



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA TESIS:

“ESTUDIO DE LA POLITICA NACIONAL DE LA MUJER IMPULSADA POR EL ESTADO QUE PERMITAN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES HABITANTES DE LA CIUDAD DE TEPETITAN, DEPARTAMENTO DE SAN VICENTE. EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE A JUNIO DE 2011.”

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREPARADO PARA LA FACULTAD
MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL**

PARA OPTAR AL GRADO DE:

**LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, ESPECIALIDAD
CIENCIAS SOCIALES**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PRESENTADO POR:

**JOHANNA LISSETH RAMOS MARTINEZ
MILTON ANTONIO PALACIOS BARAHONA
ERIKA CRISTINA PINEDA JAIMES**



OCTUBRE DE 2011
SAN VICENTE, EL SALVADOR, CENTROAMERICA



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. AGR Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

DECANO(A)

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

ING. AGR. Y MSC. JOSÉ ISIDRO VARGAS CAÑAS

JEFE DEL DEPARTAMENTO

DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

LIC. Y MSC. MIGUEL ÁNGEL ORTIZ MARTÍNEZ

COORDINADOR DE LA CARRERA

EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES

LIC. Y MSC. AMÍLCAR ELEAZAR CALDERÓN

COORDINADOR GENERAL

DE LOS PROCESOS DE GRADUACIÓN

CELIA QUERUBINA CAÑAS MENJIVAR

DOCENTE DIRECTOR

LIC. MIGUEL ANGEL ORTIZ MARTINEZ

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por ser la luz que ha guiado mi camino, colmándome desde los cielos con bendiciones, sabiduría e inteligencia, salud, paciencia y fe para poder culminar tan anhelada meta.

A mis queridos padres Hilda Eugenia Melara y a mi padre Santos Sebastián Palacios, por darme incondicionalmente su amor, apoyo, ayuda, confianza, en especial por sus oraciones y sobre todo por darme la vida; Porque gracias a ellos pude culminar mi carrera.

A mis hermanos y hermanas, Azucena, Rosa, Sebastián por su cariño, comprensión y paciencia que me han brindado a lo largo de mi vida.

A los docentes encargados del proceso de graduación 2011, en especial Licda. Maira Carolina Molina de López, asesora del trabajo de graduación, por guiarnos de la manera más acertada y acompañarnos en todo momento; Lic. Miguel Ángel Ortiz Martínez, Msc. Celia Querubina Cañas, por su dedicación, comprensión y apoyo en el desarrollo de este trabajo de graduación.

A los docentes del Departamento de Ciencias de la Educación, con mucho respeto y agradecimiento por haber contribuido a mi formación académica; Al mismo tiempo, agradezco a mis compañeras de trabajo de graduación Johanna Lisseth Ramos Martínez y Erika Cristina Pineda Jaimes, porque me dieron la oportunidad de realizar este trabajo en su compañía, por confiar y creer en mí.

A mis amigos/as por haberme apoyado en todo.

Milton Antonio Palacios

Barahona

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por ser la luz que ha guiado mi camino, colmándome desde los cielos con bendiciones, sabiduría e inteligencia, salud, paciencia y fe para poder culminar tan anhelada meta.

A mis queridos padres por María Cándida Jaimes, Abelardo Antonio Pineda, por darme incondicionalmente su amor, apoyo, ayuda, confianza, en especial por sus oraciones y sobre todo por darme la vida; Porque gracias a ellos pude culminar mi carrera.

A mis hermanos Ana Isabel Jaimes, y mi hermano Roberto Antonio Jaimes por su cariño, comprensión y paciencia que me han brindado a lo largo de mi vida.

A los docentes encargados del proceso de graduación 2011, en especial Licda. Maira Carolina Molina de López, asesora del trabajo de graduación, por guiarnos de la manera más acertada y acompañarnos en todo momento; Lic. Miguel Ángel Ortiz Martínez, Msc. Celia Querubina Cañas, por su dedicación, comprensión y apoyo en el desarrollo de este trabajo de graduación.

A los docentes del Departamento de Ciencias de la Educación, con mucho respeto y agradecimiento por haber contribuido a mi formación académica; Al mismo tiempo, agradezco a mis compañeras de trabajo de graduación Milton Antonio Palacios y Erika Cristina Pineda Jaimes, porque me dieron la oportunidad de realizar este trabajo en su compañía, por confiar y creer en mi, a mis amigos/as por haberme apoyado en todo.

Johanna Lisseth Ramos

Martínez

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por ser la luz que ha guiado mi camino, colmándome desde los cielos con bendiciones, sabiduría e inteligencia, salud, paciencia y fe para poder culminar tan anhelada meta.

A mis queridos padres Ana Cecilia Martínez, Juan Francisco Ramos por darme incondicionalmente su amor, apoyo, ayuda, confianza, en especial por sus oraciones y sobre todo por darme la vida; Porque gracias a ellos pude culminar mi carrera.

A mi hermano Carlos Benjamín Martínez por su cariño, comprensión y paciencia que me han brindado a lo largo de mi vida.

A los docentes encargados del proceso de graduación 2011, en especial Licda. Maira Carolina Molina de López, asesora del trabajo de graduación, por guiarnos de la manera más acertada y acompañarnos en todo momento; Lic. Miguel Ángel Ortiz Martínez, Msc. Celia Querubina Cañas, por su dedicación, comprensión y apoyo en el desarrollo de este trabajo de graduación.

A los docentes del Departamento de Ciencias de la Educación, con mucho respeto y agradecimiento por haber contribuido a mi formación académica; Al mismo tiempo, agradezco a mis compañeras de trabajo de graduación Milton Antonio Palacios y Erika Cristina Pineda Jaimes, porque me dieron la oportunidad de realizar este trabajo en su compañía, por confiar y creer en mi, a mis amigos/as por haberme apoyado en todo.

Erika Cristina Pineda

Jaimes

INDICE

UES BIBLIOTECA PARACENTRAL



INVENTARIO: 70102917

Contenido	Pág.
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INTRODUCCION.....	vi
OBJETIVOS.....	1
JUSTIFICACIÓN:	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
CAPITULO I	
MARCO HISTORICO CONCEPTUAL DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES	
1.1 Generalidades de los Derechos Humanos en el Mundo.....	7
1.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	7
1.1.2 Instrumentos Jurídicos Internacionales.....	12
1.2. Antecedentes Históricos de los Derechos Humanos en El Salvador.....	24
1.2.1. Instrumentos Jurídicos Nacionales a favor de los Derechos Humanos.	25
1.2.2. Derechos Humanos Reconocidos a favor de las Mujeres en El Salvador.	26
1.2.3. Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador.....	27
1.2.4. Marco Jurídico Aplicado en Relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en El Salvador.....	29
1.3. Educación Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador, Generalidades.	40

1.3.1. Educación Sexual de las Mujeres en El Salvador.....	41
1.3.2. Salud Reproductiva en las Mujeres de El Salvador.....	43
1.3.3 La Salud Sexual y Reproductiva Como un Derecho de la Mujer en El Salvador.	44

CAPITULO II

METODOLOGIA DE INVESTIGACION

2.1 método de investigación.....	47
2.2 tipo de investigación.....	48
2.3 universo de la investigación.....	49
2.4 unidades de estudio.....	49

CAPITULO III

LA APLICACIÓN DE LA POLITICA NACIONAL DE LA MUJER, EN LA EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL SALVADOR

3.1. Surgimiento de la Política Nacional de la Mujer en El Salvador.....	50
3.2 Incidencia de La Política Nacional de la Mujer en el sistema de salud publica.....	50
3.3 Mecanismos y estrategias de aplicación de la política nacional de la mujer.....	51
3.4 El papel del Estado Salvadoreño en la definición y Aplicación de la política Nacional de la Mujer.	51
3.5 El Papel de ISDEMU como ente Rector de la Política Nacional de la Mujer.....	52
3.7 La educación sexual y reproductiva como factor fundamental del Eje de Desarrollo Social.....	54
3.8 La importancia de la educación sexual y salud reproductiva para las Mujeres.....	56

CAPITULO IV

SITUACION ACTUAL DEL DERECHO A LA EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN LA CIUDAD DE TEPETITAN, SAN VICENTE

4.1 Análisis de la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán.....	58
4.1.1 Nivel de conocimiento en derechos sexuales y reproductivos.....	61
4.1.2 Importancia de las mujeres de la ciudad de Tepetitán en el tema de sexualidad.....	63
4.1.3 Entes responsables para la promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitán.....	65
4.2 Características culturales educativas, sociales y religiosas que influyen en el respeto a la salud sexual y reproductiva.....	68
4.3 Consecuencias de la falta de educación y concientización en las mujeres sobre salud sexual y reproductiva.....	69
4.3.1 Aborto en las mujeres adolescentes.....	72
4.3.2 Embarazos precoces.....	76
4.3.3 Las enfermedades de transmisión sexual como resultado de las relaciones sexuales sin protección.....	82
4.3.3 Formas a través del cual se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual.....	88
4.3.4 Mortalidad Materna.....	90
HIPOTESIS.....	95
TIPO DE ENFOQUE A UTILIZAR.....	96
METODO Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOPIACION DE DATOS.....	99
CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.....	101
FORMA DE ADMINISTRACION.....	102
PROCEDIMIENTO LOGISTICO.....	103

PRUEBA PILOTO.....	104
VARIABLES ANALIZADAS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS.....	105
4.4 resultados organizados y sistematizados.....	106
4.5 prueba de chi-cuadrada para la comprobación de hipótesis en estudio.....	116
4.6 validación de los instrumentos.....	118
4.7 acta de prueba piloto.....	120
4.8 plan de levantamiento de datos.....	121
4.9 procesamiento de la información.....	122
5. PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	123
5.1 análisis de la información.....	123
CONCLUSIONES.....	125
RECOMENDACIONES.....	126
ANEXO: 1.....	128
ANEXO: 2.....	132
ANEXO: 3.....	135
ANEXO: 4.....	139
ANEXO: 5.....	141
ANEXO: 6.....	144
REFERENCIAS.....	146

INTRODUCCION

El trabajo de investigación se desarrolla en cuatro capítulos con la finalidad de realizar un estudio sobre la Política Nacional de la Mujer implementada por el Estado, observando mediante la aplicación de la Política si está siendo eficaz en El Salvador, el estudio enmarcado principalmente en la ciudad de Tepetitán departamento de San Vicente; es importante mencionar que el estudio de esta investigación se basa específicamente en un eje de desarrollo social contenido en la política, basándose en la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán.

El capítulo uno referido al marco histórico conceptual de Derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, desarrollándose un estudio sobre los orígenes y evoluciones que han tenido los derechos humanos y dentro de este el derecho a la salud sexual y reproductiva de la mujer, además se detallan todos los instrumentos nacionales e internacionales que dieron auge a que los derechos humanos de las mujeres fueran respetados, es decir que se realizó un estudio generalizado de los derechos humanos delimitándose particularmente a los derechos de salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Capítulo dos contiene la metodología utilizada para la investigación, aplicando el método hipotético deductivo que permite examinar los datos de manera específica, contiene la información en forma estadística, insumo procedente de la recolección de datos mediante los instrumentos: encuestas, entrevistas, listas de cotejo.

El capítulo tres presenta el conocimiento y análisis de la aplicación de la Política Nacional de la Mujer en educación sexual y salud reproductiva en El Salvador.

En el capítulo IV se presenta la situación actual del derecho a la educación sexual y reproductiva de las mujeres que viven en la ciudad de Tepetitán, San Vicente, analizando las condiciones en la que viven actualmente estas mujeres identificando si la Política Nacional de la Mujer está siendo aplicada.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Conocer el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan, mediante el estudio de la Política Nacional de la Mujer.

Objetivos específicos:

- Analizar los diferentes componentes de la Política Nacional de la Mujer implementada por el gobierno de El Salvador
- Recopilar por medio de un marco histórico, la evolución de los derechos a la salud sexual y reproductivas de la mujeres Salvadoreñas
- Conocer la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan.

JUSTIFICACIÓN

Para El Salvador la promoción de los Derechos Humanos, enmarcando la salud sexual y reproductiva de la mujer , representa gran responsabilidad y compromiso con las mujeres para contribuir con su proceso de formación y desarrollo personal, es por ello que el enfoque central del trabajo de graduación es la mujer tomando como eje central el derecho a la salud sexual y reproductiva y como está siendo cumplido desde la política nacional de la mujer que el Gobierno Salvadoreño implementa a través del Ministerio de Salud Publica, el seguro social y sanidad militar.

Es importante mencionar que la Política Nacional de la Mujer desarrolla cuatro ejes fundamentales de los cuales se analizara el eje del Desarrollo Social y dentro de este se enmarca la salud sexual y reproductiva de las mujeres. Tomándolas como base fundamental para el desarrollo de la investigación

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y estos han ido cobrando mayor vigencia en todo el mundo. Es importante el estudiar a mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán para poder identificar si la política tiene un acceso positivo y eficaz.

La motivación de estudiar el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres surge luego de identificar la problemática que se da por falta de información, motivación y poco interés en concientizar a estas mujeres. Esto lleva a investigar el tema de derechos sexuales y reproductivos a profundidad enfatizando los avances y logros que se tienen.

La importancia del estudio de este tema, es para lograr un conocimiento amplio y profundo a cerca de los intereses que tiene el Estado para que a las mujeres se les respete sus derechos sexuales y reproductivos, estudiándolo desde muchos ámbitos como el acceso a la información y servicios de calidad que les ayude a alcanzar el grado de madurez necesarios para adoptar decisiones responsables, comprender su sexualidad y protegerse contra infecciones de transmisión sexual e incluso contra

abusos sexuales y de esta manera identificar de qué forma se fomenta una conducta reproductiva y sexual, responsable y sana y al mismo tiempo acceder a todos los medios necesarios para vivir en una vida plena.

