



**OBSERVATORIO  
DE DERECHOS SEXUALES Y  
DERECHOS REPRODUCTIVOS**

**ORMUSA**

# INFÓRMATE PROTÉGETE DECIDE

**Hablar claro de nuestra salud es  
vivir mejor y prevenir**



**Resumen del Informe anual 2025 del Observatorio de  
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos**



Con apoyo de



## **Redacción**

Vilma Vaquerano

Guadalupe Rodríguez

## **Diagramación y diseño**

Alejandra Hernández

Oswaldo Hernández

Imágenes generadas por Inteligencia Artificial (IA)

## **Aprobación final**

Jeannette Urquilla

Directora ejecutiva ORMUSA

Este es un resumen del informe anual 2025 del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. El informe completo puede consultarse en <https://observadsdr.org/>

# Introducción

En los últimos años, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha advertido sobre el incremento de algunas ITS, particularmente sífilis y gonorrea, así como la desaceleración en la reducción de nuevas infecciones por VIH. Estas tendencias han generado preocupación debido al impacto que las ITS tienen sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas, así como por sus efectos sociales y económicos (OMS, 2024a).

A pesar de su relevancia epidemiológica, las ITS continúan siendo un tema fuertemente atravesado por estigmas, tabúes y barreras culturales. En contextos como el salvadoreño, hablar sobre sexualidad y salud sexual continúa siendo difícil para amplios sectores de la población, situación que puede limitar la prevención, el acceso a información científica así como la búsqueda oportuna de atención médica.

Desde la perspectiva de derechos sexuales y reproductivos, el análisis y atención de las ITS debe ir más allá de lo biomédico y epidemiológico, abordando temas como el derecho a la salud, acceso a información sobre sexualidad, entrega de insumos de forma equitativa y de calidad, así como la necesidad de vivir libres de discriminación y violencia.

**En El Salvador, la disponibilidad pública de información actualizada sobre ITS presenta limitaciones, particularmente en relación con datos epidemiológicos consolidados, comparables y desagregados.**

**Pese a ello, los registros institucionales disponibles permiten identificar tendencias relevantes sobre el comportamiento de distintas ITS en el país, evidenciando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, vigilancia epidemiológica y acceso oportuno a servicios de atención y diagnóstico.**



# ¿Qué son las ITS?

## Infecciones de Transmisión Sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son infecciones causadas por bacterias, virus, parásitos u otros microorganismos que se transmiten principalmente mediante relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección.

Algunas ITS también pueden transmitirse a través del contacto con sangre infectada o de madre a hija-hijo durante el embarazo, parto o lactancia (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024a).

Las ITS constituyen una problemática de salud pública de alcance mundial debido a su alta frecuencia, capacidad de transmisión y efectos sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva de las personas. Muchas ITS pueden presentarse sin síntomas visibles, lo que dificulta su detección temprana y favorece la continuidad de las cadenas de transmisión.

Entre las ITS más frecuentes se encuentran el VIH, sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, virus del papiloma humano (VPH), tricomoniasis y hepatitis B. La OMS estima que diariamente más de un millón de personas adquieren una ITS curable en el mundo y ha alertado sobre el incremento sostenido de algunas infecciones, especialmente sífilis, en distintas regiones del mundo (OMS, 2024b).

### **CUANDO NO SON DIAGNOSTICADAS Y TRATADAS OPORTUNAMENTE, LAS ITS PUEDEN PROVOCAR:**

- Enfermedad inflamatoria pélvica;
- Infertilidad;
- Complicaciones durante el embarazo;
- Transmisión vertical (de madre a hijo/hija)
- Afectaciones neurológicas;
- Cáncer asociado al VPH;
- Daño hepático;
- mayor riesgo de adquisición o transmisión del VIH.

### **LA PREVENCIÓN DE LAS ITS ABARCA DIVERSAS ESTRATEGIAS, COMO:**

- Educación integral en sexualidad;
- Acceso a información científica, laica y libre de estigma;
- Uso correcto y consistente del condón;
- Vacunación contra hepatitis B y VPH;
- Acceso a pruebas diagnósticas;
- Tratamiento oportuno;

Actualmente se reconoce que existen más de 30 agentes infecciosos asociados a la transmisión sexual. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que ocho patógenos concentran la mayor carga mundial, divididos entre infecciones curables y virales:

TIPO DE ITS	PATÓGENOS PRINCIPALES	CARGA GLOBAL Y DESAFÍOS CLÍNICOS	CONSECUENCIAS GRAVES A LARGO PLAZO
<b>BACTERIANAS / Parasitarias</b> (Curables con antibióticos)	Sifilis, Gonorrea, Clamidiosis y Tricomoniasis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 374 millones de casos nuevos al año.</li> <li>• Alarma por la resistencia a los antibióticos (especialmente en la gonorrea).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedad inflamatoria pélvica.</li> <li>• Esterilidad femenina.</li> <li>• Alto riesgo de contraer VIH.</li> </ul>
<b>Virales</b> (Crónicas o de manejo sintomático)	VIH, Hepatitis B Virus del Herpes Simple (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 520 millones con herpes genital. (OMS, 2020)</li> <li>• 300 millones de mujeres con VPH.</li> <li>• 1.1 millones de muertes por Hepatitis B. (2022)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cáncer de cuello uterino (VPH).</li> <li>• Cirrosis y hepatocarcinoma (Hepatitis B).</li> <li>• Alto riesgo de transmisión.</li> </ul>
<b>TRANSMISIÓN Maternofiliar</b> (De madre a hijo - hija)	Cualquiera de las anteriores durante el embarazo o parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Afecta el desarrollo fetal y del recién nacido.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muerte prenatal o neonatal.</li> <li>• Prematuridad, bajo peso, septicemia y anomalías congénitas.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia con base a información de la OMS

# Situación EPIDEMIOLÓGICA de ITS y VIH EN EL SALVADOR

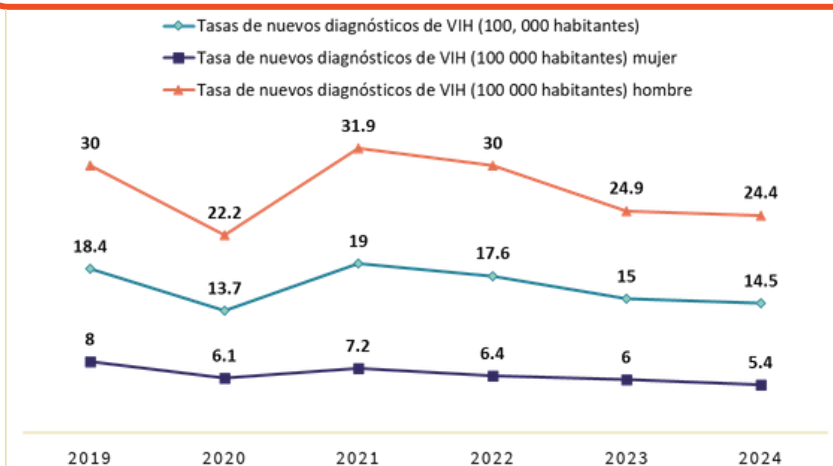
Los registros disponibles provenientes del Ministerio de Salud (MINSAL) y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) permiten identificar tendencias relevantes sobre el comportamiento reciente de distintas ITS y del VIH en el país.

Los indicadores regionales publicados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO - 2024), a través del portal de Indicadores Básicos de las Américas, evidencian que el VIH y algunas ITS continúan representando desafíos relevantes para la salud pública en El Salvador.

## Tendencias nacionales de VIH y sífilis según OPS/PAHO

Las tasas de nuevos diagnósticos de VIH muestran una reducción gradual durante los últimos años, pasando de 18.4 casos por cada 100,000 habitantes en 2019 a 14.5 en 2024. No obstante, los datos reflejan importantes diferencias según sexo. Durante todo el período analizado, los hombres presentaron tasas considerablemente más altas que las mujeres.

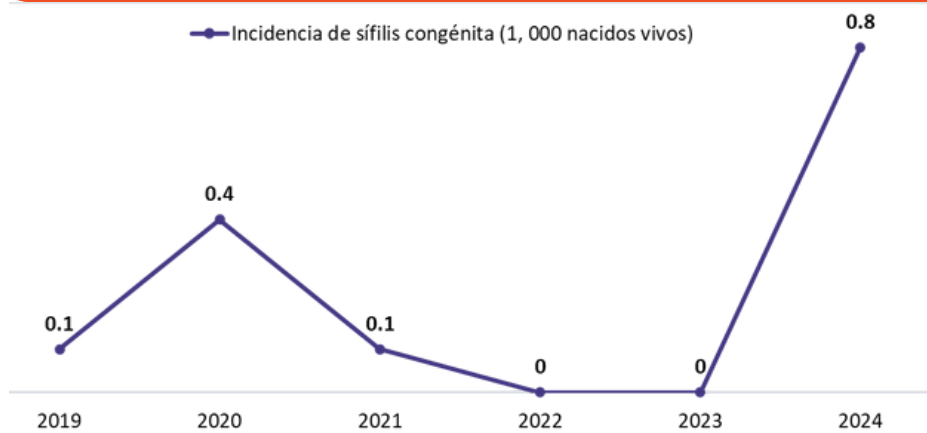
**El Salvador. Tasas de nuevos diagnósticos de VIH en El Salvador, 2019–2024**



Fuente: Elaboración propia con base en indicadores de OPS/PAHO, 2025.

