



ORMUSA

**OBSERVATORIO
DE DERECHOS SEXUALES Y
DERECHOS REPRODUCTIVOS**

INFORME ANUAL 2025

Situación de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH en El Salvador

Con apoyo de:



Asamblea de
Cooperación
por la Paz

Gobierno
de Navarra



Nafarroako
Gobernua



observadsdr.org

Informe anual 2025 Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

La elaboración y publicación de este informe ha contado con la asistencia técnica y financiera de Asamblea de Cooperación por la paz (ACPP), Gobierno de Navarra y Ayuntamiento de Córdoba.

El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso, debe considerarse que refleja los puntos de vista de sus cooperantes.

Responsables

Informe anual 2025. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Copyright © ORMUSA 2026

Coordinación:

Vilma Vaquerano

Redacción:

Guadalupe Rodríguez Vilma Vaquerano

Diseño y diagramación

Alejandra Hernández

Oswaldo Hernández

Revisión y aprobación final:

Jeannette Urquilla, directora ejecutiva ORMUSA

Este documento puede ser reproducido todo o en parte, reconociendo los derechos de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz, ORMUSA.

Sugerencia para citar: ORMUSA (2026). Informe anual 2025, Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción	3
Marco referencial	4
Situación epidemiológica de las ITS y el VIH en El Salvador	9
Respuesta institucional El Salvador	17
Metodología	19
Resultados de la encuesta	20
Conclusiones y Recomendaciones	42
Referencias	45



1. PRESENTACIÓN

El Informe Anual 2025 del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos constituye un aporte al análisis de la situación de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en El Salvador desde un enfoque de derechos humanos, igualdad de género y derechos sexuales y derechos reproductivos. Su propósito es generar evidencia que contribuya a comprender los principales desafíos relacionados con la prevención, el acceso a información, el diagnóstico oportuno, la atención integral y el ejercicio efectivo de los derechos de la población.

El informe ha sido elaborado por ORMUSA, con el apoyo técnico y financiero de agencias de cooperación, como parte de los esfuerzos por fortalecer la disponibilidad de información para la formulación de políticas públicas, la incidencia, la investigación y el desarrollo de estrategias orientadas a mejorar la salud sexual y reproductiva en el país.

Aunque corresponde al Informe Anual 2025, su elaboración y publicación se desarrollaron durante 2026, por lo que incorpora información documental y estadística disponible al momento de su preparación, así como los resultados de una encuesta virtual realizada en mayo de 2026. Esta actualización permite complementar el análisis de la situación de las ITS con información reciente sobre conocimientos, percepciones y experiencias de la población, enriqueciendo la interpretación de los datos correspondientes al período de estudio.

Para su elaboración se implementó una metodología mixta, de carácter descriptivo y analítico, que combinó la revisión documental con la generación de información primaria mediante una encuesta virtual.

En una primera etapa, se realizó un análisis de información nacional e internacional sobre ITS y VIH, con el propósito de construir un marco referencial que permitiera contextualizar los resultados obtenidos.

La revisión documental incorporó fuentes secundarias provenientes de registros del Ministerio de Salud (MINSAL), información estadística facilitada por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) a través de la Oficina de Información y Respuesta (OIR), indicadores regionales de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como documentos técnicos nacionales y publicaciones recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONUSIDA.

La información recopilada fue analizada desde una perspectiva de salud pública, derechos humanos y género, considerando aspectos relacionados con la prevención, el acceso a información y servicios de salud, el diagnóstico oportuno, el estigma y la discriminación, las desigualdades de género y otros factores sociales que influyen en la salud sexual y reproductiva.

Como complemento al análisis documental, se desarrolló una encuesta mediante plataformas digitales y redes institucionales, para recopilar información sobre el nivel de conocimiento de la población acerca de las ITS, formas de prevención, acceso a información, experiencias relacionadas con el diagnóstico y la atención en salud.

Los resultados fueron procesados mediante análisis descriptivos, utilizando frecuencias, porcentajes y cruces básicos de variables para identificar tendencias, percepciones y desafíos que complementan la información epidemiológica disponible.

En este contexto, el presente informe ofrece evidencia que puede contribuir al fortalecimiento de las acciones de prevención, educación integral en sexualidad, vigilancia epidemiológica y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, aportando elementos para la toma de decisiones y el diseño de intervenciones orientadas a reducir las brechas existentes y avanzar hacia una respuesta más integral, inclusiva y basada en derechos.

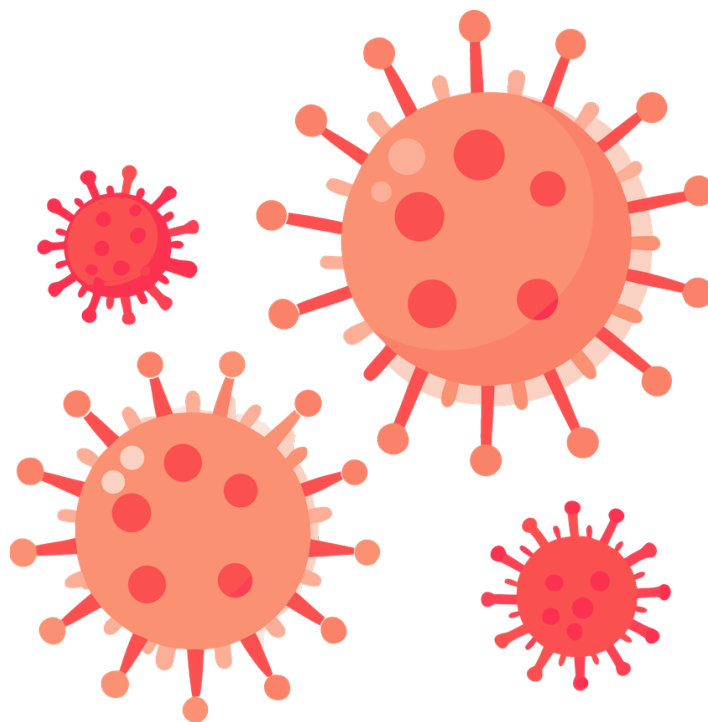


1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan representando uno de los principales desafíos para la salud pública a nivel mundial y constituyen una problemática estrechamente vinculada con el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En los últimos años, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han advertido sobre un incremento sostenido de algunas ITS, particularmente sífilis y gonorrea, así como sobre la desaceleración en la reducción de nuevas infecciones por VIH. Estas tendencias han generado preocupación internacional 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).

Pese a 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.



En El Salvador, la disponibilidad pública de información actualizada sobre ITS presenta importantes 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.

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, servicios de salud y entrega de insumos de forma equitativa y de calidad, así como la necesidad de vivir libres de discriminación y violencia.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

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 hijo-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 Virus del Papiloma Humano (VPH)**
- **Daño hepático**
- **Aumento del riesgo de adquisición o transmisión del VIH.**

La prevención de las ITS abarca diversas estrategias, como:

- **Educación integral en sexualidad;**
- **Acceso a información científica y libre de estigma;**
- **Uso correcto y consistente del condón;**
- **Vacunación contra hepatitis B y VPH;**
- **Acceso a pruebas diagnósticas;**
- **Tratamiento oportuno y atención por personal capacitado.**



2.2 Aspectos relevantes de las ITS a nivel internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que el mundo actualmente se encuentra “fuera de ruta” para alcanzar las metas de reducción de ITS y VIH establecidas para el año 2030 (OMS, 2024b).

Uno de los escenarios de mayor preocupación corresponde al incremento global de sífilis. Según estimaciones de la OMS, los casos de sífilis en personas adultas de entre 15 y 49 años aumentaron de 7.1 millones en 2020 a 8 millones en 2022, afectando especialmente a regiones como América Latina y África (OMS, 2024b).

Asimismo, la OMS estima que diariamente más de un millón de personas adquieren alguna de las cuatro ITS curables principales: sífilis, gonorrea, clamidiasis, y tricomoniasis (OMS, 2024a).

Otro desafío emergente identificado a nivel internacional es el incremento de la resistencia antimicrobiana, particularmente en casos de gonorrea.

La OMS ha advertido sobre una creciente resistencia a la ceftriaxona, considerada uno de los tratamientos de última línea para esta infección. En algunos países, las tasas de resistencia reportadas oscilan entre el 5% y el 40%, generando preocupación sobre posibles limitaciones futuras en el tratamiento efectivo de la enfermedad (OMS, 2024b).

En relación con el VIH, aunque las muertes asociadas han disminuido gracias al acceso a tratamiento antirretroviral, las nuevas infecciones continúan registrándose a niveles elevados. Según ONUSIDA, aproximadamente 1.3 millones de personas adquieren VIH cada año en el mundo, reflejando una desaceleración en el ritmo de reducción de nuevos casos (ONUSIDA, 2024).

Los organismos internacionales también han señalado que determinadas poblaciones continúan enfrentando mayores niveles de vulnerabilidad frente al VIH y otras ITS, particularmente:

- hombres que tienen sexo con hombres;
- personas trans;
- trabajadoras y trabajadores sexuales;
- personas privadas de libertad;
- y personas usuarias de drogas inyectables.

La OMS ha enfatizado que las estrategias de prevención y educación no deben limitarse únicamente a poblaciones priorizadas, sino ampliarse hacia la población general mediante acciones integrales de prevención, educación sexual, acceso a pruebas diagnósticas y reducción del estigma y la discriminación.

“Más de un millón de ITS curables se adquieren diariamente en el mundo.”

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
Bacterianas / Parasitarias (Curables con antibióticos)	Sífilis, Gonorrea, Clamidiosis y Tricomoniasis.	• 374 millones de casos nuevos al año.	• Enfermedad inflamatoria pélvica.
		• Alarma por la resistencia a los antibióticos (especialmente en la gonorrea).	• Esterilidad femenina.
			• Alto riesgo de contraer VIH.
Virales (Crónicas o de manejo sintomático)	VIH, Hepatitis B, Virus del Herpes Simple (VHS) y Virus del Papiloma Humano (VPH).	• 520 millones con herpes genital.(OMS, 2020)	• Cáncer de cuello uterino (VPH).
		• 300 millones de mujeres con VPH.	• Cirrosis y hepatocarcinoma (Hepatitis B).
		• 1.1 millones de muertes por Hepatitis B. (2022)	• Alto riesgo de transmisión.
Transmisión Materno-filial (De madre a hijo - hija)	Cualquiera de las anteriores durante el embarazo o parto.	• Afecta el desarrollo fetal y del recién nacido.	• Muerte prenatal o neonatal. • Prematuridad, bajo peso, septicemia y anomalías congénitas.

Fuente: Elaboración propia con base a información de la OMS

El control de las ITS enfrenta graves desafíos globales, tales como las barreras en el acceso a diagnósticos oportunos y la alarmante resistencia antimicrobiana, especialmente visible en cepas resistentes a terapias de última línea.

La OMS también ha advertido sobre la aparición y reaparición de infecciones transmisibles sexualmente o asociadas a contacto sexual, como la viruela símica (mpox), las infecciones por *Shigella sonnei* y *Neisseria meningitidis*, el ébola y el zika, así como la reaparición de ITS desatendidas como el linfogranuloma venéreo, lo que plantea nuevos retos para los sistemas de salud.



Cuadro resumen de las ITS más frecuentes y sus síntomas/señales

ITS	Signos y síntomas principales	Señales observables en el cuerpo
Sífilis	Úlcera genital no dolorosa (chancro), fiebre, malestar general, erupciones en piel	Lesiones o llagas en genitales, palma de manos y plantas de pies; ganglios inflamados
Gonorrea	Dolor o ardor al orinar, secreción genital	Secreción amarilla o verdosa del pene o vagina; inflamación genital
Clamidia	Dolor al orinar, dolor pélvico, secreción genital; frecuentemente sin síntomas	Flujo vaginal anormal o secreción uretral
Herpes genital	Dolor, ardor y picazón genital	Ampollas o úlceras dolorosas en genitales o región anal
Virus del Papiloma Humano (VPH)	En muchos casos sin síntomas	Verrugas genitales o lesiones en genitales y ano
Tricomoniasis	Picazón genital, ardor al orinar, mal olor	Flujo vaginal abundante, espumoso o amarillento
VIH	Fiebre, cansancio, pérdida de peso, sudoración nocturna; puede ser asintomático al inicio	Ganglios inflamados, infecciones frecuentes, deterioro físico progresivo
Hepatitis B	Fatiga, náuseas, dolor abdominal	Color amarillo en piel y ojos (ictericia), orina oscura

Elaboración propia con base al documento: "Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales", Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), 2024.