El aporte de la investigación será el estudio amplio sobre la política nacional de la mujer estudiando sus diferentes roles y aplicación en las mujeres. De acuerdo a lo que se ha logrado observar mediante el diagnóstico no se ha hecho ningún tipo de estudio sobre dicha temática, es por eso, que el grupo investigador considera importante el analizar este tipo de problema social que tiene la ciudad de Tepetitan.

En el desarrollo de esta investigación las personas beneficiarias de dicho estudio serán las mujeres habitantes de la zona urbana de la ciudad de Tepetitan será en una investigación que trae beneficios tanto para las mujeres como para el grupo investigador, ya que con la colaboración de estas mujeres la investigación es viable porque se lograran obtener los resultados trabajando en conjunto con estas mujeres

De esta forma la importancia de la investigación será el aporte dado a esta ciudad ya que el estudio minucioso y exhaustivo que hay en la aplicación de la política nacional de la mujer servirá como un monitoreo de cómo se está aplicando y si está logrando tener resultados positivos. Los resultados de esta investigación serán otorgados a la Unidad de Salud de la Ciudad de Tepetitan para que sirva como primer documento informativo acerca de la salud sexual y reproductiva de las mujeres donde existen datos confiables y específicos de dicha investigación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo influye la política nacional de la mujer en el cumplimiento del derecho de la salud sexual y reproductiva?

La educación sexual hoy en día es un problema social, ya que influye a nivel personal, familiar y social, los cuales traen consecuencias en las mujeres para alcanzar un máximo desarrollo afectando su salud física y mental.

La Política Nacional de la Mujer debe de ser una aplicación estratégica fundamental en la problemática del derecho a la salud sexual y reproductiva. y los entes responsables como lo son el Ministerio de salud pública, el seguro social y sanidad militar hagan bajar estas políticas de forma que tengan su aplicación positiva y eficaz; pero hoy en día podemos observar el nivel máximo de problemas que hay en cuanto a la salud sexual de mujeres, el alto índice que existe en mujeres con enfermedades de transmisión sexual, mujeres adolescente embarazadas, y esto se da por muchos factores que inciden en este problema, de acuerdo a esta realidad podemos identificar qué factores influyen para que estos problemas sigan creciendo cada vez más, además se observa la necesidad que existe de una educación sexual responsable.

Actualmente las mujeres tienen mayor libertad en la vida social que en tiempos anteriores, esto significa que ellas deben asumir una mayor responsabilidad en cuanto a sus relaciones y conducta, la conducta sexual influye en la formación de la personalidad del individuo, ya que está ligado al ajuste emocional y social del ser humano. a través de la historia se ha demostrado que la educación sexual ha sido mala o prohibida. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar en los jóvenes adolescentes ideas y pensamientos que no son sanos y creen que al no mencionar temas sexuales dejan de existir los problemas consecuentes a ellos. Es triste el observar la costumbre de algunas familias salvadoreñas de preocuparse

demasiado para evitar por todos los medios posibles el tratar temas de sexo.

Evitar la educación sexual puede causar anomalías en el ciclo de vida de las mujeres; la falta de educación sexual contribuye a problemas sociales como lo son la prostitución, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto. No es fácil evitar las enfermedades de transmisión sexual o de evitar el embarazo en relaciones sexuales clandestinas. en El Salvador existe un alto índice de embarazos en adolescentes por diferentes razones por ejemplo el inicio de las relaciones sexuales a edades más tempranas, la insuficiencia de servicios para la atención de necesidades en salud reproductiva de las mujeres , las necesidades de programas que se basen en la educación sexual, las conductas sexuales riesgosas en las mujeres , pero sobre todo, el olvido y la falta de atención por parte de las autoridades encargadas de la educación y la salud.

Por consiguiente se observa que en El Salvador la educación sexual es un problema social que lo sufren, sobre todo las mujeres por la falta de concientización en salud sexual y reproductiva y esta trae consigo diferentes factores de riesgo que son los que evitan un desarrollo eficaz en la vida cotidiana de estas mujeres.

En la ciudad de Tepetitán se observa la vulnerabilidad que causa este problema social, cuantas adolescentes embarazadas, madres solteras y en algunos casos mujeres con enfermedades de transmisión sexual a través de esta observación se puede identificar la poca concientización que existe para disminuir con este problema, y el poco interés tanto de los entes responsables como de las mujeres habitantes de la ciudad y esto se refiere a diferentes factores ya sean sociales, culturales, económicos y educativos a los que están mujeres están siendo expuestas.

La salud sexual en las mujeres es una de las condiciones esenciales para tener una vida sana y digna teniendo acceso a los servicios necesarios y la información requerida para tratar enfermedades o más bien para lograr evitarlas en un mayor porcentaje. Si bien es cierto que el acceso es un derecho de las mujeres y la

cobertura una obligación del Estado a través del Ministerio de Salud Pública, esto implica que el Estado es el responsable de brindar un buen servicio, sin embargo el derecho a la salud sexual de las mujeres está siendo vulnerado, porque no es proporcional a las necesidades que deberían cubrirse debido a distintos factores como la falta de medicamentos, el poco interés de concientizar a estas mujeres, además de la poca importancia que algunas mujeres muestran frente al problema social, todo esto puede ser por distintos motivos como las creencias religiosas y culturales que ellas poseen.

CAPITULO I

MARCO HISTORICO CONCEPTUAL DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES.

1.1 Generalidades de los Derechos Humanos en el Mundo.

Los derechos Humanos se definen como un conjunto de valores que todo ser humano posee, sin distinción de sexo, edad, raza, nacionalidad, origen social, posición económica, forma de pensar o por otra causa.

También son facultades que tiene toda persona y que le permite vivir en libertad, en condiciones de igualdad con los demás seres humanos y vivir con dignidad.

Las facultades que tiene toda persona, reconocidos en los Tratados Internacionales y las Leyes de los estados le permiten pensar y expresar libremente sus ideas, transitar libremente, reunirse y asociarse con las demás personas, solicitar a las autoridades del estado protección y respeto a sus derechos y en general realizar cualquier tipo de actividad individual o colectiva dentro del marco de las leyes.

1.1.1 Declaración Universal de los Derechos Humanos

Los derechos humanos surgen a raíz de una historia cargada de sufrimiento para la humanidad, el fascismo y nazismo de la segunda guerra mundial (1939 y 1945) que forman parte de este origen.

Tras la concepción de estos derechos se encuentra el esfuerzo y sufrimiento de muchas personas solitarias o pueblos completos, en donde muchos de ellos dieron la vida en busca de su reconocimiento.

La declaración universal de los derechos humanos ubica su origen en el nacimiento de los seres humanos libres e iguales en dignidad y derechos.¹

¹ Naciones Unidas, Derechos Humanos: Recopilación de instrumentos internacionales (vol.).Centro de Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas. (1994).

Los derechos humanos no admiten discriminación alguna y son completamente universales, formando parte de un todo, en donde la violación de uno de estos derechos, implica la transgresión de otros.

La declaración universal de los derechos humanos es un conjunto de normas jurídicas, la cual prima sobre cualquier legislación nacional que debe ser adaptada a la declaración universal y pactos internacionales.

Esta declaración es el resultado de un acuerdo de consenso entre todos los pueblos de la tierra, por esto se obliga a su estricto cumplimiento en todos los estados nacionales.

El origen de esta declaración se centra principalmente en la traumática experiencia del fascismo y nazismo de la segunda guerra mundial, es por esto que se creó la Organización de las Naciones Unidas (ONU), como medida de lucha contra estos flagelos, además de acordar la declaración que es el alma de las relaciones internacionales, aprobando el 25 de junio de 1945 la carta de las naciones unidas, en donde se citan las intenciones de la humanidad de la siguiente manera: "Nosotros los pueblos de las naciones unidas estamos dispuestos a librar a las generaciones venideras del flagelo de la guerra, a reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad, en el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres, mujeres, en generaciones grandes y pequeñas, a crear condiciones bajo las cuales puedan mantenerse la justicia y el respeto de las obligaciones emanadas de los tratados u otras fuentes del derecho internacional, a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad"².

Para alcanzar el logro de estos objetivos, definidos por los propios pueblos, las naciones unidas proponen:

- Mantener la paz y la seguridad internacional.
- Fomentar la libre determinación de los pueblos.

² Naciones Unidas Obcit. Pag. 378

· Desarrollar y estimular el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos.

Es decir, que los derechos humanos, son tan antiguos como la existencia del ser humano sobre la tierra, porque en la antigüedad ya se hablaba de la justicia y la paz, de la dignidad, la igualdad entre las personas y la libertad.

El Cristianismo proclamaba la igualdad, la fraternidad entre las personas, la justicia social, condenaba la violencia y promovía la convivencia pacífica. La edad media de casi 800 años de duración, representa la etapa en que menos se desarrollaron los derechos humanos.

Con el renacimiento se rompen esta estructura medieval y surgen en Europa corrientes políticas, jurídicas, filosóficas, y religiosas favorables para los derechos humanos hace unos 500 años, cuando los españoles invadieron a América, trajeron a muchos esclavos de África, luego, negros e indígenas se revelaron en la búsqueda de los derechos humanos.³

En el siglo XVIII se producen las revoluciones francesas y norte americanas, lo cual influyo mucho tanto en Europa como en América y en el mundo entero.

En esta etapa fueron reconocidos formalmente por los estados, los derechos civiles y políticos (derechos individuales)

El reconocimiento de los derechos humanos como derechos naturales del hombre, fue una conquista ardua de la humanidad, y llegó a lograrse tras la Revolución Francesa de 1789. Hasta entonces, era el gobernante quien decidía sobre los derechos de las personas, quienes debían aceptar pasivamente sus exigencias, fueran o no justas. afirmar la existencia de derechos que nacen con el ser humano tiene importancia, ya que el estado no crea derechos sino que los reconoce. Clasificar es tomar en cuenta ciertas características de lo que se quiere agrupar, identificando en ellas rasgos comunes. por eso pueden clasificarse los derechos de

³ Ibidem. Pag. 380

varias maneras, pero las más conocidas se refieren a su contenido y a su aparición en el tiempo. Los derechos humanos se clasificaron en tres generaciones:

Derechos de primera generación: se adoptaron importantes declaraciones de derechos, entre ellas: la declaración de independencia, 4 de Julio 1776, Estados Unidos.

La declaración de Virginia, 1776 Estados Unidos, La declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, 1789 Francia.

Las declaraciones reconocían, entre otros, los siguientes derechos:

- Derecho a la vida.
- Derecho a la propiedad privada.
- Derecho al voto.
- Derecho a las personas detenidas.
- Libertad de palabra y prensa.
- Libertad religiosa y otros derechos individuales.

Las dos revoluciones coincidieron en las declaraciones, al reconocer solamente derechos individuales (civiles y políticos)

En el siglo XIX en el Salvador la primera constitución -constitución Federal en centro América – reconoció por primera vez los derechos humanos (1824)

En nuestro país han existido 13 constituciones, de las que podemos destacar como las más importantes la de 1886, la 1950, y la de 1983, reformada por los acuerdos de paz 1992

En el siglo XIX con el auge y desarrollo del capitalismo se iniciaron las luchas reivindicativas de los obreros del mundo que desembocan en las revoluciones de México y Rusia reconociéndose formalmente los derechos económicos, sociales y culturales o derechos de la segunda generación

En este marco surge la constitución Mexicana de 1917 y la declaración de los derechos del pueblo trabajador y explotado de la URSS (unión de repúblicas socialistas soviéticas) las que reconocían el derecho social al trabajo.⁴

En el siglo XX, en 1945, finaliza la segunda guerra mundial y con este acontecimiento surge la concepción democrática de los derechos humanos y queda conformado el mundo bajo otros patrones de organización internacional.

Derechos de segunda generación: incluyen los derechos sociales y culturales, y surgieron a partir del siglo XIX, cuando los ricos burgueses, dueños de las fábricas, debieron afrontar ahora el surgimiento de los movimientos obreros, que luchaban por lograr condiciones dignas de trabajo, que les habían sido desconocidas a partir de la Revolución Industrial, y que no habían sido contempladas luego de la Revolución Francesa, ya que a los ricos burgueses, sus patronos, les convenía más tener una masa de trabajadores marginados, como mano de obra dócil y barata. A partir de esta etapa los trabajadores apoyados por los movimientos socialistas, lograrán progresivamente, el establecimiento de jornadas de labor de ocho horas, condiciones dignas, descanso dominical, el derecho a constituir sindicatos. El estado aparece ahora como garante de la igualdad de oportunidades entre los ciudadanos, impidiendo abusos de parte de los socialmente más favorecidos.

Derechos de tercera generación: a partir de este periodo son reconocidos los derechos de los pueblos o derechos de las colectividades y hacen referencias a intereses comunes de la humanidad.

Entre los derechos de la tercera generación tenemos:

- Derecho a la auto determinación o libre determinación de los pueblos.
- Derechos a los pueblos al desarrollo (económico y social)
- Derecho de los pueblos a que se proteja el patrimonio común de la humanidad (patrimonio arqueológico, etc.)
- Derecho de protección al medio ambiente

⁴ Naciones Unidas, Obcit. Pag.387

1.1.2 Instrumentos Jurídicos Internacionales a favor de los Derechos Humanos.

Los derechos humanos fueron reconocidos a través de los instrumentos jurídicos que se crearon con el fin de hacer respetar los derechos que le pertenecen a cada persona. Por consiguiente, los instrumentos que hoy en día son los mecanismos de ayuda para cada ciudadano representan la clasificación de los derechos humanos que deben ser respetados. Los derechos humanos reconocidos en los instrumentos jurídicos son los siguientes:

- La igualdad plena de género y la eliminación de la discriminación por motivos de género;
- La integración y plena participación de la mujer en el desarrollo;
- Una contribución cada vez mayor de la mujer al fortalecimiento de la paz mundial.
- la mujer y la pobreza;
- la educación y la capacitación de la mujer;
- la mujer y la salud;
- la violencia contra la mujer;
- la mujer y los conflictos armados;
- la mujer y la economía;
- la participación de la mujer en el poder y la adopción de decisiones;
- los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer;
- los derechos humanos de la mujer;
- la mujer y los medios de comunicación;
- la mujer y el medio ambiente;
- la niña.