En 2024 la tasa de nuevos diagnósticos de VIH en mujeres fue de 5.4 casos por cada 100,000 habitantes, y en hombres alcanzó 24.4 casos, evidenciando una brecha persistente en la distribución epidemiológica del VIH. Aunque las tasas muestran una reducción relativa en comparación con años anteriores, el comportamiento epidemiológico evidencia que el VIH continúa afectando de manera desproporcionada a hombres en El Salvador, situación consistente con tendencias observadas en otros países de la región.

### El Salvador. Incidencia de sífilis congénita en El Salvador, años 2019-2024



Fuente: Elaboración propia con base en indicadores de OPS/PAHO, 2025.

Por otra parte, los indicadores de sífilis congénita muestran variaciones importantes durante el período analizado. Después de registrar una incidencia de 0.1 casos por cada 1,000 nacidos vivos en 2019 y 2021, el indicador aumentó a 0.8 en 2024.

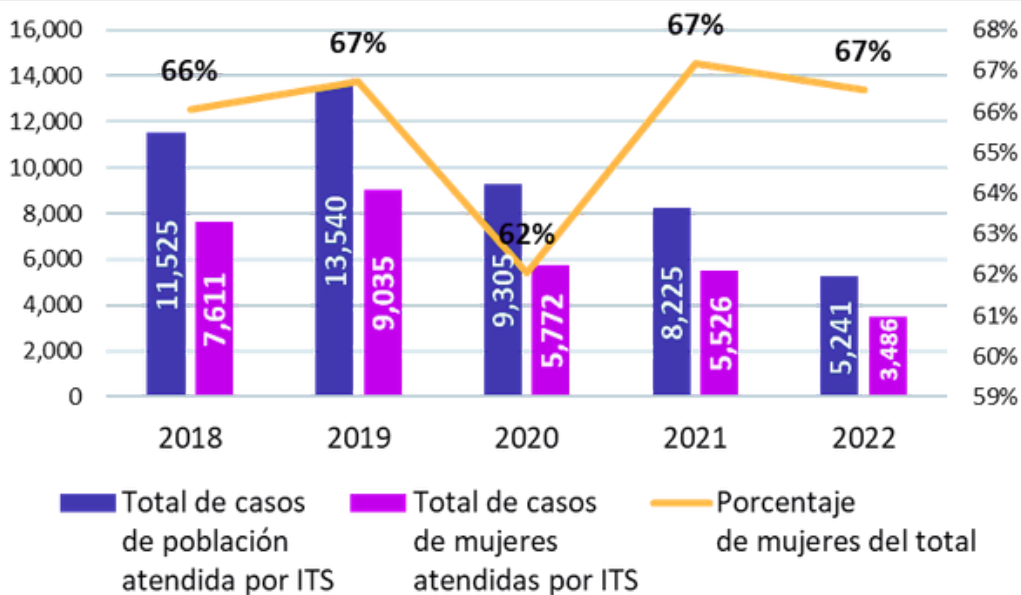
El aumento observado en sífilis congénita constituye un elemento de preocupación desde la perspectiva de salud pública y derechos sexuales y reproductivos, debido a que esta infección se encuentra estrechamente vinculada con acceso oportuno a controles prenatales, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado durante el embarazo y prevención de transmisión vertical.

Asimismo, este comportamiento resulta consistente con los registros institucionales del ISSS, donde durante 2025 se identificaron 15 casos de sífilis materna y 5 caso de sífilis congénita. Esta ultima es la transmitida de la embarazada al feto a través de la placenta durante el embarazo.

La presencia de sífilis congénita es especialmente preocupante porque es una condición prevenible mediante tamizaje temprano, tratamiento adecuado y atención a las parejas sexuales, por lo que estos datos reflejan la necesidad de fortalecer la educación sexual, el uso de métodos de protección y la vigilancia prenatal para evitar la transmisión de madre a hijo.

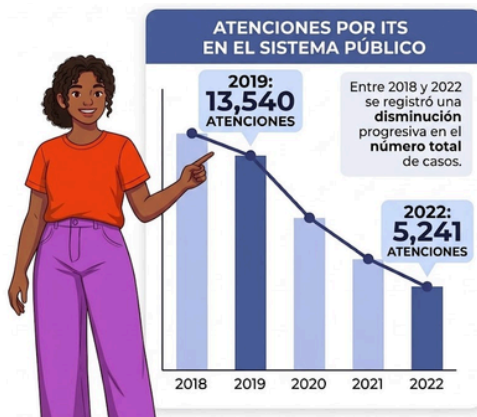
## Tendencias históricas de ITS registradas por el MINSAL (2018–2022)

Atenciones por ITS registradas por el MINSAL, 2018–2022



Fuente: Elaboración propia con base en datos del MINSAL/SIMMOW, 2022.

De acuerdo con información del Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), entre 2018 y 2022 se registró una reducción progresiva en el número total de atenciones relacionadas con ITS dentro del sistema público de salud. Mientras en 2019 se reportaron 13,540 atenciones, para 2022 la cifra disminuyó a 5,241 casos registrados.



Pese a la disminución global de atenciones, los registros del MINSAL muestran una presencia sostenida mayoritaria de mujeres dentro de los casos atendidos por ITS, representando entre el 62% y 67% de las atenciones anuales en ese período de tiempo.

# ITS con mayor incidencia registradas por el MINSAL en el año 2022

La reducción observada durante el período analizado debe interpretarse considerando el impacto de la pandemia del COVID-19. Esta derivó en disminución de consultas en centros de salud, reducción de procesos diagnósticos, barreras de acceso institucional y posibles subregistros.

Los registros del MINSAL correspondientes a 2022 (último dato recopilado) evidencian que las ITS con mayor número de atenciones fueron: tricomoniasis, sífilis, herpes, gonorrea, y clamidia.

Los datos podría reflejar que las ITS no se distribuyen de manera homogénea entre hombres y mujeres, sino que responden a factores biológicas, desigualdades sociales y estructurales que influyen tanto en el riesgo de exposición como en el acceso al diagnóstico y tratamiento.

Los datos muestran diferencias importantes según tipo de ITS y sexo. Infecciones como tricomoniasis, clamidia y herpes presentaron marcada concentración femenina, mientras que sífilis, gonorrea, hepatitis B y chancroide, mostraron mayor presencia masculina.

Estas diferencias podrían estar relacionadas con una serie de factores biológicos, epidemiológicos y socioculturales, incluyendo diferencias en la transmisión de las infecciones, el acceso a los servicios de salud, la frecuencia de diagnóstico y las prácticas de prevención.

**ITS registradas por el MINSAL según sexo, 2022**

Tipo ITS	Hombre	Mujer	Totales
Hepatitis C	23	19	42
Chancroide	52	16	68
Granuloma Inguinal	20	22	42
Herpes	426	735	1161
Clamidia	24	338	362
Gonorrea	346	142	488
Linfogranuloma Venéreo	26	9	35
Tricomoniasis	104	1657	1761
Sífilis	663	529	1192
Hepatitis B	71	19	90
<b>Total</b>	<b>1755</b>	<b>3486</b>	<b>5241</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del MINSAL/SIMMOW, 2022.

**Asimismo, el MINSAL reportó que las mujeres entre 20 y 29 años constituyeron el grupo con mayor número de atenciones por ITS durante 2022, seguido por mujeres entre 30 y 39 años. De igual manera, se registraron más de 300 atenciones relacionadas con ITS en niñas, niños y adolescentes entre 0 y 19 años, situación que refleja la necesidad de fortalecer estrategias preventivas y de educación integral en sexualidad dirigidas a población joven (Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos [ODSDR] 2022).**

# Comportamiento reciente de ITS registradas por el ISSS (2023–2025)

Los registros proporcionados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) a través de la Oficina de Información y Respuesta (OIR) evidencian un incremento progresivo de casos de ITS entre 2023 y 2025.

La sífilis adquirida constituyó la ITS con mayor número de registros durante el período analizado, acumulando 855 casos entre 2023 y 2025.



Asimismo, destaca el incremento significativo de casos de gonorrea durante 2025, cuando los registros ascendieron a 89 casos, contrastando con valores reportados en años anteriores.

El comportamiento observado resulta consistente con las alertas internacionales emitidas por la OMS sobre el incremento global de sífilis y otras ITS bacterianas.

Particular preocupación generan los casos de sífilis materna y sífilis congénita identificados en 2025, debido a que reflejan desafíos relacionados con acceso oportuno a controles prenatales, detección temprana y prevención de transmisión vertical.

## ITS registradas por sexo en el ISSS, 2025

Nombre de ITS	Masculino	Femenino	Total
Sífilis materna	0	15	15
Sífilis adquirida	256	72	328
Sífilis congénita	1	4	5
Gonorrea	83	6	89
Hepatitis B	21	6	27
Hepatitis C	1	2	3
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>105</b>	<b>467</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del ISSS/OIR, 2025.

Los registros del ISSS correspondientes a 2025 muestran un predominio masculino en los casos de ITS registrados ya que refleja especialmente sífilis y gonorrea. En cambio, en los datos del MINSAL las mujeres representaban la mayoría de atenciones relacionadas con ITS.

## Análisis por sexo, edad y territorio en registros del ISSS 2025

Las diferencias observadas entre ambas instituciones podrían estar relacionadas con perfiles poblacionales de personas usuarias distintos, mecanismos diferenciados de detección, tipos de ITS registradas y dinámicas específicas de acceso a servicios de salud.