2.3 ITS y derechos humanos

Las infecciones de transmisión sexual deben entenderse como un asunto estrechamente vinculado con los derechos humanos y los derechos sexuales y reproductivos, y no únicamente una problemática biomédica o epidemiológica.

El acceso a información científica, prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento integral forma parte del derecho a la salud reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (OMS, 2022; OPS, 2019).

Asimismo, los enfoques internacionales en salud pública reconocen que el estigma,

DESDE ESTA PERSPECTIVA, LAS PERSONAS DEBEN CONTAR CON:

- **Acceso a información clara y basada en evidencia científica.**
- **Servicios de salud accesibles y libres de discriminación.**
- **Confidencialidad y privacidad.**
- **Atención integral y trato digno.**
- **Condiciones que permitan ejercer su sexualidad de manera libre, segura e informada.**

la discriminación y las barreras sociales pueden limitar el acceso oportuno a servicios relacionados con ITS y VIH, particularmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad, históricamente (ONUSIDA, 2021).

Asimismo, las barreras económicas, territoriales y culturales pueden dificultar el acceso a pruebas diagnósticas, atención especializada y tratamiento oportuno, especialmente para personas jóvenes, mujeres, poblaciones rurales, en condición de discapacidad y otros grupos históricamente discriminados.

Desde un enfoque de derechos humanos, los Estados tienen la responsabilidad de desarrollar políticas públicas integrales orientadas a prevención, educación sexual, atención oportuna, vigilancia epidemiológica, y reducción del estigma y la discriminación.

2.4 Factores socioculturales y de género

El comportamiento de las ITS también se encuentra influenciado por factores sociales, culturales y de género que impactan directamente en las prácticas de prevención, acceso a información y búsqueda de atención médica.

Diversos organismos internacionales han señalado que las desigualdades de género influyen directamente en la prevención, detección y atención de las ITS (OPS, 2018; ONU Mujeres, 2022).

En contextos como el salvadoreño, donde aún persisten tabúes y estigmas relacionados

con la sexualidad, muchas personas continúan enfrentando dificultades para hablar abiertamente sobre salud sexual o solicitar atención médica oportuna frente a síntomas o sospechas de ITS. Además es importante considerar que la violencia sexual continua siendo una problemática frecuente en la sociedad salvadoreña. La violencia sexual aumenta el riesgo de ITS como sífilis, gonorrea, clamidia y VIH. La atención médica temprana ayuda a reducir riesgos mediante tratamiento preventivo de emergencia para el VIH e ITS.

Las normas tradicionales de género también pueden influir en las dinámicas de prevención y atención.

Los mandatos tradicionales de masculinidad pueden asociarse con:

- Menor búsqueda preventiva de atención médica
- Resistencia al uso del condón
- Normalización de conductas sexuales de riesgo
- Limitada participación en procesos educativos relacionados con salud sexual.

Las mujeres pueden enfrentar barreras relacionadas con:

- Desigualdad en las relaciones de poder
- Dificultades para negociar medidas de protección
- Violencia sexual y otros hechos de violencia basada en género
- Dependencia económica;
- Temor al estigma o discriminación.

Las normas culturales y sociales pueden limitar la autonomía de mujeres y adolescentes para negociar prácticas sexuales protegidas, mientras ciertos modelos tradicionales de masculinidad pueden asociarse con menor búsqueda preventiva de atención médica y mayor exposición a riesgos (OPS, 2010).

la persistencia de prejuicios relacionados con sexualidad y diversidad sexual puede afectar de manera particular a poblaciones históricamente discriminadas, limitando el acceso a servicios de salud seguros y libres de violencia.

3. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE ITS Y VIH EN EL SALVADOR

El análisis de la situación epidemiológica reciente de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH en El Salvador presenta importantes desafíos relacionados con la disponibilidad, actualización y acceso público a información institucional consolidada. 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 datos analizados evidencian diferencias importantes según: sexo, grupo de edad, territorio, tipo de infección y sistema institucional de registro. Asimismo, permiten observar tendencias consistentes con las alertas internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), particularmente en relación con el incremento de sífilis y otras ITS bacterianas.

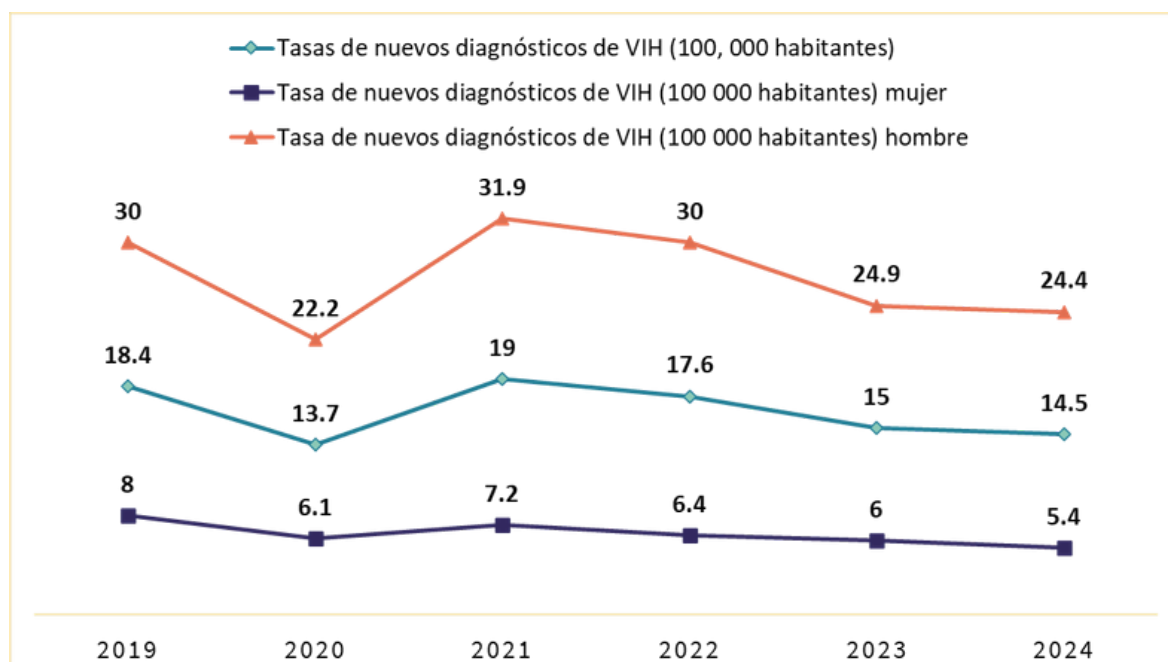


3.1 Tendencias nacionales de VIH y sífilis según OPS/PAHO

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.

En relación con el VIH, las tasas de nuevos diagnósticos 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



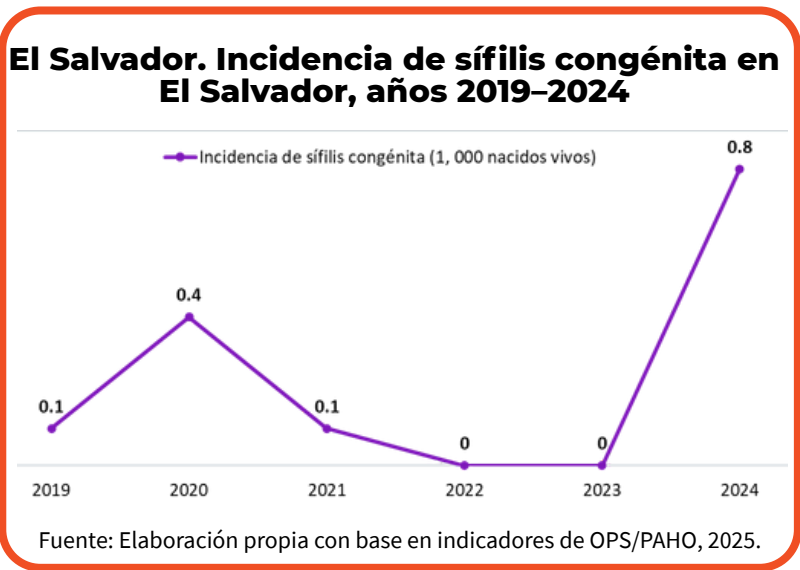
Fuente: Elaboración propia con base en indicadores de OPS/PAHO, 2025.

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.



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.

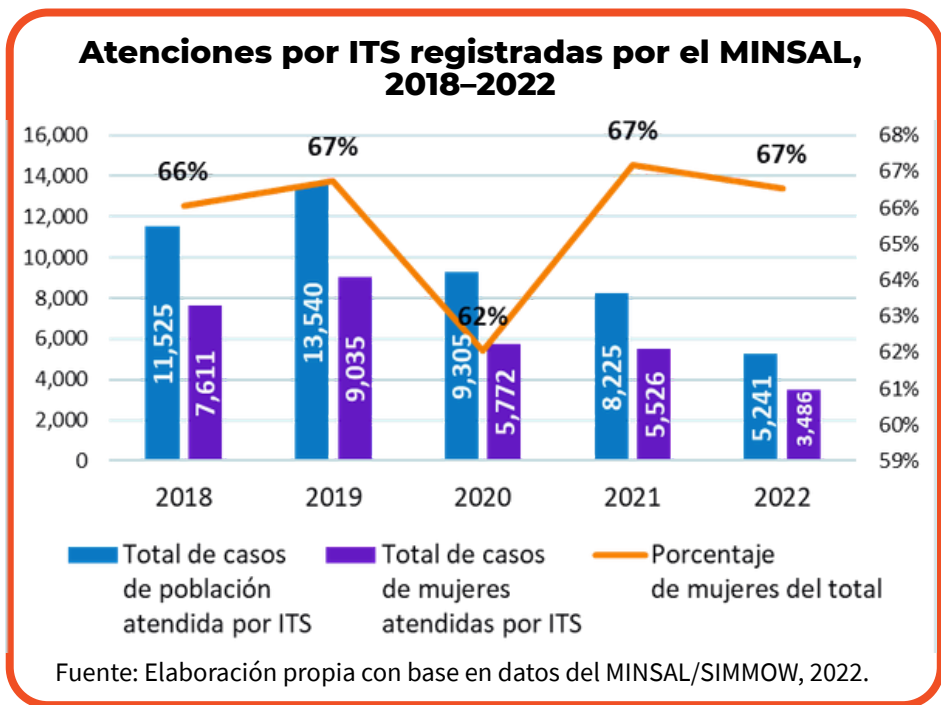
El aumento observado en sífilis congénita constituye un elemento de preocupación desde la perspectiva de salud pública y derechos sexuales y reproductivos, debido a que esta infección se encuentra estrechamente vinculada con acceso oportuno a controles prenatales, diagnóstico temprano, tratamiento adecuado 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 última es la transmitida de la embarazada al feto a través de la placenta durante el embarazo.

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

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.



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

El Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2027 (Minsal, 2024), señala que la pandemia del Covid 19 afectó la entrega de servicios regulares, incluyendo la atención a pacientes con VIH. De igual forma, disminuyó la

cobertura de programas preventivos y consultas, debido a restricciones de movilidad, reducción de consultas ambulatorias y externas, así como en intervenciones quirúrgicas electivas y admisiones hospitalarias.

La atención a pacientes con VIH experimentó una reducción en los indicadores de cobertura entre 2019 y 2020, particularmente en prevención, atención en clínicas VICITS, y suspensión temporal de pruebas de carga viral (Minsal, 2024).

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

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 infecciones de transmisión sexual (ITS) no se distribuyen de manera homogénea entre hombres y mujeres, sino que responden a cuestiones 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

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
Total	1755	3486	5241

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

factores biológicos, epidemiológicos y socioculturales, incluyendo diferencias en la transmisión de las infecciones, acceso a servicios de salud, frecuencia del diagnóstico y las prácticas de prevención. Sin embargo, los resultados deben interpretarse con cautela, ya que la distribución de las ITS también puede verse influida por los patrones de detección y reporte en cada población.

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, 2022).

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

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

Comparativo de ITS registradas por el ISSS, 2023–2025

ITS	2023	2024	2025	Total
Hepatitis B	20	53	27	100
Hepatitis C	N/D	N/D	3	3
Gonorrea	N/D	4	89	93
Sífilis adquirida	189	338	328	855
Sífilis materna	N/D	N/D	15	15
Sífilis congénita	N/D	N/D	5	5
Total	209	395	467	1,071

Fuente: Elaboración propia con base en información proporcionada por el ISSS/ OIR, 2026.

La sífilis adquirida constituyó la ITS con mayor número de registros durante todo 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 es 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.