El principal instrumento internacional es la "Declaración Universal de los Derechos Humanos", que fue adoptada el 10 de diciembre de 1948 en la Comisión de las

Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Sin embargo, este no tenía carácter vinculante, por lo que se establecieron el "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" y el "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales", establecidos el 16 de diciembre de 1966.

El "Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos" cuenta además con el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos", de 16 diciembre de 1966, el cual faculta al Comité de Derechos Humanos para recibir y considerar comunicaciones de individuos que aleguen ser víctimas de violaciones de cualquiera de los derechos enunciados en el Pacto. También cuenta con el "Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, destinado a abolir la pena de muerte", del 15 de diciembre de 1989.

Además de la Declaración, los Pactos y sus Protocolos que forman la "Carta Internacional de Derechos Humanos", existen a nivel internacional más de 80 convenios y declaraciones acerca de los derechos humanos.⁵

En la Plataforma de Acción se destaca el papel central de la Convención sobre "la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer en el adelanto de la mujer y en los esfuerzos por lograr la igualdad entre los géneros" (CEDAW) En la Convención se establece no sólo una declaración de derechos en favor de la mujer, sino un programa relativo a las medidas que deben adoptar los gobiernos para garantizar el disfrute de esos derechos.

La Convención fue aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1979 y entró en vigor como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981. En la Plataforma de Acción se preveía la ratificación universal de la Convención a más tardar en el año 2000.

Al 1° de noviembre de 1999, el número de Estados Partes en la Convención había ascendido a 165, con la ratificación de Nueva Zelanda, que también

⁵ Ibidem. Pag. 120

incorporaba a las Islas Cook y Niue. La mayoría de ellos han aceptado sus obligaciones incondicionalmente, aunque otros han presentado reservas sustantivas, algunas de ellas basadas en leyes religiosas y tradiciones culturales.

La primera conferencia mundial sobre la condición jurídica y social de la mujer se convocó en México D.F. para que coincidiera con el Año Internacional de la Mujer, en 1975, observado para recordar a la comunidad internacional que la discriminación contra la mujer seguía siendo un problema en buena parte del mundo. La Conferencia, conjuntamente con el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976-1985) proclamado por la Asamblea General cinco meses después a instancias de la Conferencia, inició una nueva era de esfuerzos a escala mundial para promover el adelanto de la mujer al abrir un diálogo de alcance mundial sobre la igualdad entre los géneros. Se dio inicio a un proceso - un proceso de aprendizaje - que comprendería las deliberaciones, la negociación, el establecimiento de objetivos, la identificación de obstáculos y el examen del progreso alcanzado.

- La Conferencia de México D.F. fue convocada por la Asamblea General de las Naciones Unidas para concentrar la atención internacional en la necesidad de elaborar objetivos orientados hacia el futuro, estrategias y planes de acción eficaces para el adelanto de la mujer. Con ese fin, la Asamblea General identificó tres objetivos que se convertirían en la base de la labor de las Naciones Unidas en beneficio de la mujer La igualdad plena de género y la eliminación de la discriminación por motivos de género;
- La integración y plena participación de la mujer en el desarrollo;
- Una contribución cada vez mayor de la mujer al fortalecimiento de la paz mundial.

La Conferencia respondió aprobando un plan de acción mundial, documento en que se presentaban directrices que debían seguir los gobiernos y la comunidad internacional en los diez años siguientes para alcanzar los objetivos fundamentales establecidos por la Asamblea General. En el plan de acción se estableció un mínimo

de metas, para alcanzarlas en 1980, que se centraban en garantizar el acceso equitativo de la mujer a los recursos, como la educación, las oportunidades de empleo, la participación política, los servicios de salud, la vivienda, la nutrición y la planificación de la familia.

Este enfoque significó un punto de giro - que había comenzado a perfilarse a principios del decenio de 1970 - en la forma en que se percibía a la mujer. Si anteriormente se había considerado que la mujer era una receptora pasiva de apoyo y asistencia, ahora se la veía como asociada plena y en pie de igualdad del hombre, con los mismos derechos a los recursos y las oportunidades. Una transformación análoga se estaba produciendo en la manera de enfocar el desarrollo, pues si en un inicio se creía que el desarrollo serviría para adelantar la causa de la mujer, ahora existía el consenso de que el desarrollo no era posible sin su plena participación.

La Conferencia exhortó a los gobiernos a que formularan estrategias nacionales y establecieran metas y prioridades en sus esfuerzos por fomentar la participación equitativa de la mujer. Hacia fines del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer, 127 Estados Miembros habían establecido alguna forma de mecanismo nacional, instituciones encargadas de la promoción de políticas, investigaciones y programas orientados al adelanto de la mujer y su participación en el desarrollo⁶

En el sistema de las Naciones Unidas, además de la Subdivisión (que actualmente es División) para el Adelanto de la Mujer que ya existía, la Conferencia de México D.F. dio lugar al establecimiento del Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW) y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) con el objetivo de proporcionar el marco institucional para la investigación, la capacitación y las actividades operacionales en la esfera de la mujer y el desarrollo. Una faceta importante de la reunión de México D.F. fue el hecho de que las propias mujeres desempeñaran un papel fundamental en la orientación de los debates. De las 133 delegaciones de Estados Miembros reunidas allí, 113 estaban encabezadas por mujeres. Las mujeres

⁶ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

también organizaron paralelamente un foro de organizaciones no gubernamentales, la Tribuna del Año Internacional de la Mujer, que atrajo aproximadamente a 4.000 participantes.

Entre las mujeres reunidas en el Foro surgieron marcadas diferencias, expresión de las realidades políticas y económicas de aquellos tiempos. Las mujeres de los países del bloque del Este, por ejemplo, estaban más interesadas en las cuestiones relativas a la paz, mientras que las mujeres de Occidente ponían el acento en la igualdad, y las de los países en desarrollo daban prioridad al desarrollo. Sin embargo, el Foro desempeñó una función importante al reunir a hombres y mujeres de diferentes culturas y antecedentes en un intercambio de información y opiniones, y dar inicio a un proceso que contribuiría a unir al movimiento de las mujeres, que hacia fines del Decenio de la Mujer llegaría a alcanzar una proyección verdaderamente internacional. El Foro también desempeñó un papel decisivo en la apertura de las Naciones Unidas a las organizaciones no gubernamentales, lo que permite que las voces de las mujeres tengan acceso al proceso de elaboración de políticas de la Organización

La segunda conferencia se realizó en Copenhague en el cual inicia el proceso de examen para evaluar el plan de acción Mundial de 1975. El consenso generalizado era que se había alcanzado un progreso considerable cuando representantes de 145 Estados Miembros se reunieron en Copenhague en 1980 en el marco de la segunda conferencia mundial sobre la mujer para examinar y evaluar el plan de acción mundial de 1975. Los gobiernos y la comunidad internacional habían logrado avanzar hacia la consecución de las metas establecidas en México D.F. cinco años antes.⁷

Un acontecimiento importante había sido la aprobación por la Asamblea General en diciembre de 1979 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, uno de los instrumentos más poderosos en la lucha por la igualdad de la mujer. La Convención, que ha sido denominada "la carta de los

⁷Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos .

derechos humanos de la mujer", actualmente vincula jurídicamente a 165 Estados, que han pasado a ser Estados partes en la Convención, lo que los obliga a presentar un informe en el plazo de un año de la ratificación, y posteriormente cada cuatro años, sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos que encaran para aplicar la Convención. Un Protocolo Facultativo de la Convención, que permite que las mujeres víctimas de discriminación por motivos de sexo presenten denuncias a un órgano creado en virtud del tratado internacional, se abrió a la firma el Día de los Derechos Humanos, el 10 de diciembre de 1999. Una vez que entre en vigor, colocará a la Convención en un pie de igualdad con otros instrumentos internacionales de derechos humanos que tienen procedimientos particulares de presentación de denuncias.

Pese a los progresos alcanzados, la Conferencia de Copenhague reconoció que estaban comenzando a surgir señales de disparidad entre los derechos garantizados y la capacidad de la mujer para ejercer esos derechos. Para abordar esa inquietud, la Conferencia estableció tres esferas en que era indispensable adoptar medidas concretas y con objetivos precisos para que se alcanzaran las amplias metas de igualdad, desarrollo y paz, determinadas por la Conferencia de México D.F.. Esas tres esferas eran la igualdad de acceso a la educación, las oportunidades de empleo y servicios adecuados de atención de la salud.⁸

Las deliberaciones de la Conferencia de Copenhague quedaron eclipsadas por las tensiones políticas, algunas de las cuales venían arrastrándose desde la Conferencia de México, D.F. Sin embargo, la Conferencia se clausuró con la aprobación de un programa de acción, aunque no por consenso, que citaba una variedad de factores para explicar la discrepancia entre los derechos jurídicos y la habilidad de la mujer para ejercer esos derechos, entre ellos:

- Falta de participación adecuada del hombre en el mejoramiento del papel de la mujer en la sociedad;

⁸Ibidem. Pag. 135

- Voluntad política insuficiente;
- Falta de reconocimiento del valor de las contribuciones de la mujer a la sociedad;
- Una escasez de mujeres en posiciones de adopción de decisiones;
- Insuficientes servicios para apoyar el papel de la mujer en la vida nacional, como cooperativas, guarderías infantiles y facilidades de crédito;
- Falta de los recursos financieros necesarios en general;
- Falta de sensibilización entre las propias mujeres respecto de las oportunidades disponibles.

Para abordar estas preocupaciones, el Programa de Acción de Copenhague exhortó, entre otras cosas, a que se adoptaran medidas nacionales más enérgicas para garantizar el derecho de la mujer a la propiedad y el control de los bienes, así como mejoras en los derechos de la mujer a la herencia, la patria potestad y la pérdida de la nacionalidad. Los delegados a la Conferencia también exhortaron a que se pusiera fin a las actitudes estereotipadas en relación con la mujer

La siguiente conferencia se llevo a cabo en la ciudad de Nairobi la capital más poblada de África oriental en la cual se plantea El nacimiento del feminismo a escala mundial. El movimiento en favor de la igualdad entre los géneros había alcanzado un reconocimiento verdaderamente mundial cuando se convocó en Nairobi la tercera conferencia mundial sobre la mujer, la Conferencia Mundial para el Examen y la Evaluación de los Logros del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer: Igualdad, Desarrollo y Paz, en 1985. Como 15.000 representantes de organizaciones no gubernamentales asistieron al Foro de organizaciones no gubernamentales que se celebró paralelamente, muchos se refirieron a la Conferencia como "el nacimiento del feminismo a escala mundial". El movimiento de las mujeres, dividido por la política mundial y las realidades económicas en la Conferencia de México, había llegado a convertirse en una fuerza internacional unificada bajo la bandera de la igualdad, el desarrollo y la paz. Tras ese acontecimiento decisivo había un decenio

de trabajo. Mediante el proceso de debate, negociación y revisión se había reunido un cúmulo de información, conocimientos y experiencia.⁹

Al mismo tiempo, ante los delegados se presentaron informes impresionantes. Los datos reunidos por las Naciones Unidas revelaban que las mejoras en la situación jurídica y social de la mujer y los esfuerzos para reducir la discriminación habían beneficiado únicamente a una pequeña minoría de mujeres. Las mejoras en la situación de la mujer del mundo en desarrollo habían sido, en el mejor de los casos, marginales. En resumen, los objetivos de la segunda mitad del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer no se habían alcanzado.

La comprensión de esa situación obligó a adoptar un nuevo enfoque. La Conferencia de Nairobi recibió el mandato de buscar nuevas formas de superar los obstáculos para alcanzar los objetivos del Decenio - igualdad, desarrollo y paz.

Las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de la mujer hasta el año 2000, la estrategia elaborada y aprobada por consenso por los 157 gobiernos participantes, constituyeron un programa actualizado para el futuro de la mujer hasta fines del siglo. Sentó nuevas pautas al declarar que todas las cuestiones estaban relacionadas con la mujer. Se reconoció que la participación de la mujer en la adopción de decisiones y la gestión de los asuntos humanos no solo constituía su derecho legítimo, sino que se trataba de una necesidad social y política que tendría que incorporarse en todas las instituciones de la sociedad.

En el centro del documento había una serie de medidas encaminadas a lograr la igualdad a escala nacional. Los gobiernos debían establecer sus propias prioridades, sobre la base de sus políticas de desarrollo y su potencial de recursos.

Se identificaron tres categorías básicas de medidas:

- Medidas constitucionales y jurídicas;

⁹ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos Obcit. Pag 142.

- Igualdad en la participación social;
- Igualdad en la participación política y en la adopción de decisiones

En consonancia con el punto de vista de que todas las cuestiones eran cuestiones que competían a la mujer, las medidas recomendadas en las Estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro abarcaban una amplia gama de temas, desde el empleo, la salud, la educación y los servicios sociales hasta la industria, la ciencia, las comunicaciones y el medio ambiente. Además, se propusieron directrices para la adopción de medidas a escala nacional con miras a fomentar la participación de la mujer en la promoción de la paz, así como a prestar asistencia a la mujer en situaciones especiales de peligro.¹⁰

En consecuencia, la Conferencia de Nairobi instó a los gobiernos a que delegaran responsabilidades en relación con las cuestiones relativas a la mujer a todos los programas y oficinas institucionales. Además, con posterioridad a la Conferencia, la Asamblea General pidió a las Naciones Unidas que establecieran, en los lugares en que aún no existían, centros de coordinación de las cuestiones relativas a la mujer en todos los sectores comprendidos en el marco de la labor de la Organización.