Por grupo de edad, los casos registrados en el ISSS durante 2025 se concentraron principalmente en personas entre 20 y 39 años, seguidas por población entre 40 y 59 años. Este comportamiento evidencia que las ITS continúan afectando principalmente a población joven y adulta en edad reproductiva.

### ITS registradas por grupo de edad en el ISSS, 2025

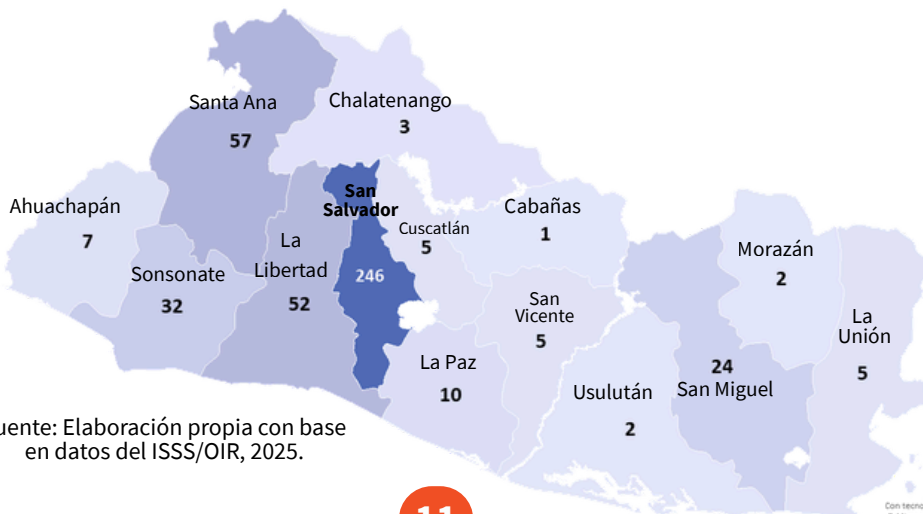
Nombre de ITS	Menores de 1 año	1-9 años	10-19 años	20-29 años	30-39 años	40-49 años	50- 59 años	Mayor o igual 60 años
Sífilis materna	0	0	0	10	5	0	0	0
Sífilis adquirida	0	0	0	77	106	62	43	40
Sífilis congénita	5	0	0	0	0	0	0	0
Gonorrea	0	0	6	48	22	7	3	3
Hepatitis B	0	0	0	4	6	6	9	2
Hepatitis C	0	0	0	1	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>140</b>	<b>139</b>	<b>75</b>	<b>56</b>	<b>46</b>
<b>Porcentaje</b>	<b>1%</b>	<b>0</b>	<b>1%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>16%</b>	<b>12%</b>	<b>10%</b>

Fuente: Elaboración propia con base en datos del ISSS/OIR, 2025.

En relación con la distribución territorial, los departamentos con mayor número de registros fueron: San Salvador (246), Santa Ana (57), La Libertad (52), Sonsonate (32) y San Miguel (24). En 16 de los casos no se determinó el departamento de residencia.

La concentración de casos en zonas urbanas y metropolitanas podría estar asociada tanto a dinámicas poblacionales como a mayor acceso institucional a diagnóstico y registro, determinado también por el perfil de personas afiliadas al ISSS.

### ITS registradas por departamento en el ISSS, 2025



Fuente: Elaboración propia con base en datos del ISSS/OIR, 2025.

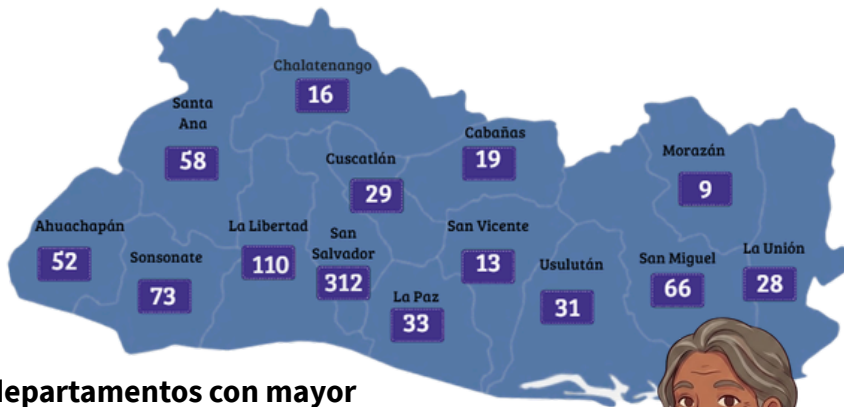
# Situación del VIH en El Salvador

## registro del MINSAL

El VIH continúa representando uno de los principales desafíos para la salud pública salvadoreña y mantiene un peso central dentro de las políticas institucionales relacionadas con salud sexual y salud reproductiva.

Según información del Ministerio de Salud (MINSAL), durante 2025 se registraron 849 nuevos casos de VIH en El Salvador.

### El Salvador. Casos de nuevos de VIH registrados, por departamento, 2025



### Los departamentos con mayor número de casos reportados fueron:

- San Salvador, con 312 casos (36.7%);
- La Libertad, con 110 casos (13%);
- Sonsonate, con 73 casos (8.6%);
- San Miguel, con 66 casos (7.8%);
- y Santa Ana, con 58 casos (6.8%).



El comportamiento del VIH en El Salvador continúa mostrando mayor concentración de casos en hombres, situación consistente con tendencias históricas nacionales y regionales. En 2025, los hombres representaron el 79 % de los nuevos casos y las mujeres 21 %. Por edad: Se identificaron cinco casos en niños y niñas menores de 9 años. El grupo de 15 a 19 años sumó 39 casos (4.6%), mientras que entre los 20 y 39 años, acumularon el 60% (508 casos).

# RESPUESTA INSTITUCIONAL EN EL SALVADOR

## Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2026

La respuesta institucional frente al VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se orientada principalmente a través del Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2026 (PENM VIH e ITS), uno de los instrumentos de planificación y coordinación en materia de prevención, atención, monitoreo y respuesta epidemiológica.

El PENM VIH e ITS plantea un abordaje multisectorial orientado a fortalecer:

- la prevención del VIH y otras ITS;
- acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento;
- vigilancia epidemiológica;
- reducción del estigma y discriminación;
- promoción de derechos humanos en el acceso a servicios de salud.

Uno de los principales énfasis del PENM se encuentra en la respuesta al VIH, particularmente en relación con poblaciones

## Lineamientos técnicos de consejería en ITS–VIH

De igual manera, aunque los lineamientos incluyen atención relacionada con ITS, gran parte de la estructura institucional continúa concentrándose prioritariamente en la respuesta frente al VIH, especialmente en procesos de diagnóstico, tratamiento y vigilancia epidemiológica asociados a esta infección.

clave o prioritarias desde el punto de vista epidemiológico, entre ellas: hombres que tienen sexo con hombres; personas trans; trabajadoras y trabajadores sexuales; personas privadas de libertad; y personas en condiciones de vulnerabilidad social.

Este enfoque responde a recomendaciones internacionales orientadas a concentrar esfuerzos preventivos y de atención en poblaciones con mayor prevalencia y riesgo. No obstante, los datos disponibles sobre ITS en El Salvador evidencian que las infecciones de transmisión sexual afectan también de manera importante a población en general, particularmente personas jóvenes y adultas en edad reproductiva, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias preventivas más amplias e integrales.

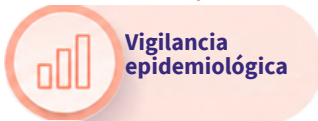
En este contexto, resulta fundamental que las estrategias nacionales no se limiten exclusivamente al VIH ni únicamente a poblaciones priorizadas, sino que incorporen estrategias sostenidas de educación integral en sexualidad, prevención comunitaria, acceso universal a información científica y atención integral para toda la población.

Como parte de la respuesta institucional, el Ministerio de Salud también cuenta con Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH, los cuales establecen orientaciones relacionadas con la atención, acompañamiento y consejería dirigida a personas usuarias de servicios de salud vinculados al VIH y otras ITS.

# RESPUESTA INSTITUCIONAL FRENTE A ITS Y VIH EN EL SALVADOR

**Prevención, atención y desafíos desde un enfoque de derechos humanos y género.**

- Registro de casos
- Monitoreo
- Estadísticas
- Analisis epidemiológico



- Tratamiento
- Atención especializada
- Seguimiento clínico
- Confidencialidad



**PRINCIPALES DESAFÍOS IDENTIFICADOS**



**ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO**

- Persistencia del estigma
- Acceso desigual a servicios
- Limitada información pública
- Subregistro de ITS
- Necesidad de ampliar prevención hacia población general
- Incremento de sífilis y gonorrea
- Fortalecer educación integral en sexualidad

- Acceso universal a salud
- No discriminación
- Confidencialidad
- Atención integral
- Educación sexual integral
- Igualdad de género
- Derechos sexuales y reproductivos

## Metodología

El presente informe se elaboró en mayo de 2026, mediante una metodología mixta de carácter descriptivo y analítico, orientada a contextualizar los resultados de la encuesta sobre conocimientos, percepciones y experiencias relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en El Salvador.

Como parte inicial del documento, se realizó una revisión documental y análisis de información epidemiológica nacional e internacional vinculada a ITS y VIH, con el objetivo de construir un marco referencial y situacional que permitiera contextualizar los hallazgos de la encuesta.