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

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
Total	362	105	467
Porcentaje	78%	22%	100%

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

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

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



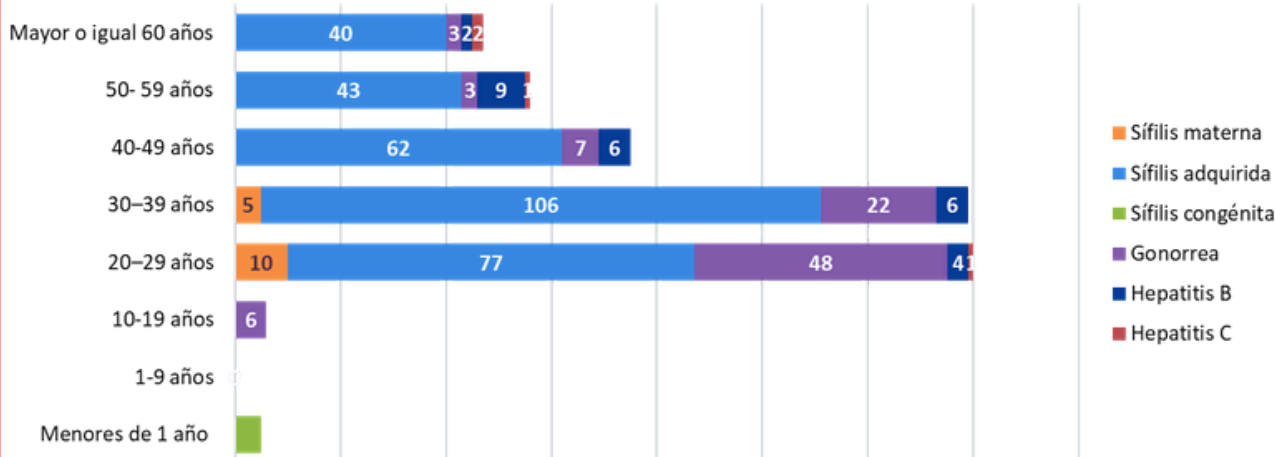
Por grupo etario, los casos registrados en el ISSS durante 2025 se concentraron principalmente en personas entre 20 y 39 años, seguidas por población entre 40 y 59 años. Este comportamiento evidencia que las ITS continúan afectando principalmente a población joven y adulta en edad reproductiva.

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
Total	5	0	6	140	139	75	56	46
Porcentaje	1%	0	1%	30%	30%	16%	12%	10%

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

ITS registradas por grupo de edad en el ISSS, 2025

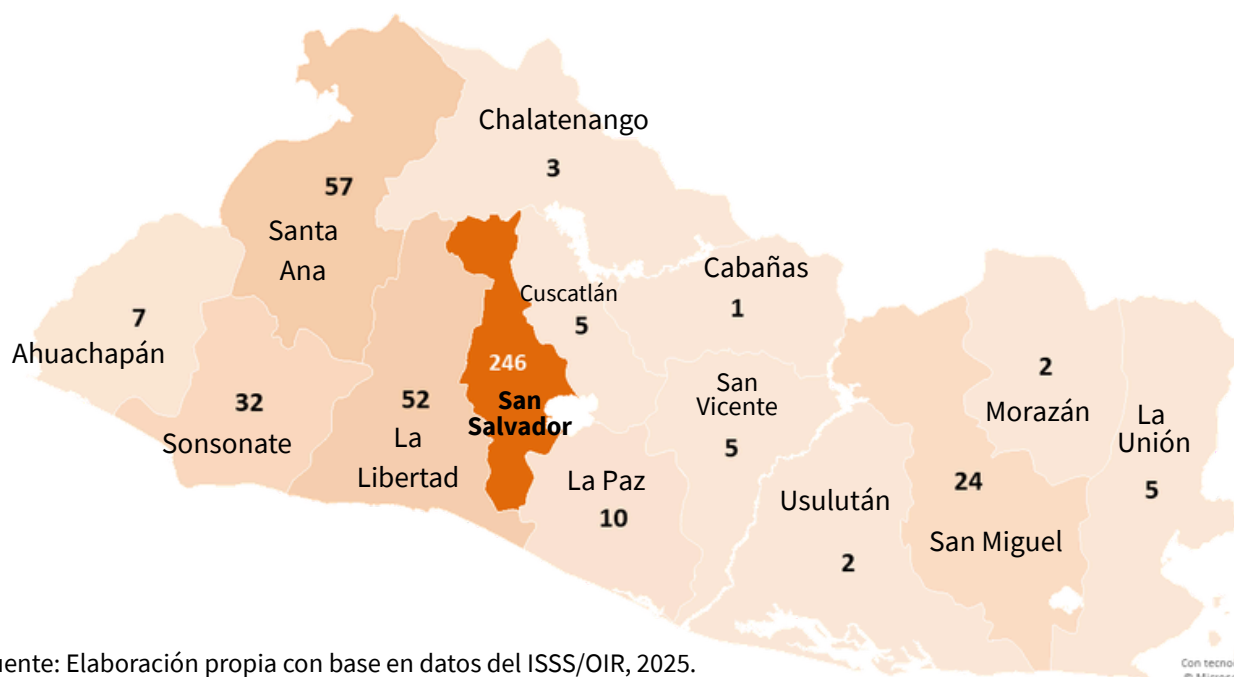


Fuente: Elaboración propia con base en datos del ISSS/OIR, 2025.

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. Sin embargo, esto también refleja la necesidad de intensificar esfuerzos en zonas rurales y menos pobladas, donde el acceso a servicios de salud puede ser limitado. Debe tomarse en cuenta que el acceso al ISSS está orientado a personas afiliadas cotizantes y sus beneficiarias, por tanto el derecho a la seguridad social está directamente vinculado al empleo formal, el cual es escaso en zonas rurales.

ITS registradas por departamento en el ISSS, 2025

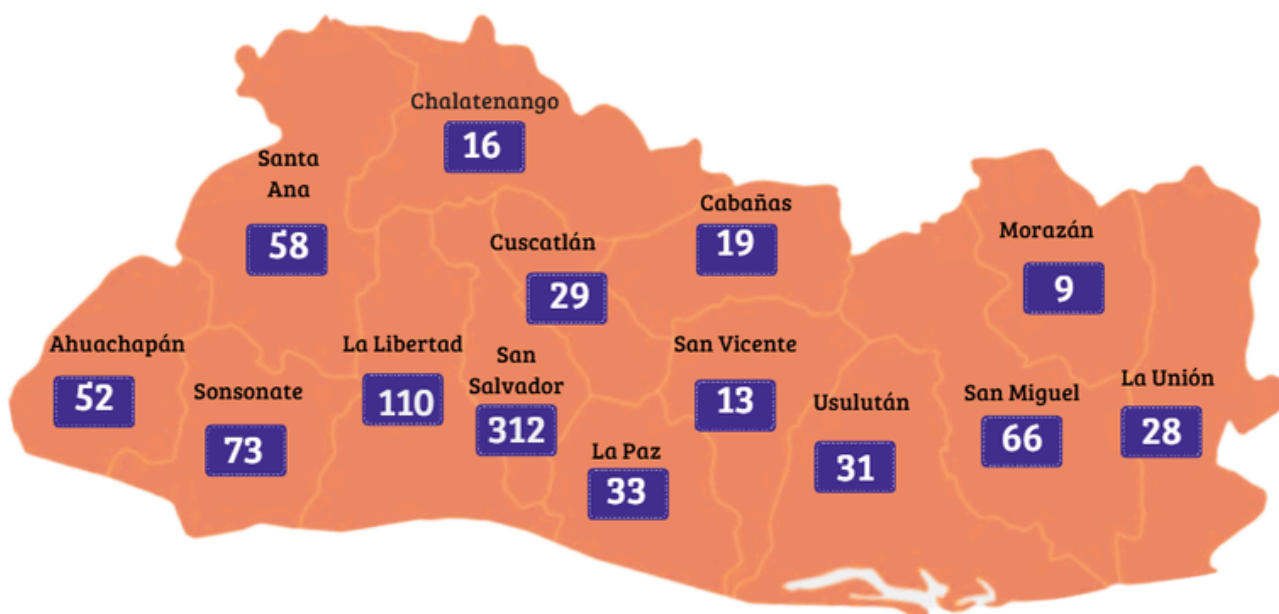


Fuente: Elaboración propia con base en datos del ISSS/OIR, 2025.

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.



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL, 2025.

En 2025, los departamentos con mayor número de casos de VIH reportados por el Ministerio de Salud, fueron:

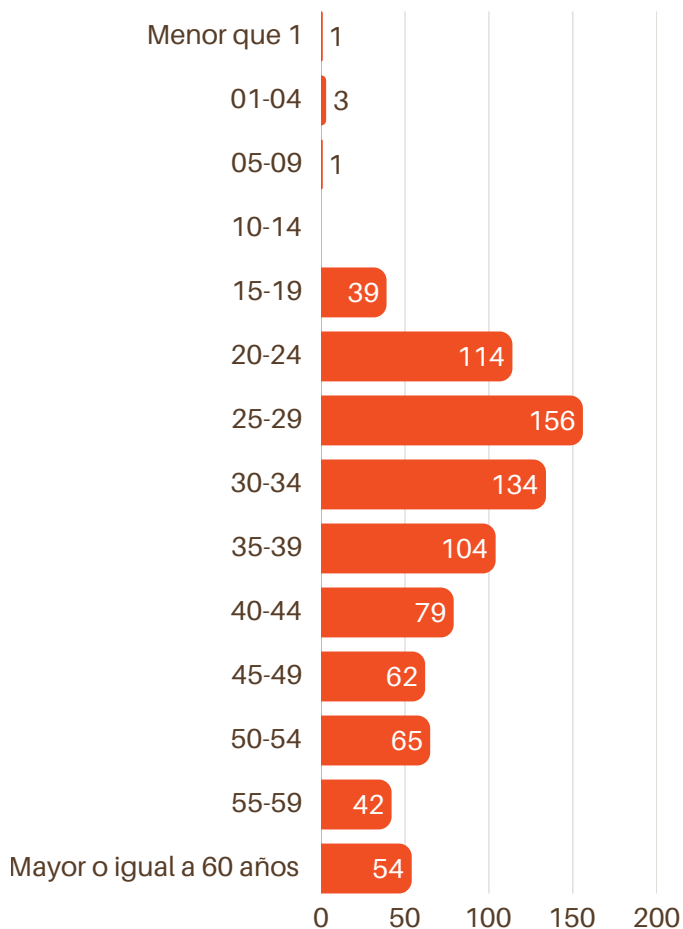
- San Salvador, con 312 casos (36.7%);
- La Libertad, con 110 casos (13%);
- Sonsonate, con 73 casos (8.6%);
- San Miguel, con 66 casos (7.8%);
- y Santa Ana, con 58 casos (6.8%).

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).

Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL, 2025.

El Salvador. Porcentaje de casos nuevos de VIH registrados en el MINSAL, desagregados por edad, enero a diciembre 2025.



Principales hallazgos:

El análisis de la información disponible permite identificar algunos hallazgos relevantes conforme a la situación de vih

- La sífilis constituye actualmente una de las ITS con mayor presencia en los registros institucionales disponibles.
- Los registros recientes del ISSS evidencian un incremento importante de casos de gonorrea.
- Las ITS afectan principalmente a personas jóvenes y adultas en edad reproductiva.
- Existen diferencias importantes entre los registros institucionales del MINSAL y del ISSS en relación con la distribución por sexo, que pueden estar relacionada al perfil de la población usuaria y que requieren el análisis epidemiológico exhaustivo.
- El VIH continúa concentrando gran parte de la respuesta institucional y epidemiológica.
- Persisten limitaciones relacionadas con acceso público a información epidemiológica actualizada y comparable.

4. RESPUESTA INSTITUCIONAL EN EL SALVADOR

4.1 Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2026

En El Salvador, la respuesta institucional frente al VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS) se encuentra orientada principalmente a través del Plan Estratégico Nacional Multisectorial VIH e ITS 2022–2026 (PENM VIH e ITS). Este es uno de los principales instrumentos de planificación y coordinación de acciones para la 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;
- el acceso oportuno a diagnóstico y tratamiento;
- la vigilancia epidemiológica;
- la reducción del estigma y discriminación;
- y la 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 consideradas 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 otras poblaciones 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 general, particularmente personas jóvenes y adultas en edad reproductiva, lo que refleja la necesidad de fortalecer acciones preventivas más amplias e integrales.

En este contexto, es fundamental que las estrategias nacionales consideren además del VIH otras ITS frecuentes, fortaleciendo las estrategias dirigidas a grupos priorizados y otras poblaciones, además de educar e informar para la prevención comunitaria, brindar acceso universal a información científica y atención integral para toda la población.