La Conferencia de Nairobi había introducido un enfoque más amplio del adelanto de la mujer. Se reconocía ahora que la igualdad de la mujer, lejos de ser una cuestión aislada, abarcaba toda la esfera de la actividad humana. Por consiguiente, para lograr las metas y los objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer era fundamental contar con la perspectiva y la participación activa de la mujer en todas las cuestiones, no solo en las cuestiones relativas a la mujer

La última conferencia se llevó a cabo en la ciudad de Beijing la capital de China, por ser esta la última conferencia y planteando en las tres anteriores temáticas de interés sobre los derechos que pertenecen a las mujeres a esta última conferencia se le llamó: Un legado de éxito. Si bien los esfuerzos de los dos decenios anteriores, contados a partir de la Conferencia de México D.F. en 1975, habían contribuido a

¹⁰ Ibidem. Pag 146

mejorar la situación de la mujer y su acceso a los recursos, no habían podido cambiar la estructura básica de desigualdad en las relaciones entre el hombre y la mujer. Los hombres seguían tomando las decisiones que afectaban a la vida de todas las personas. Había que encontrar los medios de fortalecer el papel de la mujer de manera que pudieran hacer valer sus propias prioridades y valores, como participante en pie de igualdad con el hombre en los procesos de adopción de decisiones a todos los niveles.

El reconocimiento de la necesidad de incorporar a la mujer en el proceso de adopción de decisiones había comenzado a surgir en el curso de la serie de conferencias mundiales celebradas por las Naciones Unidas a principios del decenio de 1990 en relación con diversos aspectos del desarrollo - el medio ambiente, los derechos humanos, la población y el desarrollo social. En todas las conferencias se había subrayado la importancia de que la mujer participara plenamente en la adopción de decisiones, y los puntos de vista de la mujer se incorporaron en las deliberaciones y los documentos que fueron aprobados.

Sin embargo, no fue sino en relación con la próxima conferencia de la serie, la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing en 1995, que se puede hablar verdaderamente del inicio de un nuevo capítulo en la lucha por la igualdad entre los géneros.

La transformación fundamental que se produjo en Beijing fue el reconocimiento de la necesidad de trasladar el centro de la atención de la mujer al concepto de género, reconociendo que toda la estructura de la sociedad, y todas las relaciones entre los hombres y las mujeres en el interior de esa estructura, tenían que ser reevaluadas. Únicamente mediante esa reestructuración fundamental de la sociedad y sus instituciones sería posible potenciar plenamente el papel de la mujer para que ocupara el lugar que les correspondía como participante en pie de igualdad con el hombre en todos los aspectos de la vida. Este cambio representó una reafirmación

firme de que los derechos de la mujer eran derechos humanos y de que la igualdad entre los géneros era una cuestión de interés universal y de beneficio para todos¹¹

El legado de la Conferencia de Beijing sería haber suscitado la renovación de un compromiso a escala mundial en relación con la potenciación del papel de la mujer en todas partes y haber atraído una atención internacional sin precedente. La Conferencia aprobó por unanimidad la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, que era en esencia un programa para la potenciación del papel de la mujer y representa un momento decisivo para el adelanto de la mujer en el siglo XXI. En la Plataforma de Acción se identificaban doce esferas de especial preocupación que se consideraba que representaban los principales obstáculos al adelanto de la mujer y que exigían la adopción de medidas concretas por parte de los gobiernos y la sociedad civil:

- la mujer y la pobreza;
- la educación y la capacitación de la mujer;
- la mujer y la salud;
- la violencia contra la mujer;
- la mujer y los conflictos armados;
- la mujer y la economía;
- la participación de la mujer en el poder y la adopción de decisiones los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer;
- los derechos humanos de la mujer;
- la mujer y los medios de comunicación;
- la mujer y el medio ambiente;
- la niña.

Al aprobar la Plataforma de Acción de Beijing los gobiernos se comprometían a incluir de manera efectiva una dimensión de género en todas sus instituciones, políticas, procesos de planificación y de adopción de decisiones. Esto significaba que

¹¹Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Obcit. Pag. 150

antes de que se adoptaran las decisiones o se ejecutaran los planes, se debería hacer un análisis de sus efectos sobre los hombres y las mujeres, y de las necesidades de éstos. Por ejemplo, en lugar de procurar que el sistema educacional existente fuera cada vez más accesible a la mujer, la incorporación de una perspectiva de género requeriría una reconstrucción del sistema de manera que se aviniera por igual a las necesidades de los hombres y las mujeres¹².

La introducción de la incorporación de una perspectiva de género exigía que se examinara nuevamente la sociedad en su totalidad y su estructura básica de desigualdad. Por consiguiente, la atención no se centraba únicamente en la mujer y su condición jurídica y social, sino que se dirigía a reestructurar las instituciones y la adopción de decisiones políticas y económicas en la sociedad en su conjunto.

Al respaldar la Plataforma de Acción, la Asamblea General de las Naciones Unidas exhortó a todos los Estados, las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales, así como a las organizaciones no gubernamentales y el sector privado, a que adoptaran medidas para aplicar sus recomendaciones. En el interior de los Estados Miembros, se asignó a los mecanismos nacionales que se habían establecido para promover la condición jurídica y social de la mujer una nueva función como la dependencia central de coordinación de las políticas orientadas a incorporar una perspectiva de género en la corriente principal de la sociedad mediante la acción de todos los programas e instituciones. En el interior del sistema de las Naciones Unidas, el Secretario General designó a un funcionario de categoría superior para que se desempeñara como su Asesor Especial en Cuestiones de Género, cuya función consistía en velar por la incorporación en todo el sistema de una perspectiva de género en todos los aspectos de la labor de las Naciones Unidas. También se asignó un papel fundamental a la Organización en la supervisión de la Plataforma

¹²Conferencias mundiales sobre la mujer[en línea]visitado el día 08-05-2011 09: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/conferencias_mundiales_sobre_la_mujer

Se consideró que la Conferencia de Beijing había constituido un gran éxito, tanto en función de su tamaño como de sus resultados. Se trataba de la mayor reunión de representantes gubernamentales y de organizaciones no gubernamentales que se hubiera celebrado nunca, pues habían participado 17 000 personas, entre ellas los representantes de 189 gobiernos. El Foro de organizaciones no gubernamentales que se celebró paralelamente a la Conferencia también contó con una asistencia sin precedente de 35 000 personas, por lo que el número total de participantes ascendió a más de 47 000.

La presencia y la influencia de las organizaciones no gubernamentales, una de las fuerzas más activas en la campaña a favor de la igualdad entre los géneros, habían aumentado considerablemente desde la Conferencia de México D.F en 1975. En Beijing, las organizaciones no gubernamentales habían influido directamente en el contenido de la Plataforma de Acción y desempeñarían un papel importante al pedir cuentas a los líderes nacionales por el cumplimiento de los compromisos contraídos para aplicar la Plataforma.

1.2 Antecedentes históricos de los derechos humanos en el salvador.

Es importante realizar un estudio a través de la historia a cerca del respeto a los derechos humanos y dentro de este en especial hacer un esbozo acerca de la historia que enmarca el respeto a la salud sexual y reproductiva de las mujeres de El Salvador, ya que por medio de este estudio se logra identificar la evolución que tiene y si garantiza un cambio positivo en comparación a tiempos antiguos. Realizar un estudio de los derechos humanos en El Salvador implica retroceder al estudio de la declaración universal de los derechos humanos donde se plasman los derechos que a nivel mundial son otorgados a cada ciudadano y así lograr un estudio minucioso de la situación que se vive en El Salvador, por consiguiente se analiza la importancia que El Salvador le ha otorgado a los derechos que se definieron en la declaración universal y de que forma lo han aplicado para hacer respetar los derechos que les

pertenecen a los ciudadanos, todas las personas poseen derechos que deben ser ejercidos desde los distintos ámbitos, en primer lugar el estado debe de propiciar estos derechos a través de las diferentes leyes que se regulan.

1.2.1. Instrumentos Jurídicos Nacionales a favor de los Derechos Humanos.

Los instrumentos a favor de los derechos humanos surgen a través de la constante lucha que existía por evitar las violaciones que la mujer viene teniendo desde hace muchas épocas, como lo es la declaración de los derechos universales de los derechos universales donde se plasman los derechos de los ciudadanos en forma legal, además se mencionan las cuatro conferencias mundiales a favor de la mujer dentro de las cuales se discuten temas de interés.

Los instrumentos internacionales y Nacionales son el resultado de la constante lucha y demandas, de la movilización de la sociedad civil, de las organizaciones de mujeres y de la voluntad de los gobiernos y los organismos internacionales que entrañan un valor histórico fundamental para la defensa y la promoción de los derechos y la libertad de las mujeres¹³.

No obstante el indiscutible alcance que deben tener estas convenciones en el orden mundial y nacional, la observancia y la aplicación efectiva de sus principios son todavía un tópico ajeno para muchos de los Estados Partes. Las desigualdades entre hombres y mujeres subsisten, al igual que la ignorancia sobre el contenido de esos tratados.

Los derechos consagrados en estos instrumentos internacionales constituyen una parte del deber ser del marco jurídico de los Estados miembro, son un modelo al cual deben adecuarse el conjunto de leyes locales y nacionales, así como una referencia para los particulares en la defensa, la promoción y la protección de los intereses y derechos de las mujeres.



¹³[instrumentos jurídicos de protección a las mujeres en [línea] visitado el día 10-05-2011 11: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/instrumentos_juridicos_de_proteccion_a_la_mujer.

Constituyen una base para impulsar el desarrollo de las mujeres y garantizar sus derechos en su integración en los ámbitos político, económico, cultural y social. Asimismo, conforman un marco para la incorporación de las demandas de las mujeres en las agendas nacionales, así como en los planes y en los programas de gobierno. Mediante su aplicación y observancia pueden implementarse acciones para abatir rezagos y problemas específicos como la violencia, la discriminación y la desigualdad en todos los ámbitos.

A su vez, los instrumentos internacionales contienen principios básicos en donde los gobiernos de los países miembros deben formular sus políticas e impulsar acciones para lograr su desarrollo humano con calidad. De esta manera, desde el ámbito internacional se promueve que las naciones asuman, como propios y prioritarios, los derechos y las necesidades específicas de las mujeres, como una parte esencial para el desarrollo y la consolidación de la democracia.

1.2.2. Derechos Humanos Reconocidos a favor de las Mujeres en El Salvador.

En 1979 La naciones Unidas aprobaron la convención sobre toda eliminación contra la discriminación de la mujer (LEY DE EL SALVADOR) La convención le otorga a la mujer los siguientes derechos que son asignados en la Constitución de la Republica¹⁴

- Desarrollo Art.3 cn
- Educación Art.5 cn
- Participación Política Art.7 cn
- Trabajo Art.11 cn
- Salud Art.12 cn
- Crédito Art.13 cn
- Propiedad Art.14 cn
- Igualdad Art.15 cn
- Matrimonio Y Familia Art.16 cn

¹⁴ Educación para los Derechos Humanos: Los Derechos Humanos como educación valoral. Barba, José B. Editorial Copasa. México 1972.

1.2.3. Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador.

La salud sexual está estrechamente relacionada con la salud reproductiva. En cuanto a la salud sexual es importante mencionar que es necesario la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación de igual forma es necesario la salud reproductiva para que gocen de un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Al mencionar simultáneamente, la sexualidad con la reproducción, se van dando los pasos necesarios para pasar de la legalización a la legitimación y poder así, incidir en la cultura de lo cotidiano¹⁵.

Es necesario identificar el interés y la necesidad que existe para que los derechos sexuales y reproductivos sean reconocidos. Para responder a esta pregunta, debe tenerse en cuenta que los derechos humanos son esencialmente dinámicos y su alcance se amplía permanentemente en la medida en que la gente reconsidera sus necesidades y aspiraciones en función de ellos. La teoría general de los derechos humanos se basa en la dignidad del ser humano y pretende equilibrar las formas jerárquicas de asociación y en sus orígenes buscó proteger al individuo frente al poder del Estado y controlar tal poder. Al interpretar el contenido de los diferentes instrumentos internacionales desde una perspectiva de género, se hicieron evidentes los vacíos, las inconsistencias y las exclusiones en ese marco tan general y en apariencia "neutral".

la realidad misma y el discurso feminista pusieron en evidencia que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad y la reproducción están sostenidos sobre estructuras de poder, donde los hombres controlan a las mujeres. Y lo más grave de esta dominación es que se ha transformado, con el correr de los siglos, en algo natural. Se ha mantenido una subordinación a través de la cultura, del

¹⁵ Salud sexual y reproductiva[en línea]visitado el día 12-05-2011 10: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_sexual_y_reproductiva.

inconsciente y de lo simbólico. "La mayor parte del debate se ha dado alrededor de la subvaloración tradicional de la mujer: hecho común, frecuentemente inconsciente, técnica de un grupo que busca mantener poder sobre otro. La subvaloración de un individuo o grupo a través del tiempo se convierte en estereotipos y en la negativa de reconocerles los logros o las contribuciones a la sociedad. A medida que la subvaloración de un grupo se vuelve costumbre, resulta la discriminación y ésta establece una racional de trato diferente hacia los grupos e individuos de los mismos. Con discriminación, a los menos poderosos se les priva de su historia, de su autoconfianza y eventualmente de su habilidad legal para funcionar como plenos ciudadanos o ciudadanas o como miembros del gran grupo"

Gracias a la evolución de los derechos humanos, recientemente se ha empezado a romper con la dicotomía existente entre el espacio público y el privado, y se ha reconocido que la sexualidad, la reproducción y el recinto "sagrado" del hogar, son campos de ejercicio de derechos, en los cuales hay que establecer límites y controlar los desafueros del poder. Los grandes avances de los derechos sexuales y reproductivos en la teoría de los derechos humanos universales, son: por un lado, aceptar que tales derechos comienzan en el entorno individual de cada persona; y por otro lado, hacer que al estado corresponda garantizar su ejercicio y su respeto.

"Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de derechos humanos, entre ellos:

- el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello;
- el derecho a alcanzar el más elevado nivel de salud sexual y reproductiva;
- el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación coerción ni violencia".

El cuarto documento corresponde a la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995) que amplió esta definición a los derechos sexuales, expresando que:

"Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia". La salud reproductiva implica que las personas tengan la opción a una vida sexual responsable y satisfactoria que tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de decisión. En esta última condición se encuentra el derecho de la mujer y del hombre a ser informado y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección¹⁶.

Así mismo está el derecho al acceso de servicios de cuidados de la salud, que le permitan a la mujer tener un embarazo y un parto en forma segura se incluye también el derecho de la pareja y el individuo, a tener relaciones sexuales sin temor a una enfermedad de transmisión sexual o sida así como el derecho a mantener una vida sexual sin cohección ni explotación.

1.2.4. Marco Jurídico Aplicado en Relación a los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en El Salvador.

La igualdad de la mujer ha sido un tema central en la labor de las Naciones Unidas, desde su fundación, el respeto a los derechos humanos no tendrá universalidad mientras no se respeten los derechos de la mujer. Debido a esto se crea en 1946 la Comisión de la Condición Social y Jurídica de la Mujer. En 1979 se aprobó la "Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer", que cuenta hasta el 31 de diciembre de 2000 con 166 Estados partes. Asimismo se crearon el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), cuyo fin es promover la habilitación política y económica de la mujer en

¹⁶ Salud sexual y reproductiva[en línea]visitado el día 10-05-2011 10: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_sexual_y_reproductiva.

los países en desarrollo, y el Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación para la Promoción de la Mujer (INSTRAW), que busca aumentar la participación activa y en plano de igualdad de la mujer en el desarrollo. Dentro de este se encuentran los diferentes instrumentos en los cuales está enmarcado los derechos de la salud sexual y reproductiva que tienen las mujeres como ciudadanas, además son instrumentos jurídicos que garantizan el cumplimiento a estos derechos de una forma legal. En los cuales los entes responsables como las diferentes organizaciones no gubernamentales, el Ministerio de Salud, los Estado etc. tienen que hacer respetar estos derechos así como también los ciudadanos tienen que hacer posible la garantía de estos para gozar de mejores privilegios en su vida cotidiana.

La Política Nacional de la Mujer (PNM), se inscribe en el marco de los compromisos adquiridos en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en el año de 1995, expresado en los principios del Plan Social de Gobierno 1994-1999, de desarrollar políticas públicas que mejoren la condición de la mujer y establezcan la equidad de género en el país. Esa voluntad fue consolidada por el Gobierno de la República y la Asamblea Legislativa, al crear a través del Decreto Legislativo N° 644, el 29 de febrero de 1996 al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) y al establecer el mandato en el tercer artículo de su Ley de creación, que obliga al ISDEMU y, por tanto al gobierno de la República, "diseñar, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer, promoviendo en tal sentido el desarrollo integral de la mujer salvadoreña".

Con base a los compromisos nacionales de promover el bienestar de la sociedad salvadoreña, a través de los programas gubernamentales, para la elaboración de la Política Nacional de la Mujer, se han tomado en cuenta las directrices del "País Seguro. Plan de Gobierno 2004-2009", especialmente lo concerniente al Programa Presidencial "Creación de oportunidades para las mujeres jefas de hogar", así como las líneas de acción que contribuyen a la promoción de las mujeres salvadoreñas.

En el diseño de este documento se tomaron en cuenta los compromisos adquiridos por el Estado salvadoreño en las Conferencias Internacionales y ratificación de

Convenciones, convirtiéndose estos elementos en base fundamental para su elaboración. Entre las que están:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948).
- Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, adoptada ante la Organización de las Naciones Unidas, en Beijing, China. 1995.
- Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, conocida por sus siglas en inglés como CEDAW.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. (Convención Belén do Pará, OEA, 1994).
- Objetivos de Desarrollo de la ONU para el Milenio (2000).
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (ONU 1966).
- IX Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. México (CEPAL, 2004). Consenso de México.
- Compromisos de país ante CIM-OEA.

De este marco Jurídico de carácter internacional, cada uno de los ejes y sus áreas de acción, han formulado objetivos encaminados al cumplimiento de estos compromisos, que pretenden lograr la situación de las mujeres salvadoreñas.

1. La constitución de la República.

Los derechos y garantías fundamentales de la persona.

Los derechos que le pertenecen a los ciudadanos y de que forma se le garantizan, en la constitución de la Republica se plasman todos aquellos derechos que le conciernen al individuo en su totalidad.

El capítulo I, de la Constitución de la Republica establece los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; representan los derechos que pertenecen a cada ciudadano, por lo tanto, se convierten en leyes y deben ser cumplidas, es decir que si el ciudadano considera que se le esta violentando uno de los derechos y están

plasmados en la constitución de la Republica puede denunciar a instituciones de carácter penal, la creación de este instrumento es uno de los logros compartidos con todos los ciudadanos y un cambio que ha tenido El Salvador desde épocas antiguas

En los derechos individuales se pueden apreciar los siguientes artículos:

Artículo 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen. Se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral.

La creación de la constitución de la republica favorece a los ciudadanos, ya que funciona como mecanismo de protección a sus derechos. En el siguiente artículo se presentan los derechos a la salud pública y asistencia social.

65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

2. Código Penal

El Código Penal forma parte de los instrumentos legales en los cuales se identifican los valores del respeto a la salud sexual y reproductiva, se pueden observar los delitos mas comunes que se cometen en contra del derechos a la sexualidad tal como se establecen en el Titulo IV capítulo I se mencionan los castigos otorgados por las violaciones a la salud sexual de la mujer.

En el código penal se presentan los delitos contra la libertad sexual, ya que el código es un mecanismo para sancionar el irrespeto y las violaciones sobre los derechos de los ciudadanos

En el primer capítulo se presentan los artículos que hacen referencia a las sanciones contra las violaciones y otras agresiones sexuales

Art. 158.- El que mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona, será sancionado con prisión de seis a diez años

Violación en menor incapaz

Art. 159.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con menor de quince años de edad o con otra persona aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de catorce a veinte años

Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

En cuanto a los castigos a agresiones sexuales se pueden observar mediante el código penal cuales son las sanciones que le son otorgados.

Otras agresiones sexuales

Art. 160.- El que realizare en otra persona cualquier agresión sexual que no sea constitutiva de violación, será sancionado con prisión de tres a seis años.

Si la agresión sexual consistiere en acceso carnal bucal, o introducción de objetos en vía vaginal o anal, la sanción será de seis a diez años de prisión.

Agresión en menor incapaz

Art. 161.- La agresión sexual realizada con o sin violencia que no consistiere en acceso carnal, en menor de quince años de edad o en otra persona, aprovechándose de su enajenación mental, de su estado de inconsciencia o de su incapacidad de resistir, será sancionado con prisión de ocho a doce años.

Quien mediante engaño coloque en estado de inconsciencia a la víctima o la incapacite para resistir, incurrirá en la misma pena, si realiza la conducta descrita en el inciso primero de este artículo.

Si concurriere cualquiera de las circunstancias señaladas en el inciso segundo del artículo anterior, la sanción será de catorce a veinte años de prisión.

Violación y agresión sexual agravada

Art. 162.- Los delitos a que se refieren los cuatro artículos anteriores serán sancionados con la pena máxima correspondiente, aumentada hasta en una tercera parte, cuando fueren ejecutados:

- 1) Por ascendientes, descendientes, hermanos, adoptantes, adoptados o cuando se cometiere en la prole del cónyuge o conviviente;
- 2) Por autoridad pública o por cualquier otra persona que tuviere bajo su custodia a la víctima;
- 3) Cuando la víctima fuere menor de dieciocho años de edad;
- 4) Por persona encargada de la guarda, protección o vigilancia de la víctima
- 5) Cuando se ejecutare con el concurso de dos o más personas;
- 6) Cuando se hiciera uso de medios, modos o instrumentos especialmente brutales, degradantes o vejatorios.

7) Con abuso de relaciones domésticas o de confianza derivada de relaciones de trabajo.

Del estupro

Estupro: Es una violencia sexual considerada como un delito en la mayoría de las legislaciones. Generalmente es confundido con el abuso sexual infantil, sin embargo tiene una diferencia sustancial con el abuso sexual infantil en cuanto el estupro se puede cometer en contra de una persona mayor de 14 años y menor de 18 años, mientras que el abuso sexual infantil engloba a menores de 14 años, siendo además el abuso sexual infantil un agravante de la violación.

Art. 163.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal mediante engaño, con persona mayor de quince años y menor de dieciocho años de edad, será sancionado con prisión de cuatro a diez años.

Estupro por pre valimiento

Art. 164.- El que tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con persona mayor de quince y menor dieciocho años de edad, prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación, será sancionado con prisión de seis a doce años.

Otros ataques a la libertad sexual

Acoso sexual

Art. 165.- El que realice conducta sexual indeseada por quien la recibe, que implique frases, tocamiento, señas u otra conducta inequívoca de naturaleza o contenido sexual y que no constituya por sí sola un delito más grave, será sancionado con prisión de tres a cinco años.

El acoso sexual realizado contra menor de quince años, será sancionado con la pena de cuatro a ocho años de prisión.

Si el acoso sexual se realizare prevaliéndose de la superioridad originada por cualquier relación, se impondrá además una multa de cien a doscientos días multa.

Acto sexual diverso

Art. 166.- El que realizare mediante engaño, con persona mayor de quince y menor de dieciocho años de edad, cualquier acto sexual diverso del acceso carnal, será sancionado con prisión de cuatro a ocho años.

El acto sexual diverso realizado con persona menor de dieciséis años, aún con su consentimiento, será sancionado con prisión de ocho a doce años.

Corrupción de menores e incapaces

Art. 167.- El que promoviere o facilitare la corrupción de una persona menor de dieciocho años de edad o de un deficiente mental, mediante actos sexuales diversos del acceso carnal, aunque la víctima consintiere participar en ellos, será sancionado con prisión de seis a doce años.

Cualquier persona familiar o particular que favorezca lo descrito en el inciso anterior será sancionada con la pena máxima aumentada en una tercera parte.

Corrupción agravada

Art. 168.- La pena será de doce a catorce años de prisión, si la corrupción de menores se realizare:

- 1) En víctima menor de quince años de edad
- 2) Mediante engaño, violencia, abuso de autoridad o confianza, o por cualquier otro medio de intimidación
- 3) Mediante engaño, violencia, abuso de autoridad o confianza, o por cualquier otro medio de intimidación; y.

4) Por ascendiente, adoptante, hermano, encargado de la educación, vigilancia, cuidado o guarda de víctima o en la prole del cónyuge o conviviente.

Inducción, promoción y favorecimiento de actos sexuales o eróticos

Art. 169.- El que promoviere, facilitare, administrare, financiare, instigare u organizare de cualquier forma la utilización de personas menores de dieciocho años en actos sexuales o eróticos, de manera individual u organizada, de forma pública o privada, será sancionado con pena de tres a ocho años de prisión.

En igual responsabilidad incurrirá quien con conocimiento de causa autorizare el uso o arrendare el inmueble para realizar cualquiera de las actividades descritas en el inciso anterior.

Remuneración por actos sexuales o eróticos.

Art. 169-A.- El que pague o prometa pagar con dinero u otra ventaja de cualquier naturaleza a una persona menor de dieciocho años o una tercera persona para que la persona menor de edad ejecute actos sexuales o eróticos, será sancionado con una pena de tres a ocho años de prisión.

Determinación a la prostitución

Art. 170.- El que determinare, coactivamente o abusando de una situación de necesidad, a una persona para que ejerciere la prostitución o se mantuviere en ella, será sancionado con prisión de seis a diez años

La pena de prisión será de ocho a doce años cuando la víctima fuere menor de dieciocho años de edad

Cuando cualquiera de estas modalidades fuere ejecutada prevaleciendo de la superioridad originada por cualquier relación, la pena se agravará hasta en una tercera parte del límite máximo

Oferta y demanda de prostitución ajena

Art. 170-A.- La mera oferta u ofrecimiento de servicios de prostitución ajena será sancionado con prisión de cuatro a ocho años.

La mera demanda o solicitud de servicios de prostitución, será sancionado con la misma pena del inciso anterior.

Exhibiciones obscenas

Art. 171.- El que ejecutare o hiciere ejecutar a otros actos lúbricos o de exhibición obscena, o indecorosa, en lugar público o expuesto al público o bien ante menores de dieciocho años de edad o deficientes mentales, será sancionado con prisión de dos a cuatro años.

3. Política Nacional de la Mujer.

La Política Nacional de la Mujer es creada por el Gobierno de El Salvador, dirigida especialmente por el ISDEMU quien es el ente rector para que sea cumplida y garantizada, a través de las instituciones que deben velar por garantizarle a los ciudadanos el respeto al derecho sexual y reproductivo como lo es primeramente el Ministerio de Salud, se encarga de hacer bajar esta política a los diferentes hospitales y unidades de salud para que ellos trabajen en la garantía de estos derechos especialmente con las mujeres , de forma que deben organizarse como

institución y concientizar a estas mujeres así como también tener mecanismos para hacerle valer los derechos¹⁷.

