Estrategia global para poner fin al SIDA como una amenaza de salud pública para 2030. Ginebra, Suiza: ONUSIDA.
- [30] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2022). El VIH en El Salvador: Situación, respuestas y desafíos. Recuperado de <https://www.unaids.org/>

- [31] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2022). Informe mundial sobre el VIH/SIDA: Actualización 2022. ONUSIDA.
- [32] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2020). Informe de situación global sobre el VIH/SIDA. ONUSIDA.
- [33] Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2021). Informe de progreso: Respuesta al VIH en Bolivia. Recuperado de <https://www.unaids.org/>
- [34] Sala de lo Constitucional de El Salvador. (2021). Sentencia sobre el derecho al cambio de nombre y género en personas transgénero. Gobierno de El Salvador.
- [35] Soy Clave. (2023, agosto). Informe país Ecuador: Diagnóstico de servicios de VIH para poblaciones clave y personas que viven con VIH. Proyecto Soy Clave.
- [36] Soy Clave. (2023, julio). Informe país Bolivia: Diagnóstico de la situación de los servicios de VIH para poblaciones clave y personas que viven con VIH. Proyecto Soy Clave.
- [37] Soy Clave. (2023, julio). Informe país El Salvador: Diagnóstico de la situación de los servicios de VIH para poblaciones clave y personas que viven con VIH. Proyecto Soy Clave.
- [38] Soy Clave. (2023, julio). Informe país Panamá: Diagnóstico de la situación de los servicios de VIH para poblaciones clave y personas que viven con VIH. Proyecto Soy Clave.
- [39] Soy Clave. (2023, julio). Informe país Perú: Diagnóstico de la situación de los servicios de VIH para poblaciones clave y personas que viven con VIH. Proyecto Soy Clave.
- [40] Soy Clave. (2023, julio). Plan progresivo de implementación (PPI) El Salvador. Proyecto Soy Clave.
- [41] Soy Clave. (2023, julio). Plan progresivo de implementación (PPI) Bolivia. Proyecto Soy Clave.
- [42] Soy Clave. (2023, septiembre). Plan progresivo de implementación (PPI) Ecuador. Proyecto Soy Clave.
- [43] Soy Clave. (2023, septiembre). Plan progresivo de implementación (PPI) Panamá. Proyecto Soy Clave.
- [44] Soy Clave. (2023, septiembre). Plan progresivo de implementación (PPI) Perú. Proyecto Soy Clave.
- [45] Tribunal Constitucional del Perú. (2009). Sentencia N.º 04749-2009-PA/TC - Derechos de personas con VIH como sujetos de especial protección. Lima, Perú: Tribunal Constitucional.

- [46] Tribunal Constitucional Plurinacional de Bolivia. (2018). Sentencia Constitucional Plurinacional N.º 0300/2018. La Paz, Bolivia.
- [47] USAID. (2023). Avances en la lucha contra el VIH en Centroamérica: El caso de El Salvador. Recuperado de <https://www.usaid.gov/>
- [48] W4GF (Women4GlobalFund). (2021). Derechos humanos y VIH: Barreras estructurales en América Latina. Recuperado de <https://www.w4gf.org/>
- [49] Ministerio de Salud de Perú. (2023). Informe sobre la Disponibilidad de Servicios de Salud para VIH y TB en Perú. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pe>
- [50] ONUSIDA. (2024). Informe País sobre la disponibilidad de servicios de VIH en Perú. Recuperado de <https://www.onusida.org>
- [51] ONUSIDA. (2024). Plan Progresivo de Implementación de VIH en Perú. Recuperado de <https://www.onusida.org>
- [52] Ministerio de Salud de Panamá. (2023). Reporte de Disponibilidad de Servicios de Salud para VIH y TB en Panamá. Recuperado de <https://www.minsa.gob.pa>
- [53] ONUSIDA. (2024). Informe País sobre la disponibilidad de servicios de VIH en Panamá. Recuperado de <https://www.onusida.org>
- [54] ONUSIDA. (2024). Plan Progresivo de Implementación de VIH en Panamá. Recuperado de <https://www.onusida.org>
- [55] Ministerio de Salud de El Salvador. (2022). Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026. Recuperado de <https://www.salud.gob.sv>
- [56] Soy Clave. (2024). Informe País, Soy Clave sobre la disponibilidad de servicios de VIH en El Salvador. Recuperado de <https://www.soyclave.org>
- [57] Soy Clave. (2024). Plan Progresivo de Implementación de VIH en El Salvador. Recuperado de <https://www.soyclave.org>
- [58] Ministerio de Salud Pública. (2023). Estudios e informes sobre prevención, atención y seguimiento en VIH/Sida. Recuperado de <https://www.salud.gob.ec>
- [59] Organización Mundial de la Salud. (2022). Informe mundial sobre el VIH y la TB: Perspectivas regionales. Recuperado de <https://www.who.int>
- [60] Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Marco de monitoreo de los servicios relacionados con el VIH y las ITS para grupos de población clave en América Latina y el Caribe. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51681>
- [61] Instituto para el Desarrollo Humano (IpDH). (n.d.). Barreras en la etapa sida – Bolivia. Recuperado de <https://idhbolivia.org>

[62] UNAIDS. (2020). Bolivia country report 2020. Recuperado de <https://www.unaids.org>

[63] Universidad Mayor de San Andrés (UMSA). (2021). Adherencia al tratamiento de pacientes pediátricos con VIH en La Paz. Repositorio UMSA. Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo>