4.2 Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH

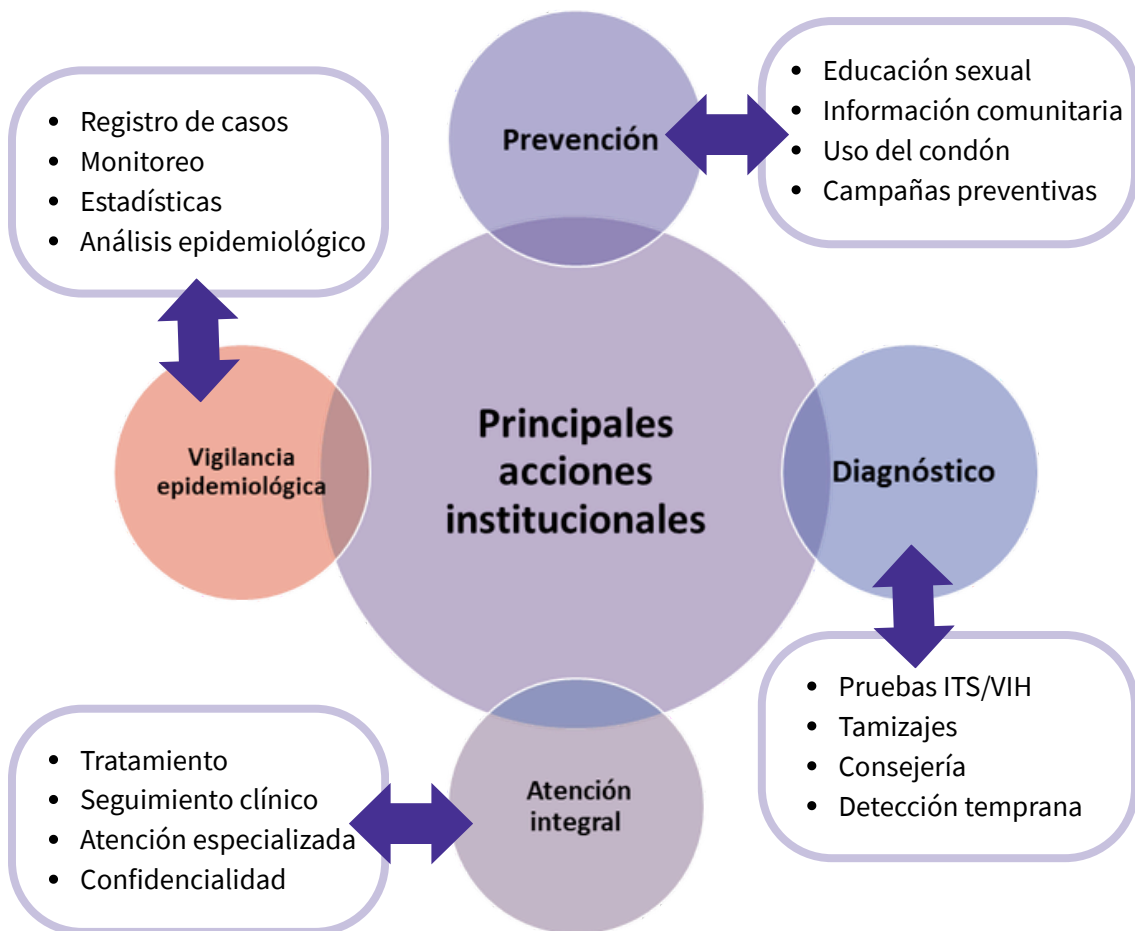
Como parte de la respuesta institucional, el Ministerio de Salud también cuenta con Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH, los cuales establecen orientaciones relacionadas con la atención, acompañamiento y consejería dirigida a personas usuarias de servicios de salud vinculados al VIH y otras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

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.



Respuesta institucional frente a ITS y VIH en El Salvador

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



PRINCIPALES DESAFÍOS IDENTIFICADOS

- 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



ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS Y GÉNERO

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



5. METODOLOGÍA

El presente informe se elaboró 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.

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 en mayo 2026, 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.

La encuesta fue difundida en línea mediante plataformas digitales y redes institucionales, utilizando un formulario de 21 preguntas, de participación voluntaria y confidencial.

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:

- disponibilidad pública de información epidemiológica actualizada;
- posibles subregistros institucionales;
- y el carácter no probabilístico de la encuesta.

No obstante, el análisis documental y los resultados de la encuesta permiten construir una aproximación relevante sobre la situación de las ITS en El Salvador y los principales desafíos para la prevención, educación y acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva.



CAPÍTULO 5. RESULTADOS DE LA ENCUESTA

La presente sección expone 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 los enfoques de derechos humanos 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,
- 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 de ORMUSA.

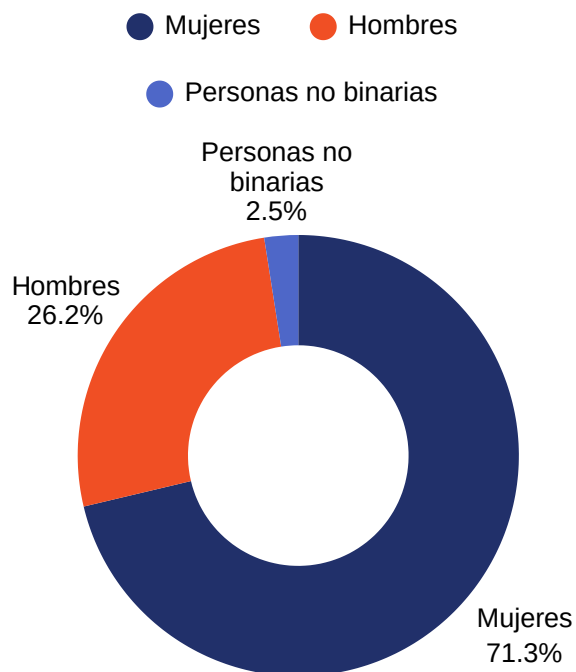
5.1 Caracterización general de las personas participantes

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

La participación mayoritaria de mujeres podría relacionarse con mayor involucramiento de estas en temas vinculados con salud sexual y reproductiva, mayor disposición a participar en procesos de consulta relacionados con derechos sexuales y derechos reproductivos. No obstante, la menor participación masculina también puede reflejar persistencia de barreras socioculturales relacionadas con masculinidades tradicionales, estigma o menor involucramiento en procesos preventivos vinculados con sexualidad y salud.

5.1.1 Identidad de género

Gráfico 1. Distribución de participantes según identidad de género



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

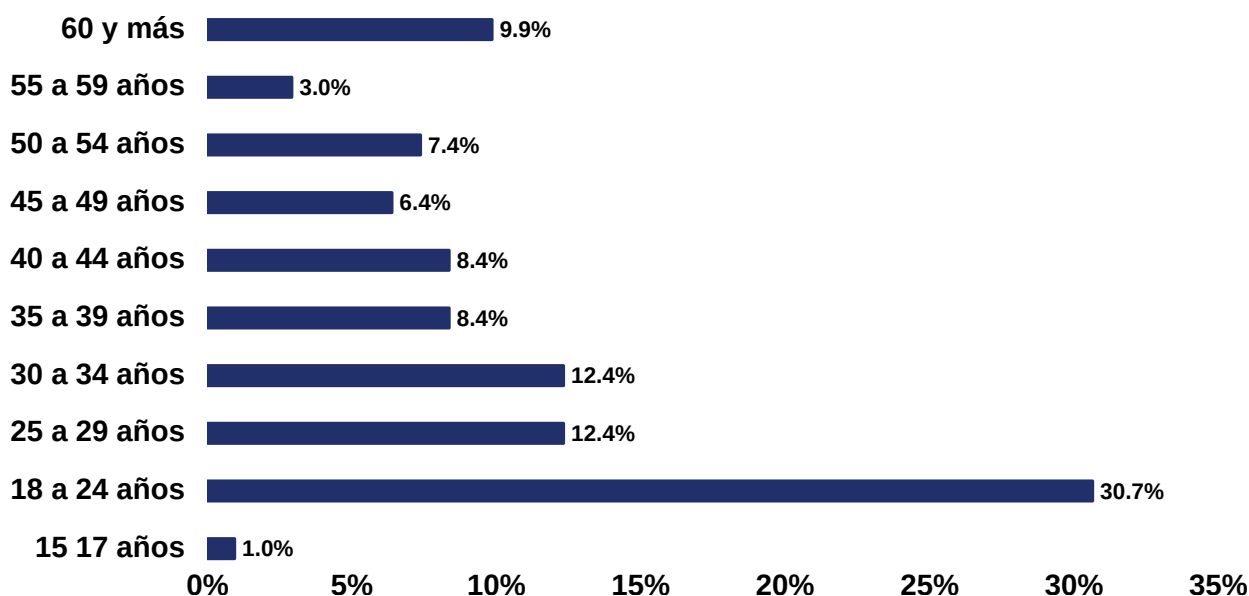
La mayoría de participantes en la encuesta se identificó como mujeres, representando el 71.3% del total de respuestas (144 personas). Por su parte, los hombres representaron el 26.2% (53 personas), mientras que el 2.5% (5 personas) se identificaron como no binarias.

5.1.2 Rango de edad

La población participante en la encuesta estuvo compuesta principalmente por 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 participación de personas en distintos grupos etarios, incluyendo personas mayores de 60 años (9.9 %).

Gráfico 2. Distribución de participantes según rango de edad



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

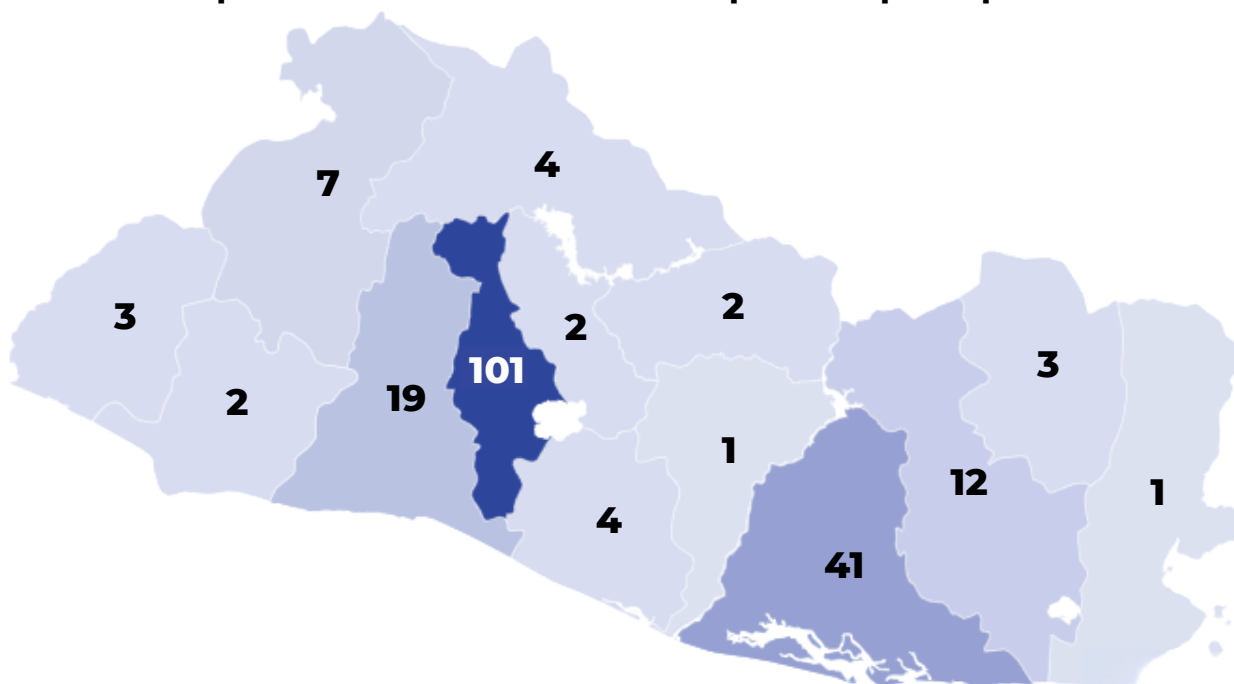
La concentración de respuestas en población entre 18 y 34 (55.5%) años resulta relevante considerando que distintos registros epidemiológicos nacionales e internacionales identifican precisamente a las personas jóvenes y adultas jóvenes como uno de los grupos con mayor incidencia de ITS y VIH.

5.1.3 Departamento de residencia

La encuesta logró participación de personas residentes en distintos departamentos del país, aunque con una concentración importante en San Salvador y Usulután.