Para ello se utilizaron fuentes secundarias, incluyendo:

- Registros epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSAL).
- Información estadística proporcionada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) mediante la Oficina de Información y Respuesta (OIR).
- Indicadores regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/PAHO);
- Documentos técnicos nacionales;
- Reportes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA.
- Encuesta en línea difundida en plataformas digitales y redes institucionales, utilizando un formulario de 21 preguntas, de participación voluntaria y confidencial.

La información fue analizada desde una perspectiva de salud pública, derechos humanos y género, considerando aspectos relacionados con acceso a información, prevención, atención en salud, estigma, desigualdades de género y factores socioculturales vinculados a la salud sexual y reproductiva.

Posteriormente, el informe incorpora los resultados de una encuesta virtual elaborada por el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, dirigida a conocer:

Nivel de conocimiento sobre ITS

Formas de prevención

Acceso a información

Experiencias relacionadas con diagnóstico y atención

Percepciones sobre educación sexual y servicios de salud.

Los resultados obtenidos fueron analizados de forma descriptiva mediante frecuencias, porcentajes y cruces básicos de variables, con el propósito de identificar tendencias, percepciones y desafíos relacionados con las ITS en El Salvador.

Es importante señalar que el informe enfrenta limitaciones relacionadas con escasa disponibilidad pública de información epidemiológica actualizada; posibles subregistros institucionales y el carácter no probabilístico de la encuesta.

La presente sección resume los principales resultados obtenidos mediante la encuesta sobre conocimientos, experiencias y acceso a información relacionada con infecciones de transmisión sexual (ITS) en El Salvador, desarrollada desde un enfoque de derechos sexuales y de género.

La consulta fue respondida por un total de 202 personas, permitiendo recopilar información relevante sobre:  
Conocimientos generales sobre ITS,  
Mecanismos de prevención,  
Acceso a información,  
Experiencias vinculadas con diagnóstico y atención,  
Así como percepciones relacionadas con educación sexual y servicios de salud.

Asimismo, los hallazgos deben interpretarse considerando el carácter exploratorio de la encuesta y las dinámicas propias de participación digital mediante redes institucionales.

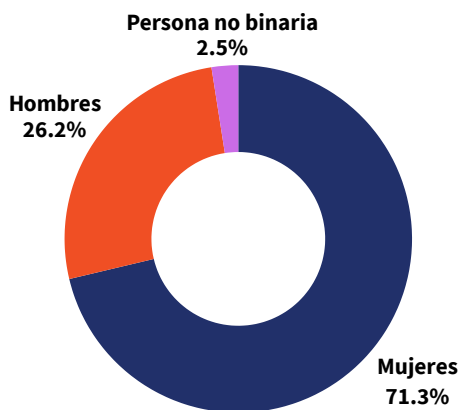
## Caracterización general de las personas participantes

La primera sección de la encuesta permitió identificar características generales de las personas participantes, incluyendo variables relacionadas con sexo, identidad de género, edad, territorio de residencia, zona geográfica y nivel educativo.

# RESULTADOS DE LA ENCUESTA

## Identidad de género

**Gráfico 1. Distribución de participantes según identidad de género**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

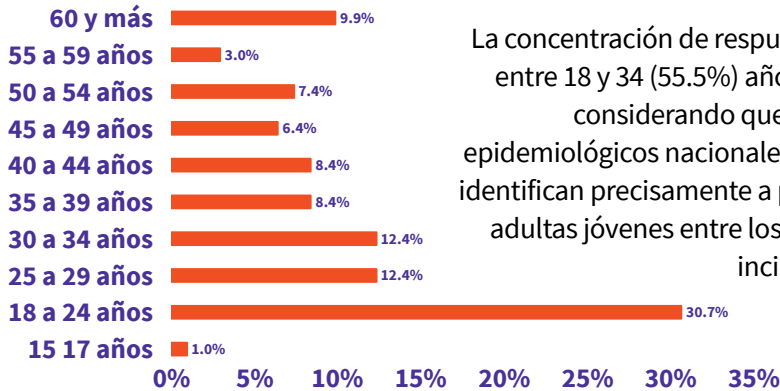
La mayoría de personas participantes en la encuesta se identificó como mujer, representando el 71.3% del total de respuestas (144 personas). Por su parte, los hombres representaron el 26.2% (53 personas), mientras que el 2.5% (5 personas) se identificó como personas no binarias.

## Rango de edad

La población participante comprende principalmente personas jóvenes y adultas jóvenes. El grupo con mayor participación correspondió a personas entre 18 y 24 años, quienes representaron el 30.7% del total de respuestas (62 personas).

Posteriormente, los grupos entre 25 y 29 años y entre 30 y 34 años representaron cada uno el 12.4% de participación (25 personas respectivamente). Asimismo, se identificó personas en distintos grupos etarios, incluyendo mayores de 60 años (9.9%).

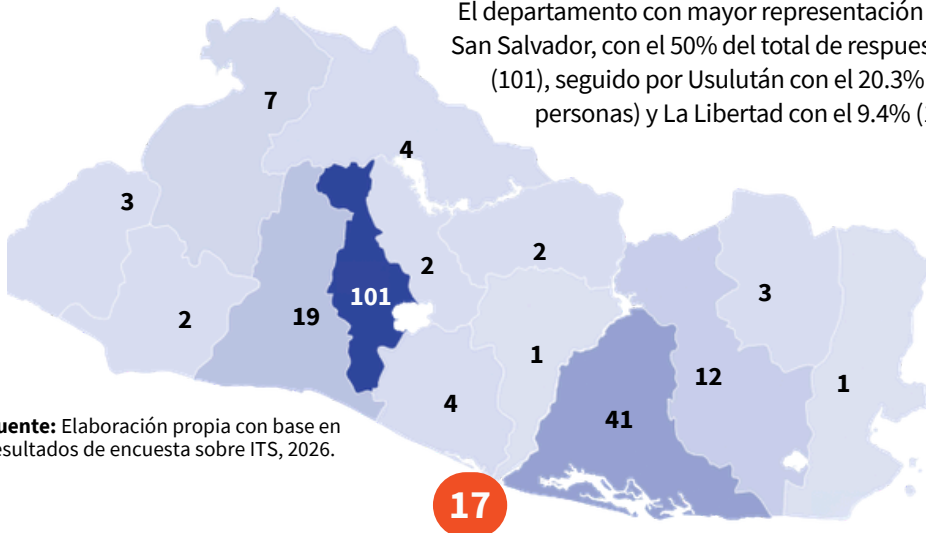
**Gráfico 2. Distribución de participantes según rango de edad**



La concentración de respuestas en población entre 18 y 34 (55.5%) años cobra relevancia considerando que distintos registros epidemiológicos nacionales e internacionales identifican precisamente a personas jóvenes y adultas jóvenes entre los grupos con mayor incidencia de ITS y VIH

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

## Departamento de residencia



Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

La alta concentración de respuestas provenientes de San Salvador podría estar relacionada con: mayor densidad poblacional, mayor acceso a conectividad digital, alcance territorial de redes institucionales y concentración urbana de espacios educativos y laborales.

Además, algunos de los departamentos con mayor participación en la encuesta — como San Salvador, La Libertad y San Miguel— coinciden con territorios que también presentan mayores registros institucionales de ITS y VIH según datos del MINSAL e ISSS analizados en este informe.

## Nivel educativo

Los resultados evidencian una participación mayoritaria de personas con niveles educativos medios y superiores, particularmente población universitaria. Este comportamiento podría relacionarse con mecanismos digitales de difusión, alcance institucional de la encuesta y mayor acceso a conectividad.

## Zona de residencia

La mayoría de personas participantes en la encuesta reside en zonas urbanas, representando el 74.3% del total de respuestas (150 personas). El 25.7% (52 personas) indicó residir en zonas rurales.

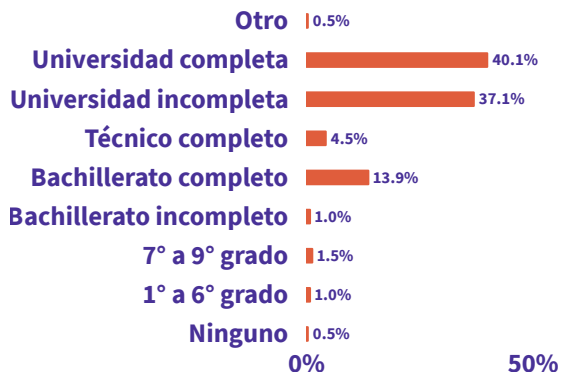
# Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

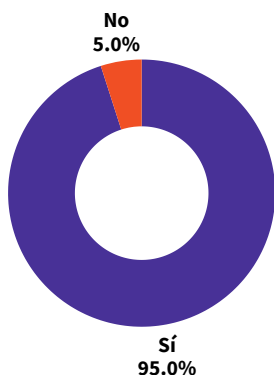
## Conocimiento general

Ante la consulta sobre si habían escuchado previamente acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la mayoría de participantes respondió afirmativamente. Del total de respuestas obtenidas, el 95.0% (192 personas) indicó haber escuchado sobre las ITS, mientras que el 5.0% (10 personas) manifestó no tener conocimiento previo sobre el tema.