Estructura de la Política Nacional de la Mujer



Ejes de la Política Nacional de la Mujer

En la Política Nacional de la Mujer se plantean cuatro ejes fundamentales los cuales son: Desarrollo Social, Desarrollo Económico, protección y promoción ciudadana e Institucional. Estos cuatro ejes son fundamentales ya que pretenden garantizar los derechos de las mujeres en estas cuatro áreas, el tema de investigación se basa únicamente a un eje el cual es:

- Eje de Desarrollo social:

¹⁷ ISDEMU, Política Nacional de la Mujer. Gobierno de El Salvador, Diciembre de 2005

Reconociendo la importancia de cada persona en la visión de desarrollo de un país, dando respuesta a sus necesidades, potenciando sus capacidades para que cada una se convierta en agente activo(a) y se apropie de él. Las áreas de la Política Nacional de la Mujer dependientes del Eje de Desarrollo social son las siguientes:

1. Educación
2. Salud
3. Familia
4. Medios de comunicación
5. Cultura
6. Prácticas deportivas

En el trabajo de graduación se tomara el Eje al desarrollo Social como interés al estudio de la investigación, dentro de este se encuentra el derecho a la salud sexual y reproductiva. La decisión de tomar el eje del desarrollo social es porque se apropia a la especialidad de los investigadores y es un problema social que acoge a las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan.

1.3 Educación Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador, Generalidades.

Sexo: es el conjunto de características biológicas o rasgos anatómicos y fisiológicos que diferencian al hombre de la mujer.¹⁸

Sexualidad: comprende, además de los aspectos biológicos del rol sexual que determina la identidad, todas las manifestaciones del estímulo sexual y las normas sociales, religiosas y jurídicas que las regulan o castigan.

¹⁸ Rubio, A.E Introducción al Estudio de la Sexualidad 2ª Edición México Copano 1998

La educación sexual: trata de impartir una información progresiva y adecuada de lo que es la sexualidad humana para su formación, tanto en lo biológico como en lo afectivo-social. Debe perseguir la realización de una sexualidad plena y madura que permita al individuo una comunicación equilibrada con el otro sexo, dentro de un contexto de afectividad y responsabilidad.

Educación afectiva sexual: es indispensable que el niño reciba amor para poder darlo. Las primeras experiencias maternas (pecho, caricias, alegría, ternura, etc.) Son esenciales para la vida futura. La ayuda al niño para que integre su propio sexo es fundamental. El desarrollo libre de su motricidad y de experiencias e iniciativas personales va a condicionar una sexualidad sana, así como el establecimiento de unas relaciones paterno/filiales.

Información sexual: es un aspecto de la educación sexual que consiste en contestar con verdad, sencillez y precisión a las preguntas que realizan los niños y en proporcionarles los conocimientos adecuados a su edad.

La sexología

La educación sexual, por tanto, se encuentra radicalmente fundada en el quehacer pedagógico.

Entendemos por Sexología la disciplina que estudia y trata de hacer inteligible el hecho sexual humano y sus manifestaciones. El defecto de haber tomado a la Sexología como una psicopatología sexual ha traído consigo una patologización excesiva y menor consideración de uno de sus axiomas: en el hecho sexual se dan más variedades cultivables que trastornos curables.

1.3.1. Educación Sexual de las Mujeres en El Salvador.

Presentamos en primer lugar, de manera breve, la profunda relación de la Sexología con la Pedagogía. Esto nos lleva al planteamiento de un trabajo transversal coordinado en el ámbito de las enseñanzas básicas. Finalmente abrimos el horizonte en el que tienen sentido los dos puntos anteriores: la vinculación entre salud sexual y salud social.

En el ámbito de la pedagogía

Se define como pedagogía: a la ciencia que tiene como objeto de estudio la formación del sujeto y estudia a la educación como fenómeno sociocultural y específicamente humano, brindándole un conjunto de bases y parámetros para analizar y estructurar la educación y los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Dado que el sujeto y el fin de toda acción educativa es la realidad personal humana, la Pedagogía se muestra con un papel relevante en el proceso de nuestra realización personal¹⁹

La educación sexual, por tanto, se encuentra radicalmente fundada en el quehacer pedagógico. La consecuencia de esta comprensión de la sexología es la primacía de la educación sobre la terapia sexual:

De ahí el interés prioritario de la Educación sexual, entendiendo por tal una educación de los sexos para el conocimiento y la comprensión de estas manifestaciones que son más variedades cultivables que trastornos curables. Por otra parte la degradación y el empobrecimiento de una llamada educación sexual, más dedicada a la prevención de las enfermedades y a la lucha contra los peligros, ha traído consigo la disminución de sus grandes posibilidades de eficacia. Se puede afirmar que la educación sexual ha sido desactivada por una práctica voluntarista que aunque ha podido ser bienintencionada no deja, a la larga, de ser perversa

Las consecuencias prácticas de la centralidad educativa de la Sexología se manifiestan de inmediato:

“La educación sexual necesita ser tomada en serio y a fondo, desde su misma raíz: no como una asistencia técnica sino como una contribución a la comprensión del hecho sexual en los sujetos. De ahí que sus temas centrales y sus objetos de interés sean precisamente los que se desprenden de su tronco central, el hecho de los sexos, y no fenómenos al margen o periféricos, por muy urgentes o alarmantes que

¹⁹ Obcit. Pag. 112

éstos se presenten.

La Educación Sexual encuentra su lugar en la Teoría y Filosofía de la Educación.

La Pedagogía²⁰

La tarea de la Pedagogía en el ámbito de la educación sexual integral tiene tres aspectos fundamentales:

- Fundamentar la educación sexual
- Articular las diversas disciplinas
- Proponer las grandes líneas educativas

En este sentido nos encontramos en un momento histórico, marcado por conflictos de intereses e inercias de exclusiones, que no podemos dejar pasar, dado que se constituye en un horizonte abierto para la Pedagogía.

La vinculación de la Pedagogía con la Sexología es una oportunidad histórica que se convierte en un reto inapelable, pues no sólo constituye un derecho sino que sobreviene como un deber inexorable en la acción pedagógica.

1.3.2. Salud Reproductiva en las Mujeres de El Salvador.

La salud reproductiva no es solo un elemento importante e inherente a la salud integral del ser humano, sino también forma parte de la inversión en capital humano de toda sociedad que a la vez hace factible y facilita los esfuerzos hacia la transformación productiva con equidad y el desarrollo sostenible al que la familia, la comunidad y la sociedad aspiran.

la salud reproductiva implica que las personas tengan la opción a una vida sexual responsable y satisfactoria que tenga la capacidad de reproducirse y la libertad de implícito en esta última condición se encuentra el derecho de la mujer y del hombre a

²⁰ Ibidem. Pág. 115

ser informado y tener acceso a métodos de planificación familiar seguros, efectivos, accesibles, aceptables y que sean de su elección.

Así mismo está el derecho al acceso de servicios de cuidados de la salud, que le permitan a la mujer tener un embarazo y un parto en forma segura se incluye también el derecho de la pareja y el individuo, a tener relaciones sexuales sin temor a una enfermedad de transmisión sexual o sida así como el derecho a mantener una vida sexual sin cohección ni explotación.

La salud reproductiva contribuye a la vez, a que en el futuro niños y niñas de las recientes y presentes generaciones tengan una equitativa capacidad de aprendizaje y trabajo y puedan así ejercer

su derecho a participar en el desarrollo social. Para hablar de salud reproductiva en forma integral a nivel local, es necesario tomar en cuenta tres grandes alcances o dimensiones.

Visión: contribuir al máximo desarrollo del potencial humano a través de la prestación de servicios y atención a las necesidades de salud reproductiva de la población de acuerdo a las distintas etapas y a su requerimiento.

Política: proteger el bienestar de la familia de la pareja y del recién nacido, a fin de lograr una óptima salud reproductiva de la población, mejorando la inversión de la sociedad en capital humano.

Misión: Establecer acciones de salud reproductiva con base poblacional tendientes a lograr una cobertura de los grupos involucrados.

1.3.3 La Salud Sexual y Reproductiva Como un Derecho de la Mujer en El Salvador.

La salud sexual está estrechamente relacionada con la salud reproductiva. Sin la primera, no tenemos la segunda. Sin la primera, "la capacidad de mujeres y hombres de disfrutar y expresar su sexualidad y de hacerlo sin riesgo de enfermedades

transmitidas sexualmente, embarazos no deseados, coerción, violencia y discriminación” las mujeres no cuentan con la segunda, “estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos”. Al mencionar simultáneamente, la sexualidad con la reproducción, vamos dando los pasos necesarios para pasar de la legalización a la legitimación y poder así, incidir en la cultura de lo cotidiano.²¹

Los derechos humanos son esencialmente dinámicos y su alcance se amplía permanentemente en la medida en que la gente reconsidera sus necesidades y aspiraciones en función de ellos. La teoría general de los derechos humanos se basa en la dignidad del ser humano y pretende equilibrar las formas jerárquicas de asociación y en sus orígenes buscó proteger al individuo frente al poder del Estado y controlar tal poder. Al interpretar el contenido de los diferentes instrumentos internacionales desde una perspectiva de género, se hicieron evidentes los vacíos, las inconsistencias y las exclusiones en ese marco tan general y en apariencia “neutral”.

Poco a poco la realidad misma y el discurso feminista pusieron en evidencia que los espacios privados como la familia y el ejercicio de la sexualidad y la reproducción están sostenidos sobre estructuras de poder, donde los hombres controlan a las mujeres. Y lo más grave de esta dominación es que se ha transformado, con el correr de los siglos, en algo natural. Se ha mantenido una subordinación a través de la cultura, del inconsciente y de lo simbólico. “La mayor parte del debate se ha dado alrededor de la subvaloración tradicional de la mujer: hecho común, frecuentemente inconsciente, técnica de un grupo que busca mantener poder sobre otro. La subvaloración de un individuo o grupo a través del tiempo se convierte en estereotipos y en la negativa de reconocerles los logros o las contribuciones a la sociedad. A medida que la subvaloración de un grupo se vuelve costumbre, resulta la discriminación y ésta establece una racional de trato diferente hacia los grupos e

²¹Derechos Humanos [en línea] visitado el día 25-05-2011 3: 00 pm disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos-Humanos>.

individuos de los mismos. Con discriminación, a los menos poderosos se les priva de su historia, de su autoconfianza y eventualmente de su habilidad legal para funcionar como plenos ciudadanos o ciudadanas o como miembros del gran grupo”

Gracias a la evolución de los derechos humanos, recientemente se ha empezado a romper con la dicotomía existente entre el espacio público y el privado, y se ha reconocido que la sexualidad, la reproducción y el recinto “sagrado” del hogar, son campos de ejercicio de derechos, en los cuales hay que establecer límites y controlar los desafueros del poder.

Los grandes avances de los derechos sexuales y reproductivos en la teoría de los derechos humanos universales, son: por un lado, aceptar que tales derechos comienzan en el entorno individual de cada persona; y por otro lado, hacer que al Estado corresponda garantizar su ejercicio y su respeto.²²

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya reconocidos en documentos nacionales e internacionales de derechos humanos, entre ellos:

- el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número y el espaciamiento de los hijos y a disponer de la información, la educación y los medios para ello;
- el derecho a alcanzar el mas elevado nivel de salud sexual y reproductiva;
- el derecho a adoptar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación coerción ni violencia”.

El cuarto documento corresponde a la Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing (1995) que amplió esta definición a los derechos sexuales, expresando que:

“Los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y

²² Derechos Humanos [en línea] visitado el día 25-05-2011 3: 00 pm disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Derechos-Humanos>.

responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

CAPITULO II

METODOLOGIA DE INVESTIGACION.

La Metodología utilizada para llevar a cabo la investigación, inicio con la realización de un diagnostico por medio del cual se identifico la problemática en estudio siendo este: el irrespeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres habitantes de la zona urbana de la ciudad de Tepetitan que tiene como objetivo: Conocer el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan, mediante el estudio de la Política Nacional de la Mujer.²³

Para alcanzar el objetivo es necesario un estudio minucioso desde los antecedentes hasta la situación actual sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan

2.1 Método de Investigación

Método hipotético-deductivo

Para el estudio de la investigación se define como método el Hipotético-Deductivo, ya que se tiene un método cuando se sigue un cierto camino con el objetivo de alcanzar un cierto fin, además el tema a estudiar requiere de una serie de hipótesis que necesitan ser comprobadas a través de dicho método.

El método hipotético-deductivo es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de

²³ Pardini, Felipe Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales, México, Editorial siglo XXI. 1982

consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia. Este método utilizan los investigadores para combinar la reflexión racional con la observación de la realidad o momento empírico.

Un investigador propone una hipótesis como consecuencia de sus inferencias del conjunto de datos empíricos o de principios y leyes más generales. En el primer caso arriba a la hipótesis mediante procedimientos inductivos y en segundo caso mediante procedimientos deductivos. Es la vía primera de inferencias lógico deductivo para arribar a conclusiones particulares a partir de la hipótesis y que después se puedan comprobar experimentalmente.

Si se confirma la hipótesis se convierte en ley y para formar parte de una teoría, si no es así debemos elaborar una nueva hipótesis. Pertenece al método inductivo ya que una hipótesis es particular y una ley es general.

2.2 Tipo de Investigación

La investigación se puede clasificar según su aplicabilidad, el nivel de profundidad del conocimiento la amplitud con respecto al proceso de desarrollo del fenómeno y por los diferentes instrumentos que se aplicaran para la recolección de los datos²⁴

El irrespeto de los derechos sexuales y reproductivos es un problema social que afecta a las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán y que necesita de una intervención. Es por eso que el tipo de investigación que requiere el tema corresponde al enfoque cuantitativo

Para realizar el trabajo de investigación se tomara en cuenta el enfoque cuantitativo ya que permite examinar los datos de manera científica, específicamente en forma estadística y con ayuda de herramientas e instrumentos para la recolección de datos los cuales serán utilizados para evidenciar cada una de las variables del campo de

²⁴ Metodo hipotetico deductivo [en línea] visitado el día 02-06-2011 2:00pm disponible en <http://noemagico.blogia.com/2007/032501-la-investigacion-documental.php>

la Estadística

El tema de investigación tiene características verificables que requiere datos estadísticos además la salud sexual y reproductiva es un tema que se basa de datos exactos y objetivos ya que a través del Ministerio de Salud pública se obtienen datos estadísticos de los diferentes problemas que la mujer sufre a causa de no respetar el derecho a su salud sexual y reproductiva es por eso que el enfoque necesario para esta investigación es el cuantitativo porque el tema parte de datos concretos además se busca a través de este enfoque confirmar lo ya establecido por el Estado.