El departamento con mayor representación fue San Salvador, con el 50% del total de respuestas (101 personas), seguido por Usulután con el 20.3% (41 personas) y La Libertad con el 9.4% (19 personas).

Departamento de residencia de las personas participantes



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.

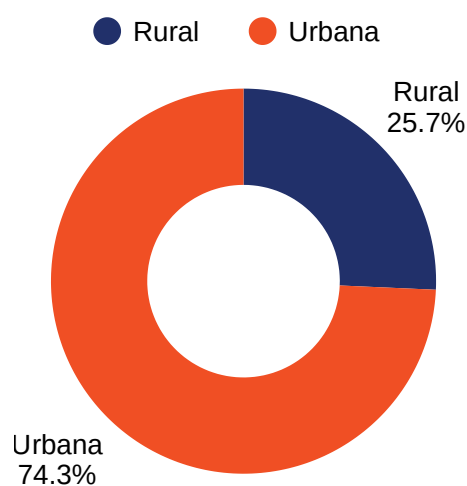
Asimismo, resulta relevante la participación registrada en Usulután, lo que permite incorporar perspectivas provenientes de zonas fuera del Área Metropolitana de San Salvador. Además, algunos de los departamentos con mayor participación en la encuesta —como San Salvador, La Libertad y San Miguel— coinciden con territorios que también presentan mayores registros institucionales de ITS y VIH según datos del MINSAL e ISSS analizados en este informe.

5.1.4 Zona de residencia

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

La participación de residentes en zonas rurales resulta particularmente relevante considerando que las brechas territoriales pueden influir significativamente en el acceso a servicios de salud, educación sexual integral, acceso a información científica, disponibilidad de pruebas diagnósticas y atención oportuna relacionada con ITS y VIH.

Gráfico 3. Distribución de participantes según zona de residencia

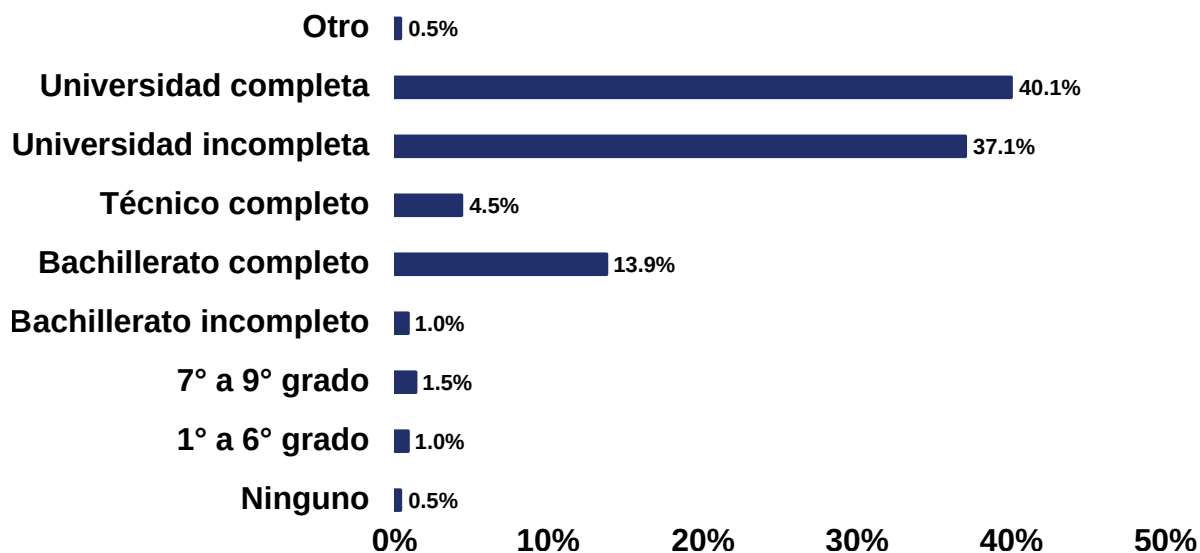


Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

5.1.5 Nivel educativo

En relación con el nivel educativo, la mayoría de participantes reportó contar con estudios universitarios completos o en curso. El 40.1% (81 personas) indicó haber finalizado estudios universitarios, mientras que el 37.1% (75 personas) señaló contar con estudios universitarios incompletos.

Gráfico 4. Nivel educativo de las personas participantes



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

Los resultados evidencian 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.

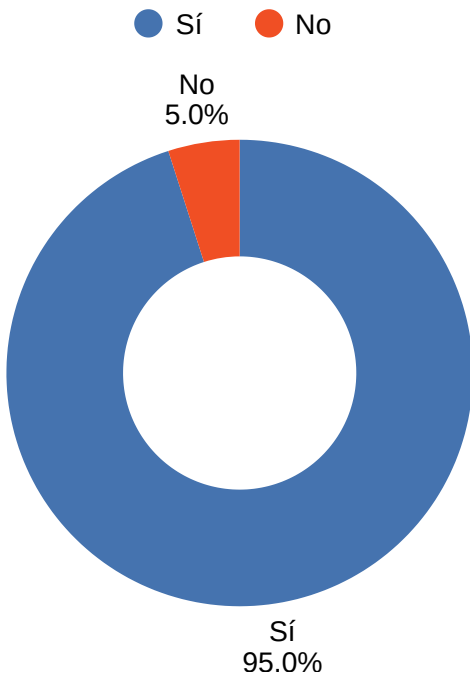
5.2 Conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS)

La segunda sección de la encuesta exploró el nivel de conocimiento general de participantes sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo reconocimiento del término, mecanismos de transmisión, prevención y acceso a información relacionada con salud sexual y reproductiva.

5.2.1 Conocimiento general sobre las ITS

Ante la consulta sobre si habían escuchado previamente acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS), la mayoría de personas 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 5. Personas que han escuchado sobre ITS



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

5% de personas participantes indicó no haber escuchado sobre ITS

Los resultados reflejan alto nivel de reconocimiento general del término ITS entre las personas participantes. Este comportamiento podría relacionarse con los 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 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.

5.2.2 Reconocimiento de infecciones asociadas a ITS

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

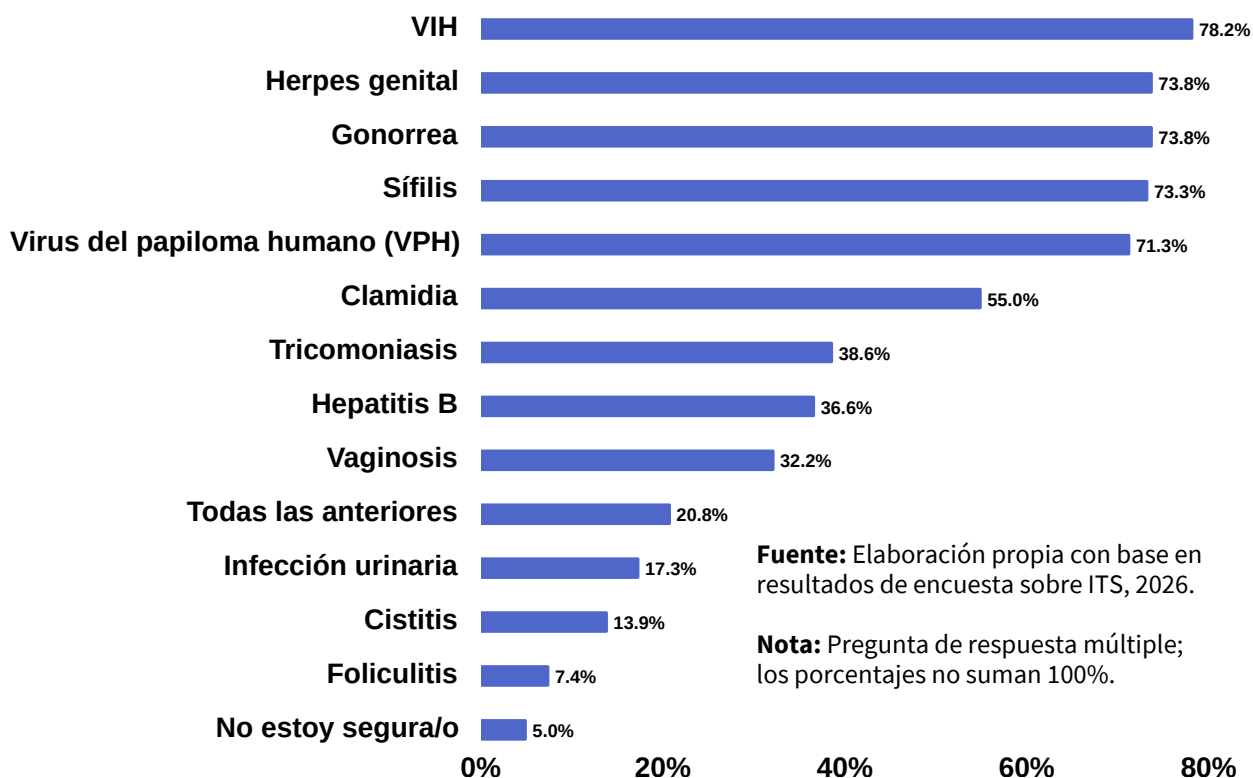
Los resultados evidencian mayor reconocimiento de infecciones ampliamente visibilizadas en campañas públicas y contenidos de salud sexual, particularmente VIH, gonorrea, herpes genital, sífilis y virus del papiloma humano (VPH).

El VIH fue identificado como ITS por el 78.2% de 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).

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

Las respuestas compartidas en la encuesta, mostraron que las infecciones como clamidia, tricomoniasis y hepatitis B presentaron menores niveles de reconocimiento, mientras que una proporción de participantes identificó erróneamente afecciones que no son consideradas ITS

Gráfico 6. Reconocimiento de las ITS

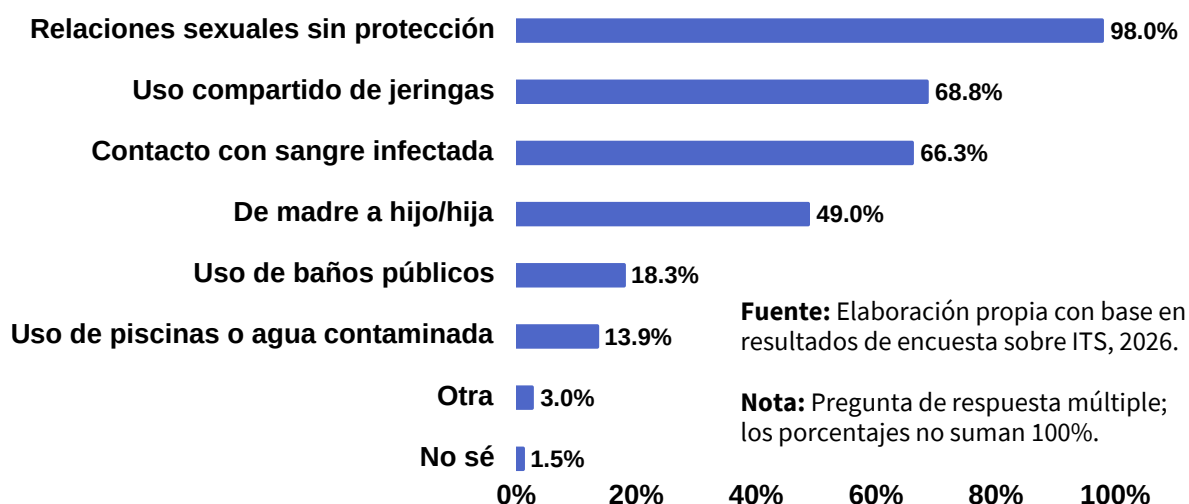


5.2.3 Conocimiento sobre formas de transmisión de las ITS

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 identificó correctamente las relaciones sexuales sin protección como principal vía de transmisión de las ITS, opción seleccionada por el 98.0% de 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 hijo/hija (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



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. Asimismo, es relevante que menos de la mitad de participantes identificara la transmisión de madre a hijo/hija 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.