**Gráfico 4. Nivel educativo de las personas participantes**



**Gráfico 5. Personas que han escuchado sobre ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Los resultados reflejan un alto nivel de reconocimiento general del término ITS entre las personas participantes. Este comportamiento podría relacionarse con: niveles educativos medios y superiores predominantes en la muestra, campañas institucionales, contenidos educativos y mayor visibilidad pública de temas vinculados con VIH y salud sexual.

No obstante, el hecho de que un 5% de personas participantes indicara no haber escuchado sobre ITS continúa siendo relevante, particularmente considerando que la mayoría de la muestra estuvo compuesta por población joven y con niveles educativos universitarios.

## Reconocimiento de infecciones asociadas a ITS

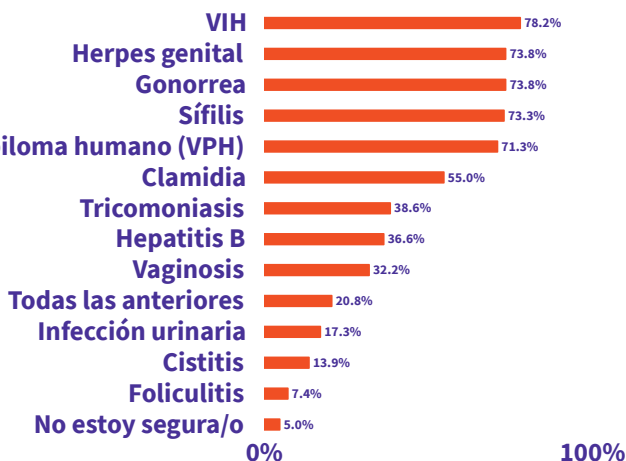
Con el propósito de explorar el nivel de conocimiento específico sobre infecciones de transmisión sexual, se consultó sobre cuáles enfermedades consideraban que forman parte de las ITS. La pregunta permitió selección múltiple de respuestas.

Los resultados evidencian mayor reconocimiento de infecciones ampliamente visibilizadas en campañas informativas y contenidos de salud sexual, particularmente VIH, gonorrea, herpes genital, sífilis y virus del papiloma humano (VPH).

El VIH fue identificado como ITS por el 78.2% de las personas participantes (158 respuestas), seguido por gonorrea y herpes genital con 73.8% cada una (149 respuestas), sífilis con 73.3% (148 respuestas) y VPH con 71.3% (144 respuestas).

### Virus del papiloma humano (VPH)

**Gráfico 6. Reconocimiento de las ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.  
**Nota:** Pregunta de respuesta múltiple; los porcentajes no suman 100%.

Por otra parte, infecciones como clamidia, tricomoniasis y hepatitis B presentaron menores niveles de reconocimiento, mientras que menor proporción de participantes identificó erróneamente afecciones que no son consideradas ITS, como: cistitis, infección urinaria, foliculitis y vaginosis.

## Conocimiento sobre formas de transmisión de las ITS

La encuesta también exploró el nivel de conocimiento de las personas participantes respecto a las formas de transmisión de las infecciones de transmisión sexual. Para ello, se presentó una lista de posibles mecanismos de contagio, permitiendo seleccionar múltiples opciones.

Los resultados muestran que la mayoría de participantes identificó correctamente las relaciones sexuales sin protección como principal vía de transmisión de las ITS, opción seleccionada por el 98.0% de las personas encuestadas (198 respuestas).

Asimismo, una proporción importante reconoció otras formas reales de transmisión, como: uso compartido de jeringas (68.8%), contacto con sangre infectada (66.3%) y transmisión de madre a hija-hijo (49%).

No obstante, también se identificaron respuestas asociadas a mecanismos incorrectos de transmisión, como: uso de baños públicos (18.3%) y uso de piscinas o agua contaminada (13.9%).



**Gráfico 7. Formas de transmisión de las ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

**Nota:** Pregunta de respuesta múltiple; los porcentajes no suman 100%.

Los hallazgos evidencian que las personas participantes poseen conocimientos relativamente adecuados sobre las principales formas de transmisión de las ITS, especialmente en relación con prácticas sexuales sin protección y exposición a sangre contaminada.

Sin embargo, la persistencia de respuestas incorrectas vinculadas con baños públicos o piscinas refleja que aún continúan presentes algunos mitos o desinformación en torno a las formas reales de transmisión.

Es relevante que menos de la mitad de participantes identificara la transmisión de madre a hija-hijo como una vía de transmisión posible, considerando la importancia de la prevención de transmisión vertical durante el embarazo, parto y lactancia en determinadas ITS y VIH.

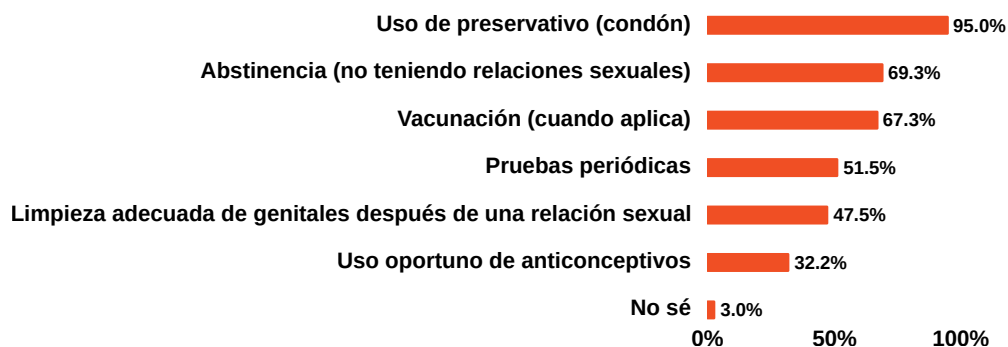
## Conocimiento sobre formas de prevención de las ITS

Los resultados evidencian que el uso del preservativo (condón) fue ampliamente reconocido como principal mecanismo de prevención, siendo identificado por el 95.0% de las personas participantes (192 respuestas). Asimismo, una proporción importante señaló otras medidas preventivas válidas, como:

- abstinencia sexual (69.3%);
- vacunación cuando aplica (67.3%);
- y realización de pruebas periódicas (51.5%).

Sin embargo, también se identificaron respuestas asociadas a prácticas que no constituyen mecanismos efectivos de prevención por sí solas, como la limpieza adecuada de genitales después de una relación sexual (47.5%) y el uso oportuno de anticonceptivos (32.2%).

**Gráfico 8. Medidas de prevención de las ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

**Nota:** Pregunta de respuesta múltiple; los porcentajes no suman 100%.

## Fuentes de información sobre infecciones de transmisión sexual (ITS)

Los resultados reflejan un nivel relativamente alto de conocimiento sobre medidas preventivas ampliamente promovidas en campañas de salud, particularmente el uso del preservativo. Asimismo, es relevante el reconocimiento de la vacunación como medida preventiva, considerando la existencia de vacunas efectivas para infecciones como el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B.

### Principales fuentes de información sobre ITS

La escuela fue la fuente más mencionada, identificada por el 57.7% de las personas participantes (116 respuestas), seguida por personal de salud o centros de salud con 56.2% (113 respuestas) y redes sociales con 55.7% (112 respuestas).

En menor proporción se identificaron otras fuentes como: ONG (29.9%); amistades (22.9%) y familia (15.9%). Las iglesias representaron el 2.5% de las respuestas.

**Gráfico 8. Principales fuentes de información sobre ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

**Nota:** Pregunta de respuesta múltiple; los porcentajes no suman 100%.

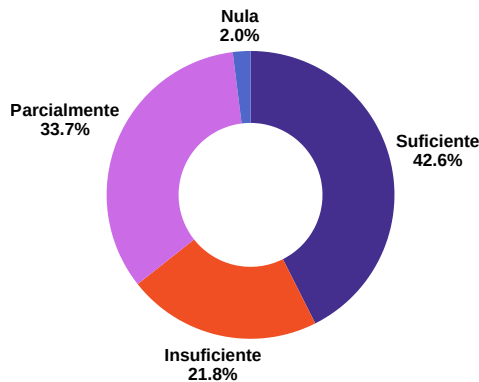
Particularmente, el papel de la escuela como principal fuente de información evidencia la relevancia que continúa teniendo el ámbito educativo en procesos de prevención y educación sexual. No obstante, el hecho de que las redes sociales presenten niveles similares de influencia refleja transformaciones importantes en las formas de acceso a información, especialmente entre población joven.

Los resultados también muestran una limitada participación de la familia como fuente de información, lo cual podría reflejar persistencia de barreras culturales, tabúes o dificultades para abordar temas relacionados con sexualidad en el entorno familiar.

## Percepción sobre claridad y suficiencia de la información recibida

Los resultados muestran percepciones diversas en torno a la calidad de la información disponible. El 42.6% de las personas participantes (86 respuestas) consideró que la información recibida ha sido suficiente, mientras que el 33.7% (68 personas) señaló haber recibido información solo parcialmente suficiente. El 21.8% (44 personas) indicó que la información recibida ha sido insuficiente, y un 2.0% (4 personas) manifestó no haber recibido información.