2.3 Universo de la Investigación

Para la realización del estudio, el universo a investigar esta conformado por las mujeres habitantes de la Zona Urbana de la Ciudad de Tepetitan

Para la ejecución de la investigación se determino la muestra ya que la población es de 869 mujeres de las cuales se toma como muestra según datos estadísticos 234 mujeres a encuestar

2.4 Unidades de Estudio

Dentro de las unidades de estudio tomadas en cuenta para la investigación están:

- Mujeres de la zona urbana de la Ciudad de Tepetitan
- Director de la Unidad de Salud de la Ciudad de Tepetitan
- Promotor de la Unidad de Salud de la Ciudad de Tepetitan
- Director del centro escolar "Pedro Pablo Castillo" de la Ciudad de Tepetitan
- Alcaldesa Municipal de la Ciudad de Tepetitan
- Sacerdote de la Ciudad de Tepetitan.

CAPITULO III

LA APLICACIÓN DE LA POLITICA NACIONAL DE LA MUJER, EN LA EDUCACION SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA EN EL SALVADOR.

3.1. Surgimiento de la Política Nacional de la Mujer en El Salvador.

La Política Nacional de la Mujer surge debido a la necesidad de erradicar todas aquellas formas de discriminación contra la mujer, es por ello que la Política Nacional de la Mujer se inscribe en los compromisos adquiridos en la cuarta conferencia de la mujer en el año de 1995, cuyo objetivo principal es contribuir a que se establezca la equidad de género tomando en cuenta a la mujer en todas las esferas de la vida, de igual forma en todos los derechos que tienen las mujeres dentro de la sociedad, en lo familiar, político, económico, cultural, religioso, y educativo para con la sexualidad.

3.2 Incidencia de La Política Nacional de la Mujer en el sistema de salud publica

La Política Nacional de la Mujer pretende tomar un papel fundamental en la Unidad de Salud, garantizando los derechos sexuales y reproductivos a las mujeres a través de un instrumento jurídico enmarcando principalmente el eje de desarrollo social y este contiene inmerso la salud, como una de las áreas de mayor relevancia tomando en cuenta que el derecho a la salud sea lo suficientemente aplicable en las mujeres de esta manera gozar de los servicios en cuanto a la salud reproductiva y vivir una vida sana y placentera como es debido.

3.3 Mecanismos y estrategias de aplicación de la política nacional de la mujer.

Dentro de la Política se establece la competencia de difusión y aplicación de la misma, encargando al ISDEMU y al ministerio de salud darla a conocer y aplicarla siendo los responsables de hacer bajar a las demás instituciones de salud como lo son: Hospitales, y unidades de salud encargados de trabajar en la garantía de la salud sexual y reproductiva: a través de charlas, capacitaciones y talleres para que las mujeres conozcan y tomen conciencia de la importancia de tener una buena salud sexual y reproductiva haciendo valer sus derechos que le pertenecen como persona.

3.4 El papel del Estado Salvadoreño en la definición y Aplicación de la Política Nacional de la Mujer.

El papel del estado Salvadoreño en cuanto a la aplicación y definición de la Política Nacional de la Mujer es extenso cuando se habla de derechos humanos, motor principal para el buen funcionamiento y aplicación de dicha política dentro de la sociedad Salvadoreña.

La Política Nacional de la Mujer no ha constituido un elemento suficiente para animar la incorporación de la perspectiva de género en el quehacer de los Ministerios e Instituciones Públicas. Esto se manifiesta en el hecho de que, aún después de siete años de vigencia de la Política Nacional de la Mujer el enfoque de género no está presente de manera sistemática en los procesos de toma de decisiones, en la normativa, en los instrumentos, en las metodologías, ni en los presupuestos de las instituciones ejecutoras como es ISDEMU y los otros entes responsables que velan por el cumplimiento de estos derechos. Las causas de esta situación están asociadas a factores como:

a) El desconocimiento instrumental para la aplicación de estrategias por parte del personal técnico del ISDEMU y de las instancias ejecutoras de la Política Nacional de la Mujer.

b) Las encargadas de la Política Nacional de la Mujer en las instituciones no acceden a las decisiones estratégicas.

c) El hecho de que la formación especializada en género no forma parte de las prioridades en la administración del recurso humano de las instituciones. Dentro de ello se presentan oportunidades a aprovechar las cuales son: la composición de la Junta Directiva, cuyos espacios son una ocasión para llevar a agenda asuntos de carácter estratégico, y los canales efectivos de coordinación que ISDEMU ha establecido con las instituciones ejecutoras.

3.5 El Papel de ISDEMU como ente rector de la Política Nacional de la Mujer.

El Gobierno busca la institucionalización de la política a través del ISDEMU de acuerdo a los compromisos adquiridos con la ciudadanía tiene como deber velar porque se respeten los derechos que le pertenecen a cada ciudadano, es de esa forma que se implementa la Política Nacional de la Mujer, tiene como ente rector el ISDEMU que debe capacitar a las diferentes instituciones educativas y de salud pública de modo que los representantes logren poner en práctica esta política, en tal sentido desde ISDEMU como mecanismo para el avance de la mujer en El Salvador, se debe realizar una labor intensa de análisis, síntesis, estructuración y definición de la nueva política a favor de las mujeres.

El ISDEMU fue creado por Decreto legislativo No. 644 en febrero de 1996. Según su Ley de Creación le corresponden en síntesis las atribuciones siguientes:

a) Formular, ejecutar, dar seguimiento y regir la Política Nacional de la Mujer.

- b) Propiciar la participación de las organizaciones de mujeres y la sociedad civil en la solución de los problemas que enfrenta la mujer,
- c) Ejecutar y dar seguimiento a programas que promuevan los derechos de la mujer,
- d) Elaborar planes, programas y proyectos para erradicar la violencia contra la mujer,
- e) Proveer el cumplimiento de disposiciones legales y promover anteproyectos y reformas para mejorar la situación legal de la mujer,
- f) Proponer la adecuación de la legislación nacional a las convenciones internacionales ratificadas por El salvador,
- g) Divulgar el cumplimiento de los convenios ratificados por El Salvador,
- h) Mantener vínculos de cooperación con organismos nacionales e internacionales para la ejecución de acciones de interés común.

La Junta Directiva del ISDEMU está conformada formalmente por representantes de las siguientes instituciones.

- Secretaria Nacional de la Familia
- Ministerios de Gobernación, Educación, Trabajo y Previsión Social, Salud Pública y Asistencia Social, Agricultura y Ganadería
- Fiscalía General de la República
- Procuraduría General de la República
- Representante de El Salvador ante la CIM/OEA

- Dos representantes de las ONG'S de mujeres.

El presupuesto del ISDEMU, al igual que el de la Secretaría Nacional de la Familia y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, está integrado en el presupuesto de la Presidencia de la República.

Entre las causas principales de dichas organizaciones se subrayan:

a) El ISDEMU no se ve como articulador de esfuerzos en torno a la incorporación del enfoque de género en las políticas públicas como eje transversal,

b) El ISDEMU no cuenta con la suficiente autonomía para incidir en las demás instituciones del Estado, debido a su dependencia respecto de la agenda presidencial,

c) El presupuesto para el ejercicio de sus funciones es limitado para el alcance equilibrado de todas sus competencias de ley,

d) La disyuntiva del ISDEMU que por una parte debe ejercer un papel rector, y por otra, debe responsabilizarse por líneas estratégicas del plan presidencial, que no necesariamente coinciden con la PNM en enfoques ni en instrumentos.

Entre los aspectos positivos, sin embargo, cabe mencionar que el ISDEMU es reconocido por su papel relevante en la formulación y aplicación de la PNM. Siendo esta el instrumento principal de protección a los derechos de salud sexual y reproductiva.

3.7 La educación sexual y reproductiva como factor fundamental del Eje de Desarrollo Social

La educación sexual y reproductiva tiene un enorme potencial para la expansión de las capacidades de las personas convirtiéndose en un medio garantizado para el desarrollo humano y de las naciones. Esta comprobado que a mayor educación hay

mejores perspectivas de aumentar la calidad de vida, ya sea a través de la posibilidad de obtener mayores ingresos, o por la vía de la reducción de la tasas de fecundidad.

Educación sexual es un término usado para describir la educación acerca del sexo, la sexualidad, el aparato reproductor femenino y masculino, la orientación sexual, las relaciones sexuales, la planificación familiar y el uso de anticonceptivos, el sexo seguro, la reproducción, específicamente la reproducción humana, los derechos sexuales y otros aspectos de la sexualidad humana con el objetivo de alcanzar una satisfactoria salud sexual, por consiguiente es un factor fundamental en la sociedad.

Por medio del conocimiento los ciudadanos se concientizan y conocen sus deberes y derechos que deben ser respetados, además conocer sobre sus necesidades básicas y logran por medio de la educación una concientización a los deberes y derechos que le pertenecen.

Educar en sexualidad es una necesidad que en El Salvador se hace cada vez mas importante el sexo en sí está al alcance de todos, desconoce estratificación social, edad, diferencia de razas y religión.

En El Salvador persiste una baja escolaridad y un alto analfabetismo, información que se puede observar a través de datos estadísticos recolectados por el Ministerio de Salud Pública²⁵. La escolaridad llega al sexto grado como promedio general, sin diferencias considerables entre hombres y mujeres, el analfabetismo es mucho mayor en las zonas rurales, y con lo que las mujeres adultas mayores rurales son mayoría entre la población analfabeta, ya que el solo acceso de las mujeres a la educación no garantiza la igualdad de oportunidades.

²⁵Ministerio de Salud Pública de El Salvador [en línea] visitado el día 13-09-2011 10: pm disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Datos Estadísticos](http://es.wikipedia.org/wiki/Datos_Estadísticos).

3.8 La importancia de la educación sexual y salud reproductiva para las Mujeres.

La práctica cultural en relación a los temas de sexualidad en la familia Salvadoreña crea una serie de estereotipos influyentes a que exista en la actualidad ausencia de reconocimientos sobre salud sexual y reproductiva. El Salvador es un país vulnerable a los temas de sexualidad y se ha convertido en un problema social que impide el desarrollo de una educación sexual plena.

La importancia de una educación sexual y reproductiva se observa primeramente en el hogar, donde los padres deben de tomar conciencia sobre sus atribuciones para que sus hijas conozcan de estos temas y requieran mayor madurez.

En la actualidad muchas adolescentes quedan embarazadas y muchas se contagian con alguna enfermedad transmitida sexualmente. Las niñas y adolescentes necesitan información y dirección de sus padres para ayudarlas a tomar decisiones saludables y apropiadas con respecto a su comportamiento sexual, además esto puede ocasionar confusión y estimulación en exceso por lo que ven y escuchan.

Es importante hablar acerca de las responsabilidades y consecuencias de tener una vida sexual activa, el embarazo, las enfermedades transmitidas sexualmente y los sentimientos o emociones acerca del sexo son temas importantes que deben de ser discutidos. El hablar con sus hijas puede ayudarlas a tomar las mejores decisiones para ellas sin sentirse presionadas para hacer algo antes de que estén listas. Los padres de familia deben ayudar a las niñas a entender las decisiones que requieren madurez y responsabilidad.

La educación sexual se encuentra en todos partes en la familia, en la escuela, en los medios de comunicación y en la calle, por ello es imprescindible organizar los contenidos y planificarlos para que la educación en sexualidad apunte a una misma dirección.

La educación que reciben todas las mujeres durante su vida, contribuye a la integración de la personalidad, la adecuada educación sexual ayuda de manera científica a clarificar mitos y sustituir antiguas creencias acerca de la sexualidad ayuda a aceptarla como algo normal y como parte de la naturales

La educación sexual se inicia en el hogar con el padre y la madre y con las personas adultas con las que se mantiene una relación afectiva, aún sin que ellas o ellos se lo propongan.

Su finalidad última es lograr la identificación sexual de la mujer y capacitarla para formar valores y asumir actitudes propias que le permitan realizarse y vivir su sexualidad de una manera sana, positiva, y responsable, dentro de su época, cultura y sociedad, frente a la influencia negativa del ambiente es importante estar consciente de la necesidad de clarificar conceptos, actitudes y comportamientos relacionados con la sexualidad humana.

CAPITULO IV

SITUACION ACTUAL DEL DERECHO A LA EDUCACION SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN LA CIUDAD DE TEPETITAN, SAN VICENTE.

En El Salvador es de suma importancia comenzar a cambiar los esquemas de violencia a los Derechos Humanos, la investigación contextualizada en la ciudad de Tepetitán permitirá conocer los niveles de importancia en la existencia de la Política Nacional de la Mujer, por lo tanto analizar de manera específica la situación en que se encuentra inmersa la mujer.

4.1 Análisis de la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán.

La sexualidad y la reproducción están íntimamente ligadas a la calidad de vida, tanto en el ámbito de lo individual como de lo social. La salud sexual y reproductiva se refiere a un estado general de bienestar físico, mental y social, y no a la mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la reproducción, y entraña la posibilidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos. Un buen estado de Salud Sexual y Reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la posibilidad de ejercer el derecho a procrear o no, la libertad para decidir el número y espaciamiento de los hijos, el derecho a obtener información que posibilite la toma de decisiones libres e informadas y sin sufrir discriminación, coerción ni violencia, el acceso y la posibilidad de elección de métodos de regulación de la fecundidad seguros, eficaces, y aceptables, la eliminación de la violencia doméstica y sexual que afecta la integridad y la salud, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan embarazos y partos sin riesgos, y el acceso a servicios y programas de calidad para la promoción, detección, prevención y atención de todos los eventos relacionados con la sexualidad y la reproducción, independientemente

del sexo, edad, etnia, clase, orientación sexual o estado civil de la persona, y teniendo en cuenta sus necesidades específicas de acuerdo a su ciclo vital²⁶.