5.2.4 Conocimiento sobre formas de prevención de las ITS

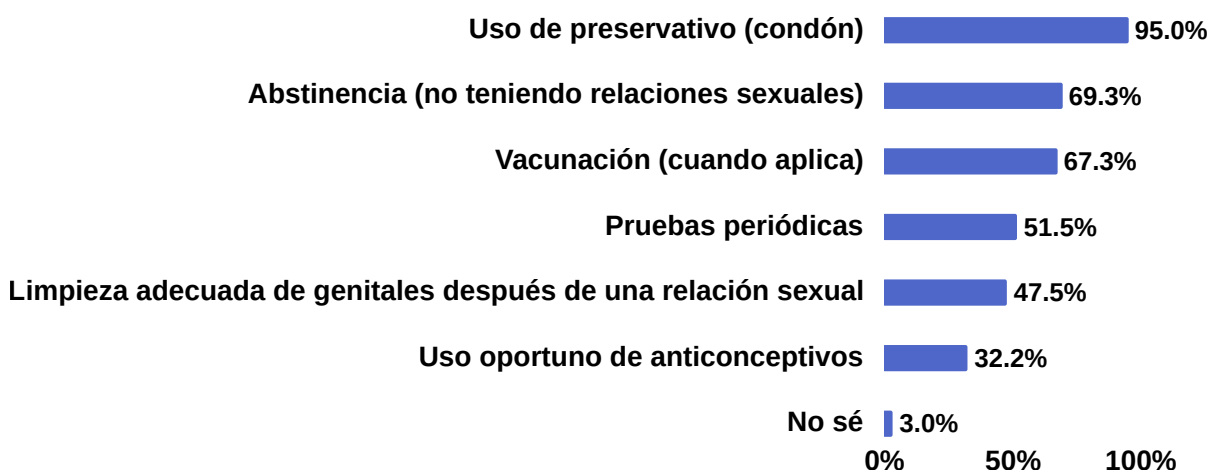
La encuesta también exploró el nivel de conocimiento de las personas participantes respecto a las principales medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). La pregunta permitió seleccionar múltiples opciones.

Los resultados evidencian que el uso del preservativo (condón) fue ampliamente reconocido como principal mecanismo de prevención, siendo identificado por el 95.0% de 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%.

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

No obstante, los hallazgos también evidencian persistencia de confusiones respecto a prácticas que, aunque pueden formar parte de hábitos de higiene personal o salud sexual, no constituyen mecanismos efectivos de prevención de ITS por sí mismos.

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

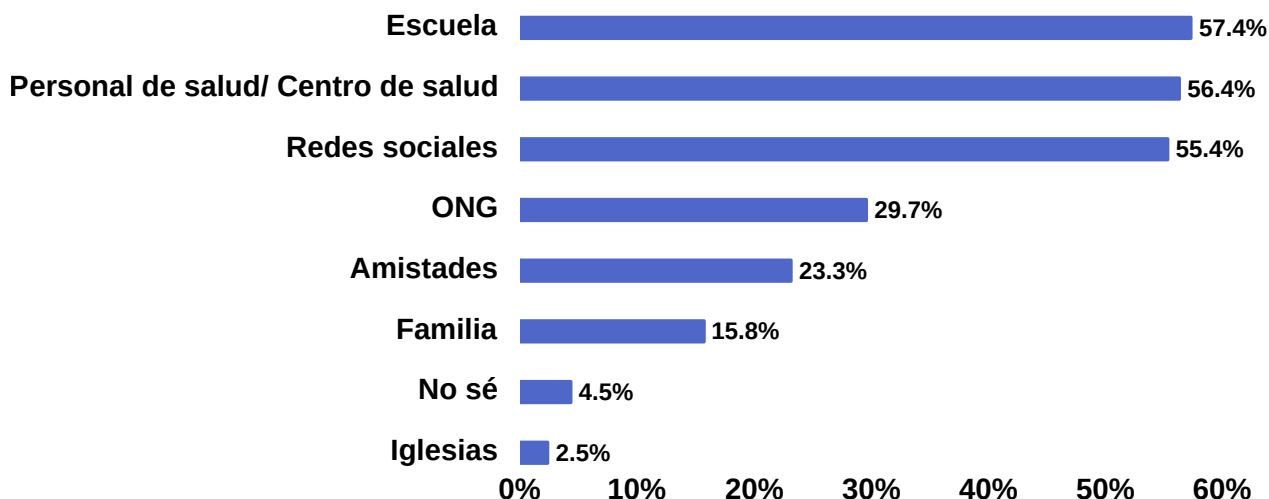
La tercera sección de la encuesta exploró las principales fuentes mediante las cuales las personas participantes han recibido información relacionada con infecciones de transmisión sexual (ITS).

5.3.1 Principales fuentes de información sobre ITS

Al consultar a las personas participantes sobre los espacios donde han recibido información relacionada con ITS: la escuela fue la fuente más mencionada, identificada por el 57.7% de 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%). Por otra parte, las iglesias representaron únicamente 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.

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. Sin embargo, 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 dentro del entorno familiar.

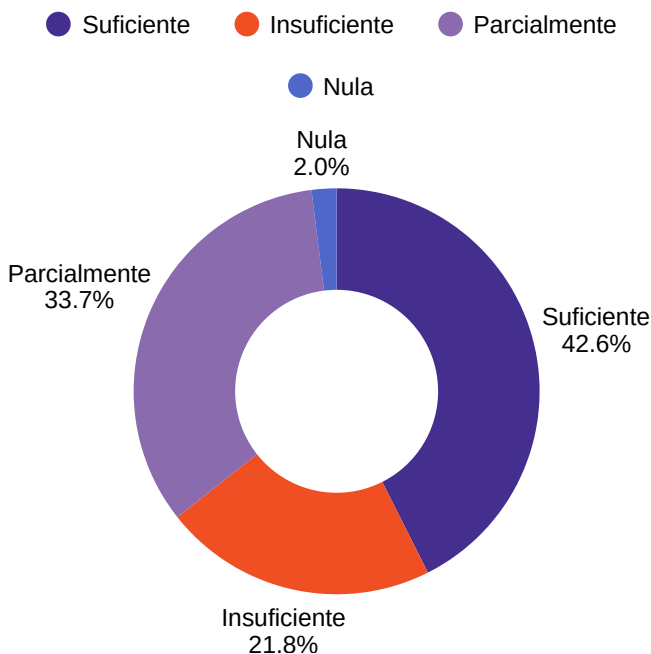
5.3.2 Percepción sobre claridad y suficiencia de la información recibida

La encuesta también exploró la percepción de las personas participantes respecto a la claridad y suficiencia de la información recibida sobre infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los resultados muestran percepciones diversas en torno a la calidad de la información disponible. El 42.6% de 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.

Por otra parte, 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. ¿Consideras que la información que has recibido es clara y suficiente?



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

5.4 Experiencias relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS)

La presente sección exploró experiencias personales relacionadas con infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo antecedentes de diagnóstico, acceso a atención e información recibida durante los procesos de atención en salud.

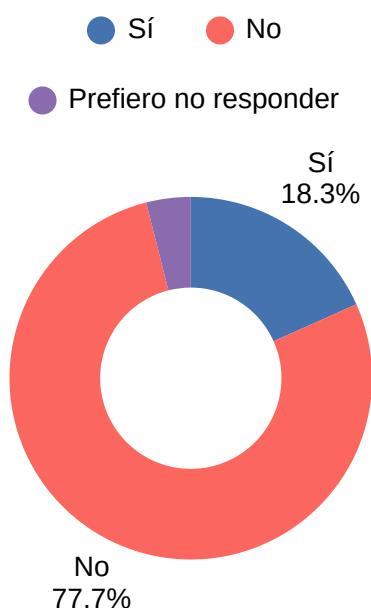
Debido a la sensibilidad de la temática, los resultados deben interpretarse considerando posibles factores asociados a: estigma, privacidad, temor a discriminación y barreras socioculturales vinculadas con la sexualidad y las ITS.

5.4.1 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.

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

Gráfico 10. ¿Alguna vez te han diagnosticado una ITS?

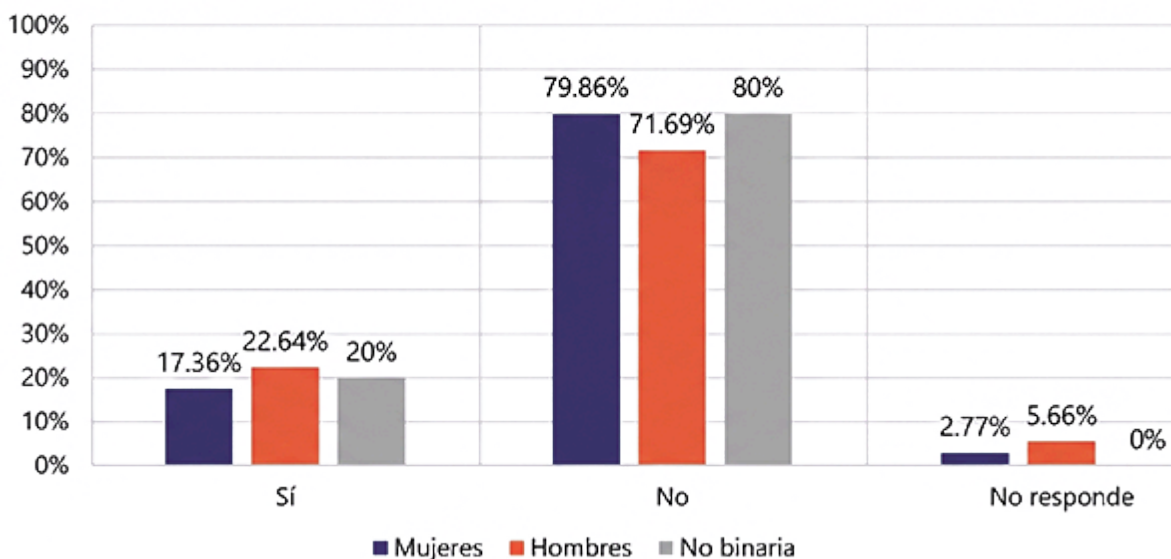


Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Aunque la mayoría manifestó no haber sido diagnosticada con alguna ITS, 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 prefirieron no responder evidencia que las ITS continúan siendo una temática sensible, frecuentemente atravesada por estigmas, temor al juicio social, discriminación y barreras culturales relacionadas con sexualidad.

Gráfico 11. Personas que reportaron haber sido diagnosticadas con una ITS, según género

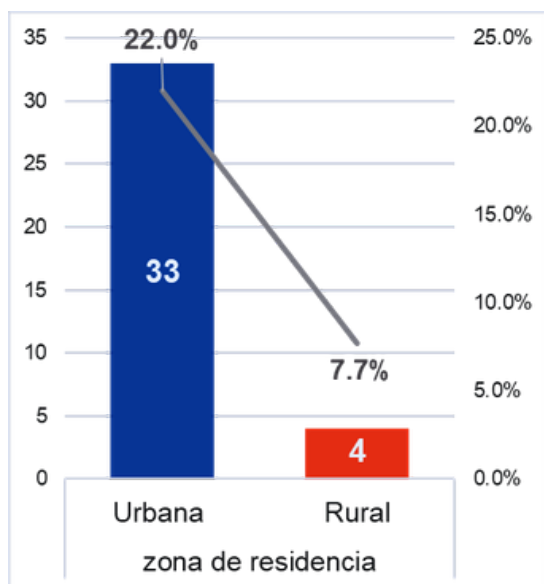


Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.

Nota: Porcentajes calculados según el total de respuestas, por identidad de género

Al analizar las personas que reportaron haber sido diagnosticadas con alguna ITS, se observa que el 18.3% del total de participantes respondió afirmativamente. Según sexo, el porcentaje fue mayor entre los hombres (22.6%) y personas no binarias (20.0%) en comparación con las mujeres (16.7%). Aunque las mujeres representaron la mayoría de personas encuestadas, los resultados reflejan mayor proporción de diagnósticos reportados entre hombres participantes, comportamiento que coincide con tendencias observadas en registros recientes del ISSS y en datos nacionales sobre VIH.

Gráfico 12. Personas que reportaron haber sido diagnosticadas con una ITS, desagregadas por zona de residencia



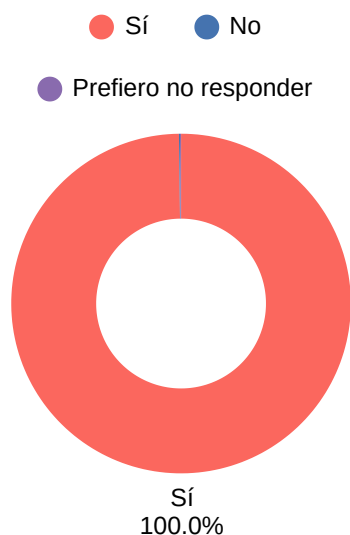
Nota: Porcentajes calculados según el total de respuestas por zona de residencia.

Asimismo, es relevante considerar la zona de residencia de quienes reportaron haber sido diagnosticadas con alguna ITS.

De las 37 personas que respondieron afirmativamente, 33 residían en zonas urbanas (22.0% del total de personas residentes urbanas encuestadas), mientras que 4 correspondían a zonas rurales (7.7% del total de personas rurales encuestadas).