**Gráfico 9. Percepción sobre claridad y suficiencia de la información recibida sobre ITS**



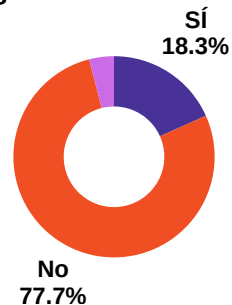
Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

## Experiencias relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS)

### Antecedentes de diagnóstico de ITS

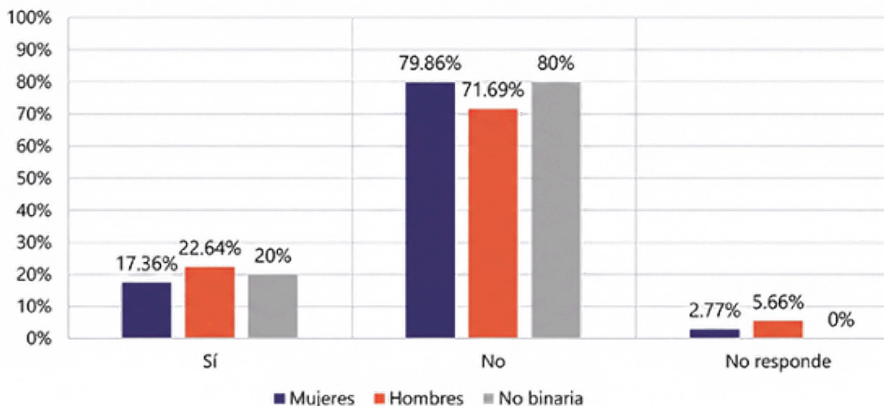
Al consultar a las personas participantes si alguna vez habían sido diagnosticadas con una infección de transmisión sexual, el 18.3% (37 personas) respondió afirmativamente, mientras que el 77.7% (157 personas) indicó no haber recibido un diagnóstico de ITS. Asimismo, un 4.0% (8 personas) prefirió no responder la pregunta.

**Gráfico 10. Personas que reportaron haber sido diagnosticadas con una ITS**



Aunque la mayoría manifestó no haber sido diagnosticada, este hallazgo continúa siendo relevante desde una perspectiva de salud pública, considerando la persistencia de ITS y VIH tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, el porcentaje de personas que prefirió no responder evidencia que las ITS continúan siendo una temática sensible de la cual se prefiere no hablar, ya que frecuentemente es un tema atravesado por estigma, temor al juicio social, discriminación y barreras culturales relacionadas con sexualidad.

### Personas diagnosticadas con una ITS, datos desagregados por sexo



Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Los resultados muestran que cerca de dos de cada diez participantes reportaron haber recibido un diagnóstico de ITS en algún momento de su vida.

Al analizar los datos por sexo, se observa que 25 de 144 mujeres participantes (17.36%) indicaron haber sido diagnosticadas con alguna ITS. En el caso de los hombres, 12 de 53 participantes respondieron afirmativamente (22.64%), mientras que entre las personas no binarias el porcentaje fue de 20%.

### Personas que indicaron buscaron atención médica

Al preguntar a quienes respondieron la encuesta si buscaron atención médica, el 100 de mujeres, hombres y personas no binarias, respondieron que sí. De las respuestas no se interpreta que buscaron automedicarse.

Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Gráfico 11. Personas diagnosticadas que indicaron haber buscado atención médica



## Percepción sobre la calidad y oportunidad de la atención recibida

Los resultados muestran que el 67.6% (25 personas) consideró haber recibido atención adecuada y a tiempo. Por otra parte, el 24.3% (9 personas) manifestó haber recibido una atención “más o menos” adecuada, mientras que el 8.1% (3 personas) indicó no haber recibido atención adecuada ni oportuna.

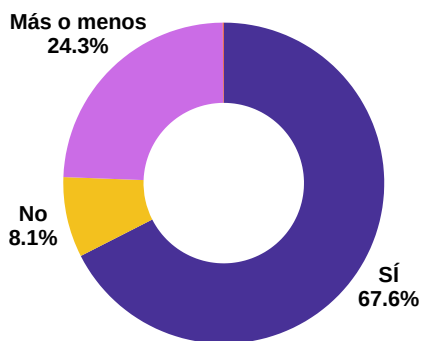
Se aclara que la pregunta fue planteada de manera general, no se indagó si buscó atención médica en el sistema público o privado, pero la mayoría consultó servicios privados especificando el porqué de su decisión.

Aunque la mayoría de personas participantes manifestó haber recibido atención adecuada y oportuna, los resultados también evidencian que aproximadamente una tercera parte percibió limitaciones parciales o insatisfacción en la atención recibida en el sector público.

## Dificultades para acceder a la atención en salud

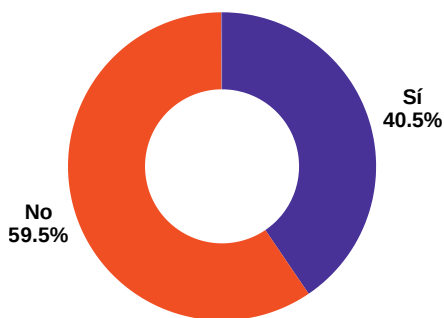
Los resultados muestran que el 59.5% (22 personas) indicó no haber tenido dificultades para acceder a servicios de atención, mientras que el 40.5% (15 personas) manifestó haber enfrentado algún tipo de dificultad durante el proceso de acceso a la atención.

**Gráfico 12. Percepción sobre calidad y oportunidad de la atención recibida**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

**Gráfico 13. Personas que enfrentaron dificultades para acceder a atención por ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Aunque la mayoría de personas participantes señaló no haber enfrentado dificultades para acceder a atención, los resultados evidencian que cuatro de cada diez personas sí experimentaron barreras durante el proceso.

## Principales dificultades identificadas en las experiencias de atención

Con el propósito de profundizar en las experiencias relacionadas con el acceso a atención en salud, se incluyó una pregunta abierta opcional dirigida a las personas que indicaron haber sido diagnosticadas previamente con una ITS.

Las respuestas recopiladas permiten contextualizar los resultados cuantitativos y evidencian que las barreras de acceso no se limitan únicamente a la disponibilidad formal de servicios, sino que también involucran:

- factores económicos,
- estigmatización,
- limitaciones institucionales,
- acceso a medicamentos,
- y percepción sobre la calidad de la atención.

### a) Barreras económicas

Uno de los elementos más recurrentes en las respuestas fue el impacto económico asociado al acceso a consultas, medicamentos, procedimientos y vacunas.

Algunas personas expresaron:

1. *“Me infecté de clamidia en mi juventud (...) no tenía el dinero para comprar el medicamento y la atención solo fue diagnóstico.”*
2. *“Económica (fue) a consulta privada porque el sistema público es ineficiente.”*
3. *“El problema es que en lo privado los tratamientos son demasiado caros.”*

Los testimonios reflejan que las dificultades económicas pueden retrasar tratamientos; además las dificultades y desconfianza las obligaron a recurrir a servicios privados, profundizando desigualdades en el acceso a salud sexual.

### b) Estigma, discriminación y revictimización

Las respuestas también evidenciaron persistencia de estigma y experiencias de discriminación durante la búsqueda de atención.

Algunas personas señalaron:

1. *“Está muy estigmatizado a la hora de buscar atención; lo hacen parecer como delito.”*
2. *“En los centros de atención pública fui revictimizada.”*
3. *“Atención grosera de parte del personal de salud.”*

Estos testimonios muestran cómo el temor al juicio social y las experiencias negativas pueden afectar la búsqueda temprana de atención y la confianza en los servicios de salud.

### c) Limitaciones institucionales y deficiencias en la atención

Varias respuestas señalaron dificultades relacionadas con: retrasos, falta de seguimiento, ausencia de referencias oportunas y percepción de insuficiente capacitación del personal de salud.

Algunos testimonios expresaron:

1. *“Me dijeron que me iban a llamar y nunca pasó.”*
2. *“Negligencia por parte de los médicos.”*
3. *“Algunas personas del centro de salud no están capacitadas en el tema de ITS.”*
4. *“Solicité pruebas (...) y minimizaron mis preocupaciones.”*

Estos hallazgos reflejan desafíos importantes para garantizar atención integral, oportuna y centrada en las necesidades de las personas usuarias.

### d) Falta de medicamentos y acceso limitado a vacunas

Algunas personas señalaron dificultades vinculadas con disponibilidad de medicamentos y acceso a vacunas:

1. *“No tenían medicamentos en la unidad de salud; me dieron únicamente la receta.”*
2. *“No hay medicinas.”*
3. *“Como hombre se me ha hecho imposible recibir la vacuna del papiloma.”*

Estos testimonios evidencian desafíos relacionados con:

- disponibilidad de insumos;
- acceso equitativo a vacunación;
- y fortalecimiento de estrategias preventivas.

### e) Migración hacia servicios privados de salud

Las respuestas también reflejan una tendencia hacia la utilización de servicios privados debido a búsqueda de mejor atención, mayor privacidad, rapidez o desconfianza hacia el sistema público.

Algunas personas manifestaron:

1. *“Tuve buena atención porque fue en lo privado.”*
2. *“Finalmente accedí al sector privado donde recibí una mejor atención.”*

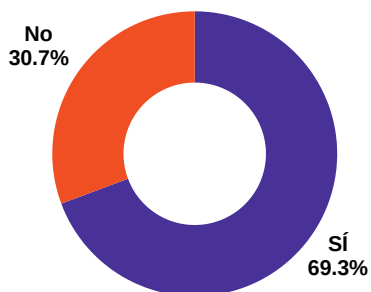
Aunque algunas personas reportaron experiencias positivas en servicios privados, esto implicó costos elevados que no todas las personas pueden asumir.