Estos resultados muestran mayor proporción de diagnósticos reportados entre población urbana, lo cual podría estar relacionado con mayor concentración poblacional, mayor exposición a factores de riesgo y más acceso a servicios de salud y diagnóstico.

Gráfico 13. ¿buscaste atención médica?



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

El que el 100 % de las personas diagnosticadas con ITS hayan buscado atención médica no deben interpretarse únicamente como acceso garantizado, sino también como una oportunidad para profundizar en la calidad, oportunidad y pertinencia de la atención recibida, aspectos que se exploran en las siguientes preguntas.

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

5.4.3 Percepción sobre la calidad y oportunidad de la atención recibida

Las personas participantes que indicaron haber buscado atención médica tras un diagnóstico de ITS también fueron consultadas sobre su percepción respecto a la calidad y oportunidad de la atención recibida.

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

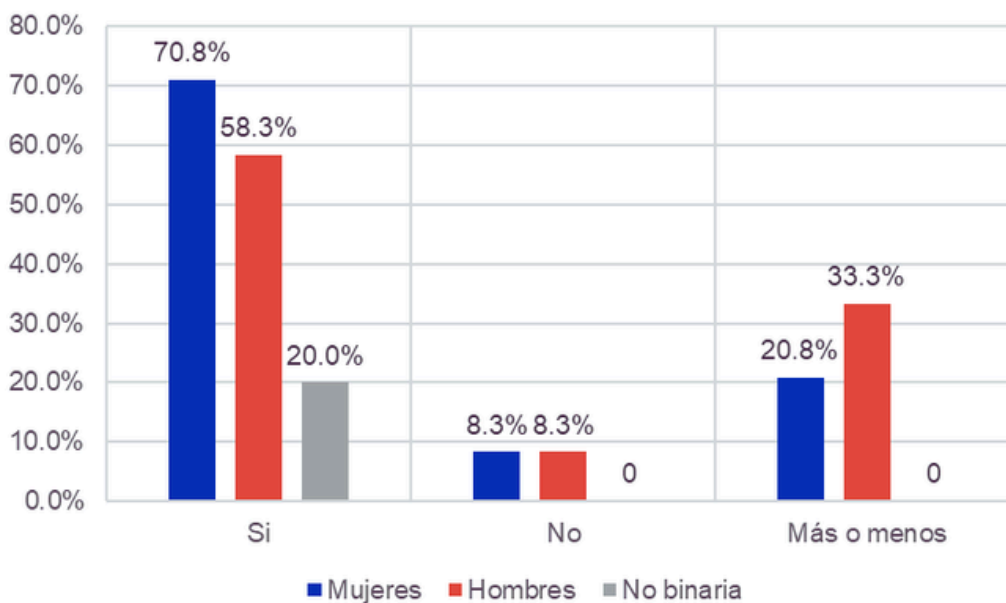
Aunque la mayoría de participantes manifestó haber recibido atención adecuada y oportuna, los resultados también evidencian que aproximadamente una tercera parte percibió limitaciones parciales o insatisfacción en la atención recibida.

Gráfico 14. ¿Sentiste que recibiste atención adecuada y a tiempo?



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

Gráfico 15. Percepción sobre la atención recibida tras un diagnóstico de ITS, datos desagregados por identidad de género



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

Nota: Porcentajes calculados con base al total de respuestas obtenidas por identidad de género, con diagnóstico positivo de ITS.

Al analizar las respuestas según identidad de género, se observa que entre las mujeres diagnosticadas con ITS, el 70.8% consideró haber recibido atención adecuada y oportuna, el 20.8% calificó la atención como “más o menos” y el 8.3% indicó no haber recibido atención adecuada.

En el caso de los hombres diagnosticados, el 58.3% manifestó haber recibido atención adecuada y a tiempo, mientras que el 33.3% respondió “más o menos” y el 8.3% señaló no haber recibido atención adecuada.

Por su parte, la única persona no binaria que respondió esta pregunta indicó haber recibido atención adecuada y oportuna.

Aunque predominan las valoraciones positivas, los resultados muestran que una parte de las personas diagnosticadas percibió limitaciones en la calidad u oportunidad de la atención recibida.

5.4.4 Dificultades para acceder a la atención en salud

La encuesta también exploró si las personas participantes que habían sido diagnosticadas con una ITS enfrentaron dificultades para acceder a atención médica.

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

Gráfico 13. ¿Tuviste alguna dificultad para acceder a la atención?



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

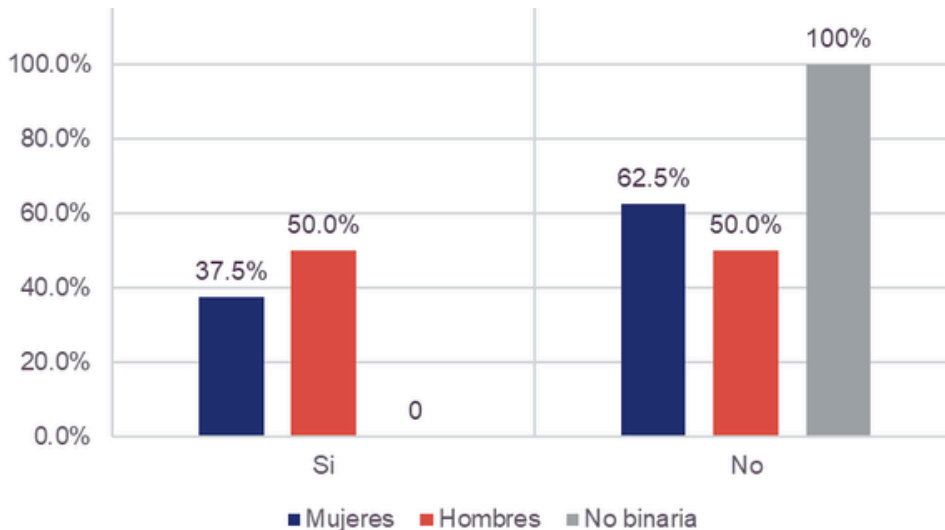
Según la identidad de género, se observa que entre las mujeres diagnosticadas con ITS, el 37.5% reportó haber enfrentado dificultades para acceder a atención, mientras que el 62.5% indicó no haber tenido obstáculos.

En el caso de los hombres diagnosticados, las respuestas se distribuyeron de forma equitativa: el 50% señaló haber enfrentado dificultades y el 50% indicó no haber tenido problemas de acceso.

Por su parte, la única persona no binaria que respondió esta pregunta manifestó no haber enfrentado dificultades para acceder a atención.

Los resultados evidencian que, aunque una parte importante de personas logró acceder a servicios de salud, persisten barreras de acceso que afectan especialmente a algunas personas diagnosticadas con ITS.

Gráfico 14. Dificultades para acceder a atención en salud tras un diagnóstico de ITS, según identidad de género



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

Nota: Porcentajes calculados con base al total de respuestas obtenidas por identidad de género, con diagnóstico positivo de ITS.

Aunque la mayoría de 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.

Este hallazgo es importante desde la perspectiva de salud pública y derechos humanos, considerando que el acceso oportuno a servicios de salud sexual constituye un elemento fundamental para diagnóstico temprano, tratamiento adecuado, prevención de complicaciones y reducción de transmisión de ITS y VIH.

5.4.5 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, compra de medicamentos, procedimientos y vacunas.

Algunas personas expresaron:

“Me infecté de clamidia en mi juventud (...) no tenía el dinero para comprar el medicamento y la atención solo fue diagnóstico.”

“Económica para consulta privada porque el sistema público es ineficiente.”

“El problema es que en lo privado los tratamientos son demasiado caros.”

Los testimonios reflejan que las dificultades económicas pueden retrasar tratamientos y obligar 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:

“Está muy estigmatizado a la hora de buscar atención; lo hacen parecer como delito.”

“En los centros de atención pública fui revictimizada.”

“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:

“Me dijeron que me iban a llamar y nunca pasó.”

“Negligencia por parte de los médicos.”

“Algunas personas del centro de salud no están capacitadas en el tema de ITS.”

“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:

“No tenían medicamentos en la unidad de salud; me dieron únicamente la receta.”

“No hay medicinas.”

“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:

“Tuve buena atención porque fue en lo privado.”

“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.

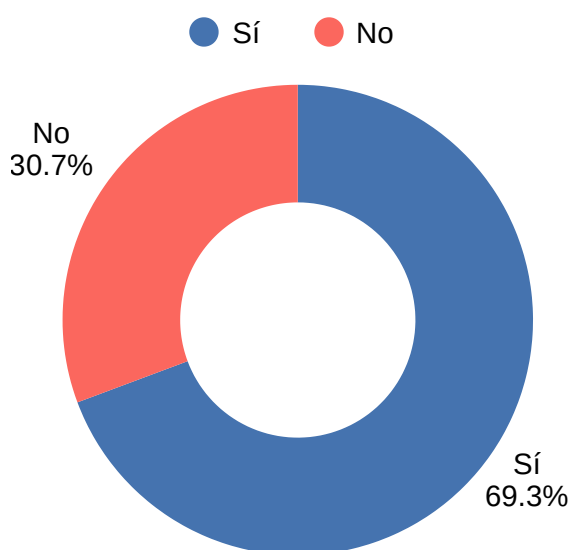
5.5 Acceso a servicios y derechos

La presente sección explora aspectos relacionados con el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, particularmente en torno al conocimiento sobre disponibilidad de pruebas diagnósticas para ITS, así como elementos vinculados al ejercicio del derecho a la salud, acceso a información y servicios de atención.

5.5.1 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 tener acceso a este tipo de servicios.

Gráfico 15. ¿Sabes dónde puedes hacerte pruebas de ITS, si lo necesitaras?



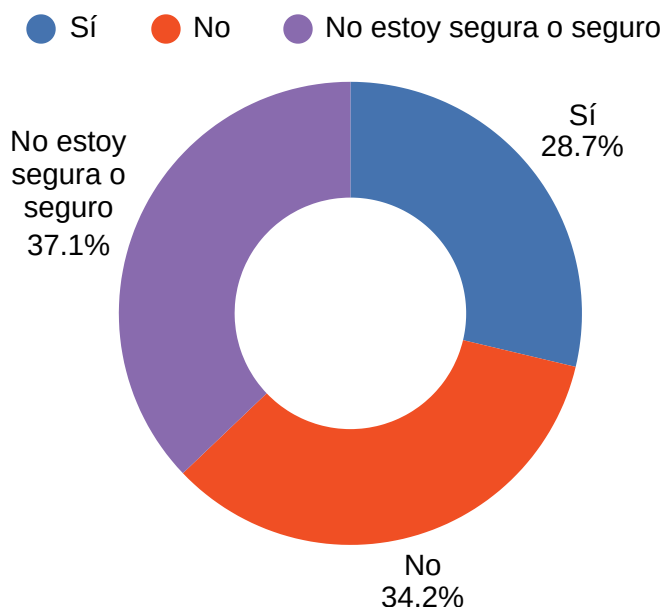
Los resultados muestran que aproximadamente siete de cada diez personas participantes identifican lugares donde podrían realizarse pruebas diagnósticas para ITS. No obstante, resulta relevante que cerca de un tercio de las personas encuestadas manifestó no saber dónde acceder a pruebas de ITS, lo que evidencia brechas importantes en acceso a información y orientación sobre servicios de salud sexual y reproductiva.

Un tercio de personas encuestadas manifestó no saber dónde tener acceso a una prueba de ITS

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

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

Gráfico 16. ¿Consideras que los servicios de salud brindan atención respetuosa y sin discriminación?



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

La encuesta también exploró la percepción de las personas participantes sobre si los servicios de salud brindan atención respetuosa y libre de discriminación en temas relacionados con ITS y salud sexual.

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.