## Acceso a servicios y derechos

### Conocimiento sobre lugares para realizarse pruebas de ITS

Al consultar a las personas participantes si sabían dónde podrían realizarse pruebas de ITS en caso de necesitarlas, el 69.3% (140 personas) respondió afirmativamente, mientras que el 30.7% (62 personas) indicó no conocer dónde acceder a este tipo de servicios.

**Gráfico 14. Conocimiento sobre lugares para realizarse pruebas de ITS**



Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

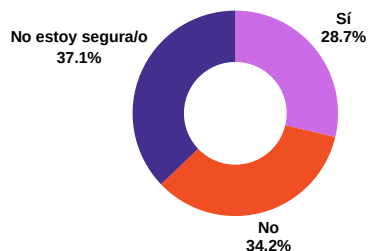
### Percepción sobre atención respetuosa y libre de discriminación en los servicios de salud

Los resultados muestran que el 37.1% (75 personas) indicó no estar segura sobre si los servicios de salud ofrecen atención respetuosa y sin discriminación. Por otra parte, el 34.2% (69 personas) consideró que no existe una atención plenamente respetuosa y libre de discriminación, mientras que únicamente el 28.7% (58 personas) respondió afirmativamente. Los resultados evidencian percepciones importantes de desconfianza e incertidumbre respecto a la calidad humana y el trato recibido en los servicios de salud.

Los resultados muestran que aproximadamente siete de cada diez personas participantes identifican lugares donde podrían realizarse pruebas diagnósticas para ITS.

No obstante, cerca de un tercio de las personas encuestadas manifestó no saber dónde acceder a pruebas de ITS, lo que evidencia brechas importantes en acceso a información y orientación sobre servicios de salud sexual y reproductiva.

**Gráfico 15. Percepción sobre atención respetuosa y libre de discriminación en servicios de salud**



Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Particularmente relevante es que más de siete de cada diez personas participantes no consideran que exista atención plenamente libre de discriminación o no tienen certeza sobre ello.

Este hallazgo resulta consistente con testimonios recopilados previamente en la encuesta, donde algunas personas relataron experiencias relacionadas con trato estigmatizante, revictimización, minimización de síntomas, atención grosera y temor al juicio social.

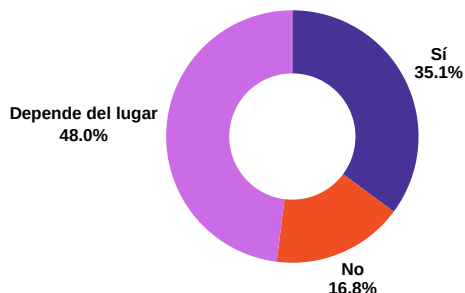
## Comodidad para solicitar información o atención sobre ITS

Los resultados muestran que el 48.0% (97 personas) señaló que su nivel de comodidad depende del lugar donde soliciten la atención o información. Por otra parte, el 35.1% (71 personas) indicó sentirse cómoda/o realizando este tipo de consultas, mientras que el 16.8% (34 personas) manifestó no sentirse cómoda/o al solicitar información o atención sobre ITS.

Los resultados evidencian que la comodidad para buscar información o atención sobre ITS se encuentra fuertemente condicionada por factores relacionados con el entorno institucional y social en el que ocurre la atención.

La encuesta también indagó sobre el nivel de comodidad de las personas participantes al momento de solicitar información o atención relacionada con infecciones de transmisión sexual (ITS).

**Gráfico 16. Se siente cómodo o cómoda para solicitar información o atención sobre ITS**



**Fuente:** Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

**38 % de los hombres dijo sentirse cómodo solicitando información o atención sobre ITS, 15 % dijo que no, 47 % respondió que depende del lugar.**

**De manera similar, 36 % de las mujeres dijo que sí se siente cómoda, 17% dijo que no y 47% de las mujeres contestó que depende del lugar donde solicite información o atención.**

**A la pregunta: Qué crees que debería mejorar en El Salvador respecto a la educación y atención sobre ITS?, se recibieron 181 respuestas.**

Las recomendaciones recopiladas mediante la encuesta en línea reflejan una preocupación generalizada sobre la necesidad de implementar educación sexual integral, la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el acceso a servicios de salud sexual en El Salvador.

De manera recurrente, las personas participantes señalan la necesidad de fortalecer la información científica, accesible y libre de estigmas desde edades tempranas, tanto en escuelas como en espacios comunitarios y familiares. Asimismo, destacan la importancia de ampliar el acceso a pruebas, tratamientos, vacunas y servicios de atención digna y confidencial, especialmente en zonas rurales y para poblaciones históricamente discriminadas. En conjunto, las opiniones evidencian la urgencia de impulsar políticas públicas integrales, campañas de sensibilización y procesos educativos permanentes que permitan reducir los tabúes, la desinformación y la discriminación asociada a la salud sexual y reproductiva.

**1. Educación sexual integral y prevención desde edades tempranas, a fin de fortalecer la educación sexual en escuelas, colegios y familias, desde la niñez y adolescencia:**

- Educación sexual integral desde primaria en el sistema educativo.
- Desarrollar Charlas, talleres y módulos permanentes en escuelas, universidades y centros educativos.
- Información clara, científica, realista y sin mitos.
- Enseñar prevención, uso de preservativos, ITS, consentimiento y salud reproductiva.
- Formación también para personas adultos y familias.
- Participación de docentes, personal de salud y padres de familia.
- Educación en zonas rurales y comunidades con menos acceso.



## **2. Romper tabúes, mitos y estigmas orientados a cambiar la percepción social sobre las ITS y la sexualidad:**

- Hablar del tema sin vergüenza ni prejuicios.
- Eliminar el tabú sobre sexualidad en familias, escuelas e iglesias.
- Desmitificar ideas falsas sobre ITS.
- Normalizar las conversaciones sobre salud sexual.
- Reducir el estigma hacia personas con ITS.
- Evitar discursos moralistas o religiosos que limiten la educación sexual.
- Combatir la idea de que solo ciertas poblaciones pueden contagiarse.
- Generar apertura y confianza para buscar ayuda.

## **4. Mejora del acceso a pruebas, vacunas y servicios de salud con la finalidad de ampliar cobertura y accesibilidad de servicios:**

- Más acceso a pruebas gratuitas de ITS y VIH y no limitarlas solamente a “poblaciones de riesgo”.
- Mayor cobertura en áreas rurales.
- Crear más clínicas o espacios especializados.
- Acceso universal a vacunas y medicamentos, sin discriminación por género.
- Servicios disponibles 24/7 y líneas telefónicas de orientación.
- Facilitar atención rápida y referencias médicas eficientes.
- Mejor acceso a tratamientos oportunos.

## **3. Acceso a información y campañas de sensibilización para lograr difusión masiva de información y concientización pública:**

- Campañas nacionales de información y prevención por medios de comunicación, redes sociales y espacios públicos.
- Información accesible en centros de salud, escuelas y empresas.
- Charlas comunitarias y campañas en colonias y zonas rurales.
- Mayor publicidad de servicios disponibles para hacerse pruebas o recibir atención.
- Mayor información sobre la prevención y concientización sobre el riesgo de adquirir una ITS sobretodo en personas que no tienen acceso a plataformas de información

## **5. Atención digna, confidencial y sin discriminación por parte del personal de salud:**

- Atención con empatía, respeto y ética profesional.
- Garantizar confidencialidad y discreción.
- Evitar juicios, burlas o estigmatización.
- Capacitar al personal de salud en perspectiva de género y diversidad.
- Mejor trato hacia población LGBTI, trabajadoras sexuales y jóvenes.
- Escuchar activamente a pacientes y tomar en serio sus síntomas.
- Atención libre de discriminación por orientación sexual, religión o género.

## 6. Participación familiar y comunitaria

- La educación sexual debe comenzar en casa por lo cual se debe generar confianza entre padres e hijos.
- Involucrar comunidades, escuelas y centros de salud.
- Acompañamiento y apoyo emocional a jóvenes y personas con ITS.
- Deberían ser obligatorio para las empresas en alianza con el Ministerio de Salud, informar sobre estas enfermedades al menos una vez cada año para hacer conciencia en las personas adultas.

## 7. Prevención y autocuidado de manera individual fomentando conciencia del riesgo:

- Promover uso de preservativos masculinos y femeninos.
- Fomentar chequeos médicos y pruebas periódicas.
- Enseñar consecuencias y riesgos de relaciones sin protección.
- Promover responsabilidad y autocuidado sexual.
- Concientizar sobre prevención de embarazos e ITS.

## 8. Políticas públicas y fortalecimiento institucional

- Crear o fortalecer políticas públicas de salud sexual y reproductiva.
- Mayor inversión y recursos para programas de ITS.
- Recuperar o ampliar programas de educación sexual eliminados.
- Coordinación entre Ministerio de Salud, escuelas y comunidades.
- Garantizar derechos sexuales y reproductivos con enfoque científico.
- Incrementar personal, medicamentos y recursos humanos.
- Fortalecer la cobertura y calidad del sistema de salud.

## 9. Inclusión y enfoque de derechos

- Servicios y prevención para todas las personas, no solo grupos específicos.
- Inclusión de hombres en vacunación y prevención.
- No discriminar por orientación sexual, identidad de género o edad.
- Garantizar acceso universal a información, pruebas y tratamientos.
- Mejorar el acceso a pruebas, tratamiento y orientación sobre ITS, garantizando servicios de salud accesibles, confidenciales y con enfoque de derechos.