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

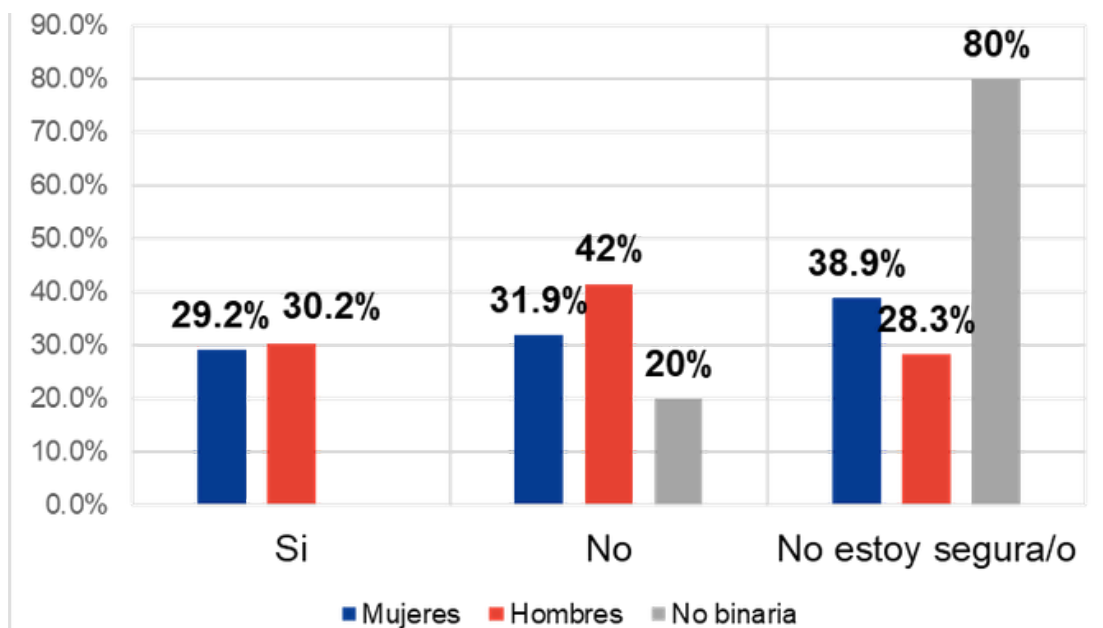
Al desagregar los datos por identidad de género, entre las mujeres participantes, el 29.2% (42) consideró que sí recibe atención respetuosa y sin discriminación, mientras que 31.9% (46) respondió que no y el 38.9% (56) indicó no estar segura.

En el caso de los hombres, el 30.2% (16) señaló que sí percibe una atención respetuosa, aunque el 42.0% (22) manifestó lo contrario y el 28.3% (15) respondió no estar seguro.

Por su parte, entre las personas no binarias, una indicó que no considera que los servicios de salud brinden atención respetuosa y libre de discriminación y cuatro manifestaron no estar seguras.

Al sumar las respuestas “No” y “No estoy segura o seguro”, estas representan el 70.8% de las mujeres y el 70.3% de los hombres encuestados, lo que evidencia desafíos importantes en la percepción de atención libre de discriminación y en la generación de confianza hacia los servicios de salud.

Gráfico 17. Percepción sobre atención respetuosa y libre de discriminación en servicios de salud, por identidad de género



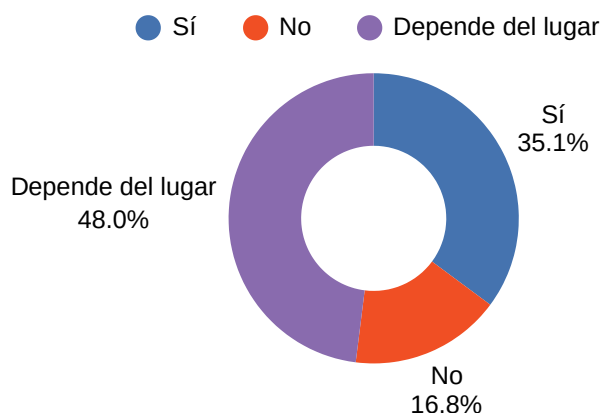
Fuente: Elaboración propia con base en resultados de encuesta sobre ITS, 2026.
 Nota: Porcentajes calculados según el total de respuestas por identidad de género

5.5.3 Comodidad para solicitar información o atención sobre ITS

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).

Los resultados muestran que el 48.0% (97) 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 realizando este tipo de consultas, mientras que el 16.8% (34) manifestó no sentirse cómoda al solicitar información o atención sobre ITS.

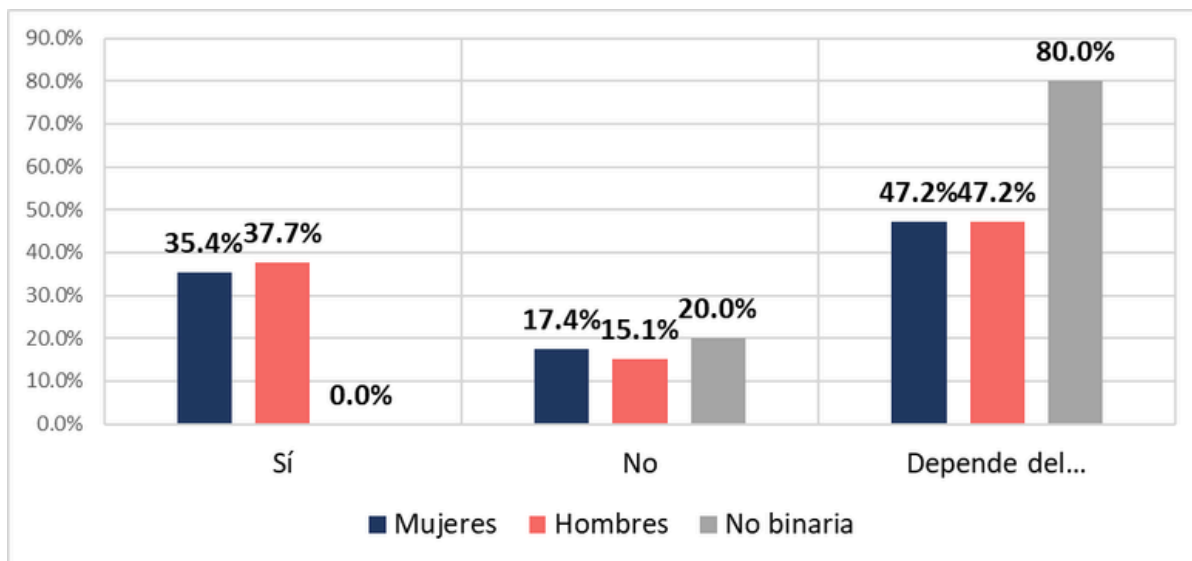
Gráfico 18. ¿Te sientes cómodo o cómoda solicitando información o atención sobre ITS?



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

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

Gráfico 19. Comodidad para solicitar información o atención sobre ITS, según género



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

Nota: Porcentajes calculados según el total de respuestas por identidad de género

Entre las mujeres encuestadas, casi la mitad (47.2% equivalente a 68 en números) señaló que su comodidad depende de determinadas condiciones, mientras que el 35.4% (51 personas) indicó sentirse cómoda y el 17.4% (25 personas) manifestó no sentirse cómoda solicitando atención o información sobre ITS.

Una tendencia similar se observó entre los hombres: el 47.2% (25) respondió que depende del contexto, el 37.7% (20) expresó sentirse cómodo y el 15.1% (8 personas) señaló incomodidad.

En el caso de las personas no binarias, 4 de las 5 participantes indicaron que la comodidad depende de las condiciones de atención, mientras que una persona manifestó no sentirse cómoda.

Al desagregar los datos por área de residencia, en el área urbana, el 46.7% (70 personas) señaló que su comodidad depende de determinadas condiciones,

Comodidad para solicitar información o atención sobre ITS según zona de residencia

Zona de residencia	Sí	No	Depende del lugar	Total
Urbana	36.0% (54)	17.3% (26)	46.7% (70)	150
Rural	32.7% (17)	15.4% (8)	51.9% (27)	52

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

Nota: Porcentajes calculados según el total de respuestas por zona de residencia

mientras que el 36.0% (54 personas) indicó sentirse cómoda solicitando información o atención sobre ITS. Por otro lado, el 17.3% (26 personas) manifestó no sentirse cómodas.

En el área rural se observa una tendencia similar, aunque con proporción ligeramente mayor de respuestas condicionadas al contexto: el 51.9% (27 personas) indicó que depende de las condiciones de atención, el 32.7% (17 personas) expresó sentirse cómoda y el 15.4% (8 personas) señaló no sentirse cómoda.

17. Dificultades encontradas al buscar atención médica debido a ITS

En la pregunta abierta, se obtuvieron 21 respuestas que evidencian distintas barreras enfrentadas por las personas al buscar atención médica relacionada con infecciones de transmisión sexual (ITS). Estas dificultades abarcan aspectos económicos, deficiencias en la atención médica, estigmatización y limitaciones en el acceso a tratamientos, vacunas y personal capacitado. A continuación, se presentan las principales categorías identificadas a partir de los testimonios de las personas que respondieron la pregunta.

Categoría	Dificultades identificadas	Ejemplos encontrados
1. Barreras económicas	Costos altos de consulta, medicamentos, vacunas y tratamientos privados	No poder comprar medicamentos; costos elevados de cauterización; necesidad de acudir a privado
2. Deficiencias del sistema de salud	Atención ineficiente, retrasos y falta de seguimiento	"Nunca llamaron"; citas con meses de espera; necesidad de derivación hospitalaria
3. Falta de medicamentos e insumos	Desabastecimiento en unidades de salud	"No tenían medicamentos"; recetas sin acceso al tratamiento
4. Falta de capacitación del personal	Personal sin conocimientos adecuados sobre ITS	Profesionales que "no entienden" el problema; desconocimiento en centros de salud
5. Mala calidad de atención médica	Diagnósticos incompletos o manejo superficial	Recetar solo cremas; minimizar síntomas; no investigar otras enfermedades
6. Negligencia médica	Omisión de pruebas o evaluación adecuada	Pacientes que tuvieron que autodiagnosticarse
7. Estigmatización y discriminación	Juicios morales o trato discriminatorio	Sentirse señalado; percibir que buscar atención "parece delito"
8. Revictimización y maltrato	Invalidación de experiencias y trato irrespetuoso	Dudar de la palabra del paciente; trato grosero
9. Vergüenza o miedo al rechazo	Evitar el sistema público por temor social	Preferencia por privado por pena o temor a ser juzgado
10. Acceso limitado a vacunas	Restricciones por género o edad	Hombres sin acceso a vacuna VPH; exclusión por rango etario
11. Dependencia del sector privado	Necesidad de acudir a servicios privados para recibir atención adecuada	Varias personas reportan que solo en privado recibieron solución
12. Falta de orientación e información	Ausencia de consejería clara o acompañamiento	No explicar etapas de enfermedad ni opciones de tratamiento
13. Minimización de riesgos o síntomas	Profesionales que restan importancia a las preocupaciones	"Simple infección"; minimizar exposición de riesgo
14. Inequidad en calidad de atención	Diferencia marcada entre atención pública y privada	Mejor experiencia en privado comparada con sistema público



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 se orientan sobre la necesidad conocimientos sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el acceso a servicios de salud sexual en El Salvador.

De manera recurrente, se recomendó 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 recomiendan 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.

- Desarrollar charlas, talleres y módulos permanentes en escuelas, universidades y centros educativos.
- Información clara, científica, realista y sin mitos sobre prevención de ITS, uso de preservativos, consentimiento y salud reproductiva.

- Extender la formación para personas adultas y familias.
- Participación de docentes, personal de salud, madres 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.
- 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.

3. Acceso a información y campañas masivas de sensibilización:

- 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



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.

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

- Coordinación entre Ministerio de Salud, escuelas y comunidades.
- Brindar 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 salud reproductiva.
- Mayor inversión y recursos para programas de ITS.
- Garantizar derechos sexuales y reproductivos con enfoque científico.
- Incrementar personal y medicamentos.
- 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.



6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 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. Mientras 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 personas 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 en salud;
- 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 de personas 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 acudan.

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 la respuesta integral frente al conjunto de ITS, ampliando estrategias de educación, prevención comunitaria, detección temprana, atención diferenciada y reducción del estigma.

6.2 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. 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. Garantizar el abastecimiento continuo de medicamentos e insumos, reducción de tiempos de espera y brindar capacitación especializada del personal de salud en atención integral de ITS, garantizando atención accesible, oportuna y basada en evidencia.

Al Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, instituciones educativas privadas y universidades:

- Fortalecer programas integrales de educación con enfoque científico, laico, de derechos humanos y género.
- Promover espacios seguros de información y orientación sobre salud sexual y salud reproductiva.
- Incorporar contenidos actualizados sobre ITS, prevención, consentimiento, diversidad y autocuidado.

Organizaciones sociales y comunitarias:

11. Impulsar procesos de sensibilización comunitaria para reducir el estigma asociado a las ITS y el VIH.
12. Fortalecer acciones territoriales de información, prevención y acompañamiento comunitario.
13. 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 constituye una obligación fundamental para la protección del derecho a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos 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
- 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
- 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](#)





ORMUSA

OBSERVATORIO
DE DERECHOS SEXUALES Y
DERECHOS REPRODUCTIVOS

observadsdr.org