# Conclusiones y Recomendaciones

## Conclusiones generales

El presente estudio permitió aproximarse a las percepciones, conocimientos, experiencias y barreras relacionadas con las infecciones de transmisión sexual (ITS) en personas participantes de distintos departamentos de El Salvador, incorporando un enfoque de derechos humanos y género.

Los hallazgos evidencian que las ITS continúan representando un desafío relevante para la salud pública, no solo por su impacto epidemiológico, sino también por las barreras sociales, culturales e institucionales que limitan el acceso oportuno a información, prevención, diagnóstico y atención integral.

A nivel internacional, el contexto descrito por la Organización Mundial de la Salud (OMS) refleja un escenario preocupante, caracterizado por:

- aumento de casos de sífilis;
- persistencia de más de un millón de nuevas ITS curables cada día;
- creciente resistencia antimicrobiana de la gonorrea;
- y desaceleración en la reducción de nuevas infecciones por VIH.

Este panorama representa un reto importante para países como El Salvador, donde persisten desigualdades estructurales y limitaciones en el acceso integral a servicios de salud sexual y reproductiva.

En el ámbito nacional, los datos analizados muestran tendencias diferenciadas entre registros institucionales.

Los datos históricos del Ministerio de Salud (MINSAL) evidenciaban, hasta 2022, mayor proporción de atención de ITS en mujeres, particularmente asociadas a tricomoniasis, clamidia y herpes, los registros recientes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) reflejan mayor carga de casos en hombres, especialmente en sífilis adquirida, gonorrea y hepatitis B.

Asimismo, los datos sobre VIH continúan mostrando mayor prevalencia de nuevos diagnósticos en hombres, en consonancia con tendencias regionales e internacionales señaladas por organismos como la OMS y la OPS.

Estas diferencias entre registros institucionales sugieren la necesidad de profundizar en el análisis epidemiológico y social de las ITS en El Salvador, considerando factores como:

- acceso diferenciado a servicios de salud;
- tipo de población usuaria de cada sistema;
- subregistro;
- patrones de búsqueda de atención;
- y condicionantes socioculturales y de género.

Una parte vital del presente informe son los resultados de la encuesta en línea con la participación de 202 personas de todo el país. En tal sentido, los hallazgos encontrados reflejan un nivel relativamente alto de conocimiento general sobre ITS, ya que la mayoría de personas participantes manifestó haber escuchado previamente sobre estas infecciones e identificó correctamente algunas ITS frecuentes como VIH, sífilis, gonorrea, herpes genital y VPH.

No obstante, también se identificaron vacíos importantes de información y persistencia de mitos o conceptos erróneos, particularmente relacionados con formas de transmisión, mecanismos de prevención e identificación de algunas infecciones.

**La encuesta evidenció además que los centros educativos, el personal de salud y las redes sociales constituyen las principales fuentes de información sobre ITS.**

Sin embargo, una proporción significativa de participantes consideró que la información recibida es insuficiente o solo parcialmente suficiente, lo que refleja la necesidad de fortalecer estrategias integrales de educación sexual y comunicación pública.

En relación con las experiencias de atención, el estudio evidenció barreras importantes vinculadas a:

- estigma;
- discriminación;
- costos económicos;
- percepción de deficiencias en la atención pública;
- falta de medicamentos; revictimización;
- y necesidad de recurrir al sector privado.

Los testimonios recopilados reflejan que muchas personas continúan enfrentando temor, vergüenza o desconfianza al momento de buscar atención relacionada con ITS, especialmente en contextos donde persisten prejuicios sociales sobre sexualidad.

Asimismo, los hallazgos muestran percepciones limitadas de confianza hacia los servicios de salud. Una parte importante de participantes manifestó no considerar que exista atención plenamente respetuosa y libre de discriminación, mientras que otras señalaron su comodidad para solicitar información o atención depende del lugar al que acuden.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer el acceso y atención en materia de salud sexual, mejorar la confidencialidad y asegurar servicios libres de estigma y discriminación.

El análisis también permite identificar avances institucionales en El Salvador, particularmente mediante: El Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2026, los Lineamientos Técnicos de Consejería en ITS/VIH y la continuidad de estrategias enfocadas en prevención y atención del VIH.

Finalmente, el estudio reafirma que las ITS no constituyen únicamente un problema biomédico, sino también una compleja situación social atravesada por desigualdades de género, estigmas culturales, barreras económicas, discriminación y limitaciones institucionales.

Por tanto, es vital fortalecer una respuesta más integral frente al conjunto de ITS, ampliando estrategias de educación, prevención comunitaria, detección temprana, atención diferenciada y reducción del estigma.



## Recomendaciones

### Al Ministerio de Salud y demás instituciones del sistema de salud:

1. Fortalecer las estrategias nacionales de prevención y educación sobre ITS, incorporando campañas permanentes, accesibles y culturalmente pertinentes dirigidas a distintas poblaciones y no solo a poblaciones clave o en mayor riesgo.
2. Ampliar el abordaje institucional más allá del VIH, fortaleciendo también la respuesta frente a otras ITS como sífilis, gonorrea, hepatitis B, hepatitis C y VPH.
3. Garantizar atención integral, digna, confidencial y libre de discriminación en todos los niveles del sistema de salud.
4. Fortalecer procesos de capacitación continua del personal de salud en: derechos humanos, género, interseccionalidad, salud sexual y atención libre de estigma.
5. Mejorar el acceso oportuno a pruebas diagnósticas, medicamentos, vacunas, insumos de prevención y seguimiento especializado.

6. Fortalecer los sistemas públicos de información epidemiológica sobre ITS y VIH, desagregados por sexo, género, grupos de edad, zona de residencia, discapacidad y otras variables esenciales para fortalecer las estrategias locales y nacionales.

7. Incorporar estrategias específicas para prevención y educación dirigidas a población joven, adulta y personas adultas mayores, considerando los hallazgos relacionados con conocimientos parciales y persistencia de mitos.

8. Fortalecer los servicios públicos de salud mediante el abastecimiento continuo de medicamentos e insumos, la reducción de tiempos de espera y la capacitación especializada del personal de salud en atención integral de ITS, garantizando una atención accesible, oportuna y basada en evidencia.

### **Al Ministerio de Educación, instituciones educativas privadas y universidades:**

9. Fortalecer programas integrales de educación con enfoque científico, laico, de derechos humanos y género.

10. Promover espacios seguros de información y orientación sobre salud sexual y salud reproductiva.

11. Incorporar contenidos actualizados sobre ITS, prevención, consentimiento, diversidad y autocuidado.

### **Organizaciones sociales y comunitarias:**

12. Continuar impulsando procesos de sensibilización para reducir el estigma asociado a las ITS y el VIH.

13. Fortalecer acciones territoriales de información, prevención y acompañamiento comunitario.

14. Promover campañas dirigidas a desmontar mitos y desinformación relacionados con sexualidad e ITS.

**Garantizar el acceso a información, prevención y atención integral de las ITS es vital para la protección del derecho a la salud de todas las personas.**



## REFERENCIAS:

- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). (2022). Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2027. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2027-Acuerdo-Ejecutivo-81-20062024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2027-Acuerdo-Ejecutivo-81-20062024_v2.pdf)
- Ministerio de Salud de El Salvador. (s.f.). Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH. [https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeconsejeriaenitsvih-Acuerdo-Ejecutivo-63-18062024\\_v2.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeconsejeriaenitsvih-Acuerdo-Ejecutivo-63-18062024_v2.pdf)
- Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). Boletín Epidemiológico 2026-VIH. <https://boletin.salud.gob.sv/superset/dashboard/2/?standalone=2>
- Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos. (2022). Mujeres presentan mayor número de casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). <https://observadsdr.org/mujeres-presentan-mayor-numero-de-casos-de-infecciones-de-transmision-sexual-its/>
- Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos. (2022). Infecciones de transmisión sexual en 2021. <https://observadsdr.org/mujeres-presentan-mayor-numero-de-casos-de-infecciones-de-transmision-sexual-its/>
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social - Oficina de Información y Respuesta (OIR). (2026). solicitud de información IP-21726/2026
- Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos. (2025). Encuesta sobre conocimientos, percepciones y experiencias relacionadas con infecciones de transmisión sexual en El Salvador. Base de datos no publicada.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022 Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030. [WHO – Global health sector strategies 2022–2030](#)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024, May 21). Un nuevo informe señala un importante aumento de las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las hepatitis. [WHO – Increase in sexually transmitted infections report](#)
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Integración de la perspectiva de género en los programas de VIH en el sector de la salud. OPS. [OPS – Integración de la perspectiva de género en programas de VIH](#)

- Organización Panamericana de la Salud. (S.f.). Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y el chagas. <https://www.paho.org/es/temas/eliminacion-transmision-maternoinfantil-vih-sifilis-hepatitis-b-chagas>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). Indicadores básicos de las Américas. OPS. [Tablero de los indicadores básicos | PAHO/EIH Open Data](#)
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. (2021). Global AIDS Strategy 2021–2026: End inequalities. End AIDS. ONUSIDA. [ONUSIDA – Global AIDS Strategy 2021–2026](#)



**OBSERVATORIO  
DE DERECHOS SEXUALES Y  
DERECHOS REPRODUCTIVOS**

<https://observadsdr.org/>

# INFÓRMATE PROTÉGETE DECIDE

**Hablar claro de nuestra salud es  
vivir mejor y prevenir**



Con apoyo de