Los derechos humanos de las mujeres son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos, que son universales, interdependientes e inter-relacionados.

Los Derechos reproductivos también integran los derechos humanos, la preservación de los derechos sexuales y reproductivos dependen de medidas que permitan eliminar la violencia, la Intolerancia y la discriminación contra la mujer, inclusive en relación al acceso a servicios médicos la mujer tiene derecho a una vida sexual libre de violencia, coerción o riesgo de adquirir enfermedad y embarazo no deseado, al control individual de su propia fertilidad, al ejercicio de la maternidad sin riesgos innecesarios de enfermedad y muerte La interrupción del embarazo en casos legalmente autorizados o admitidos por el sistema jurídico. La disponibilidad de servicios para el ejercicio de esos derechos la información sobre sus derechos y los servicios que los aseguren, la mayor parte de los países no tienen datos sobre prevalencia de violencia de género aquellos que tienen datos muestran una prevalencia elevada es por eso que es de mucha importancia reflexionar sobre el tema de salud sexual y reproductiva²⁷.

La sexualidad, al ser parte de la vida individual de las personas, un producto de la cultura está inmerso en diferentes ámbitos, la salud sexual busca llegar a un estado de bienestar. Los problemas que afecten la sexualidad como: riesgos de embarazos no planeados, maternidad y paternidad tempranas, matrimonios forzados, abortos, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y abuso sexual entre otros, son motivo de estudio y atención por los especialistas y las instituciones que trabajan en el diseño y prevención de programas y servicios en salud sexual.

La salud sexual y reproductiva encaminada al desarrollo de la vida, de las relaciones personales del ser humano se plantean en la Conferencia Internacional de población

²⁶ Salud sexual y reproductiva [en línea] visitado el día 12-05-2011 10: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_sexual_y_reproductiva.

²⁷ Salud sexual y reproductiva Obcit Pág. 145.

y Desarrollo del Cairo 1994. se entiende por salud sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores de amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género.

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en lo que respecta a todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente a la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles, (que se pueden alcanzar) y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgo y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable.

Hablar de salud sexual es importante ya que este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no planeados, las infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, y abortos.

En el caso de los adolescentes, los expertos opinan que es mejor utilizar el concepto de salud sexual en lugar de salud reproductiva ya que no es adecuado favorecer el vínculo sexualidad-reproducción y se sabe que las relaciones sexuales, en la mayoría de los casos, no tienen como objetivo central la reproducción, la salud sexual es uno de los temas más recientes, los organismos que trabajan en el campo de la salud y de la educación, en el país están incorporando a agendas como resultado de diferentes conferencias internacionales, en especial la Conferencia Internacional de Población y desarrollo de las Naciones Unidas, (Cairo 1994).

Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos básicos, estos derechos se refieren al respeto de la integridad física del cuerpo humano, al derecho a la información y a los servicios de salud sexual, al derecho a tomar decisiones sobre la propia sexualidad y la reproducción.

Los hombres y las mujeres deberán conocer en primer lugar que tienen derechos sexuales y reproductivos, al igual que los derechos humanos, forman parte de sus garantías individuales, por lo tanto, se puede solicitar información sobre sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva accesibles, sin temor a ser sancionados.

Todos los adolescentes del mundo, sin importar sexo, religión, color, orientación sexual, habilidad física o mental tienen los siguientes derechos como seres sexuales:

- El derecho a ser ella/el mismo, libre de tomar sus propias decisiones
- A expresar lo que piensa, de disfrutar la sexualidad, y estar seguro/a, de escoger casarse (o no casarse) y de planear una familia. el derecho a estar informado, sobre sexualidad, anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual ITS y VIH/SIDA y sobre sus derechos sexuales. el derecho a estar protegido de embarazos no planeados, ITS, VIH/SIDA y de abusos sexuales. el derecho a tener servicios médicos confidenciales, a precios accesibles, de buena calidad y respetuosos. el derecho a participar en la planeación de programas juveniles, tomar parte en reuniones y seminarios y tratar de influir en los gobiernos, por los medios apropiados.

4.1.1 Nivel de conocimiento en derechos sexuales y reproductivos.

Los Derechos Humanos abarcan ciertos derechos reproductivos que ya están reconocidos en las cuatro conferencias Internacionales de la mujer, se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos, el

intervalo entre éstos, a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

En términos generales, la reproducción propiamente dicha es una característica biológica de todos los seres vivos. Sin embargo, se diferencia de las otras características tales como el crecer o envejecer por la capacidad de decisión que se tiene sobre la misma, es decir, el optar por tener o no tener hijos. Cabe resaltar que esta posibilidad de decisión se desarrolla a través de la evolución en la medicina, la ciencia y tecnología, lo que conllevó al descubrimiento del cuerpo humano en todas sus fases y creó los métodos de anticoncepción.

Es por la capacidad de decisión que tienen los seres humanos, que se desarrolla la necesidad de conceptualizar a los Derechos Reproductivos, además la reproducción pone en existencia a nuevos seres humanos, por lo que la injerencia en la misma adquiere repercusiones de tipo filosófico-existencial, social y político.

Sobre los Derechos Sexuales vale la pena señalar que los mismos abarcan temas que anteriormente no se ventilaban en público por considerárseles tabú, tales como la orientación sexual, el placer sexual o la privacidad sexual.

Cabe resaltar que si bien el tema de reproducción ha estado siempre relacionado con la mujer, los derechos sexuales y reproductivos abarcan también y en igual medida a los hombres²⁸.

La sexualidad es una manera de ser, es parte de la personalidad, una persona es sexuada; Todos los seres humanos nacen con un sexo determinado, ya sea mujer u hombre. En el siglo XVI, no había vergüenza para tratar temas relacionados con la sexualidad frente a los niños, las parejas tenían relaciones sexuales frente a ellos la razón de esta actitud era la siguiente:

²⁸ Introducción al estudio de la Sexualidad, Obcit Pág. 123

Se creía que el niño impúber permanecía ajeno a la sexualidad no había el sentimiento por el cual la sexualidad podía "mancillar" la inocencia de la niñez

Anteriormente, sólo las mujeres eran criadas en la ignorancia para ejercer la dominación sobre ellas por parte de los hombres con el tiempo se fue interiorizando la idea de que "la ignorancia es esencial para la virtud" y así se decidió que los jóvenes independientemente de su sexo, debían de permanecer ignorantes sobre materias sexuales. "En este punto, el motivo dejó de ser la dominación y pasó a la esfera del tabú irracional."

Los y las adolescentes tienen derecho al placer y a la ternura en la vivencia plena de su sexualidad. Este es un tema que preocupa mucho sobre todo a los adultos. Muchos aun sostienen que el poder de decisión sobre los hijos lo tienen los padres, sin embargo, se han olvidado que los padres en el fondo nunca deciden, que son los jóvenes los que toman las decisiones según sus convicciones, esto ocasiona el grave problema que en muchos casos estas decisiones son tomadas sin tener ningún medio de información adecuada, sin tener acceso a servicios de salud, y al final están exponiendo sus vidas.

4.1.2 Importancia de las mujeres de la ciudad de Tepetitán en el tema de sexualidad.

Es importante conocer que la sexualidad se desarrolla y expresa de diferentes maneras a lo largo de la vida de forma que la sexualidad de un infante no será la misma que la de un adolescente o un adulto. Cada etapa de la vida necesita conocimientos y experiencias específicas para su óptimo desarrollo. En este sentido, para los niños es importante conocer su cuerpo, sus propias sensaciones y aprender a cuidarlo. Un niño o una niña que puede nombrar las partes de su cuerpo (incluyendo el pene, el escroto o la vulva) y que ha aceptado que es parte de él, es más capaz de cuidarlo y defenderlo, también es importante para ellos conocer las diferencias y aprender que tanto los niños como las niñas son valiosas y pueden realizar actividades similares, en esta etapa aprenden a amar a sus figuras

importantes primero (los padres, los hermanos) y las personas que los rodean, pueden tener sus primeros enamoramientos infantiles (que son diferentes de los enamoramientos de los adolescentes) y también viven las primeras separaciones o pérdidas, aprenden a manejar el dolor ante éstas²⁹. Empiezan aprender y cuidarse de los más pequeños (pueden empezar con muñecos o mascotas) y van desarrollando su capacidad reproductiva; también tienen grandes dudas sobre su origen, generalmente las dudas que tienen con respecto a la relación sexual necesitan la aclaración del sentido amoroso y del deseo de tenerlo que tuvieron sus padres. Les resulta interesante el embarazo y el nacimiento en un sentido de conocer su propio origen. Sobre todo será importante indagar la pregunta y responderla al nivel de conocimiento de acuerdo a la edad del menor.

La sexualidad adulta contiene los cuatro elementos en una interacción constante, por ejemplo, si una mujer se siente satisfecha y orgullosa de ser mujer, es probable que se sienta más libre de sentir placer y de buscarlo ella misma. Esto genera un ambiente de cercanía afectiva y sexual con la pareja y un clima de mayor confianza que a su vez repercute en las actividades personales o familiares que expresan la reproductividad, en realidad se podría empezar por cualquiera de las características en estas repercusiones positivas o también negativas.

Cada una de las características presentará problemas muy específicos, los problemas de homofonía, violencia contra la mujer, desigualdad sexual, etcétera. En la vinculación afectiva se encuentran las relaciones de amor/odio, la violencia en la pareja, los celos, el control de la pareja, el erotismo presentará problemas tales como disfunciones sexuales o las infecciones de transmisión sexual. En cuanto la reproductividad se observan desordenes de la fertilidad, violencia y maltrato infantil, abandono de los hijos, la complejidad de los comportamientos sexuales de los humanos es producto de su cultura, su inteligencia y de sus complejas sociedades, y no están gobernados enteramente por los instintos, como ocurre en casi todos los animales. Sin embargo, el motor base de gran parte del comportamiento sexual

²⁹ Ibidem. Pág. 126

humano siguen siendo los impulsos biológicos, aunque su forma y expresión dependen de la cultura y de elecciones personales; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales, en muchas culturas, la mujer lleva el peso de la preservación de la especie³⁰.

Desde el punto de vista psicológico, la sexualidad es la manera de vivir la propia situación. Es un concepto amplio que abarca todo lo relacionado con la realidad sexual cada persona tiene su propio modo de vivir el hecho de ser mujer u hombre, su propia manera de situarse en el mundo, mostrándose tal y como es, la sexualidad incluye la identidad sexual y de género que constituyen la conciencia de ser una persona sexuada, con el significado que cada persona dé a este hecho, la sexualidad se manifiesta a través de los roles genéricos que a su vez son la expresión de la propia identidad sexual y de género.

4.1.3 Entes responsables para la promoción del derecho a la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitán.

Los organismos internacionales como la Organización de Naciones Unidas (O.N.U.) Organismo de carácter internacional creado para el mantenimiento de la paz y la seguridad mundial, el fomento de las relaciones, la cooperación internacional para resolver problemas de carácter económico, social, cultural o humanitario de orden supranacional y la potenciación del respeto a los derechos y libertades fundamentales del hombre

Las O.N.G.s como: Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) creada en 1948. Organización para la Alimentación y Agricultura, creada en 1945 (UNESCO) creada en 1946, que protege la cultura y la sanidad.

³⁰ instrumentos jurídicos de protección a las mujeres en [línea]visitado el día 10-05-2011 11: am disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/instrumentos_juridicos_de_proteccion_a_la_mujer.

En los estados dotados de una constitución, es sencillo lograr que se respeten los derechos fundamentales de las personas, pero existen Estados en los que no solamente no hay Constitución hecha sólo para beneficio de unos cuantos, ni siquiera existe un reconocimiento de los derechos humanos, se encontraron países en que no existe el derecho a la igualdad ante la ley y otros países que están sometidos a la esclavitud porque no se les reconoce los derechos a la libertad; otros son perseguidos por sus creencias políticas y religiosas y existen otros lugares en el que personas no pueden intervenir en la vida política, solo por el hecho de ser mujer, en otros países se viola el derecho a la vida y se asesina con el apoyo de los poderes estatales, porque su forma física es diferente que a las demás personas de su alrededor, por su color o por tener otra religión.

Estas organizaciones, no actúan bajo la bandera de ningún estado ni con el dinero de ningún gobierno. Por medio de cuotas de sus socios y el trabajo de sus voluntarios, estas organizaciones se han desplegado por todo el mundo, principalmente por el Tercer Mundo, es decir países sub-desarrollados por ejemplo. El Salvador ayudando a los enfermos, defendiendo el medio ambiente; otros enseñan a pescar en lugar de dar de comer, y enseñan a tribus a explotar la ganadería, o llevar la alegría a niños en campamentos de refugiados, llamados, payasos del Mundo todas estas O.N.G.s ayudan de manera que puedan desarrollar económicamente en los lugares donde los gobiernos no pueden o no quieren que sus ciudadanos gocen de unos derechos mínimos, como pueden ser, el derecho a la vida, sino el de poder, el derecho a la salud, a poder vivir como lo que son, como seres humanos

El Año Interamericano de la Mujer se celebra bajo el lema "Mujeres y Poder: por un Mundo con igualdad" y contempla numerosas reuniones y actividades en diferentes países miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA)

La Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (OEA) proclamó 2010 como el Año Interamericano de las Mujeres reconociendo los progresos alcanzados, los desafíos y obstáculos que se presentan para lograr la plena igualdad

entre hombres y mujeres en el papel pionero de la Comisión Interamericana de Mujeres en la lucha por los derechos civiles y políticos así como también por la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

El 2010 se constituye como un espacio de reflexión, de celebración y de renovación de compromisos para avanzar en el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres del Hemisferio.

Actualmente la participación de las mujeres en todas las esferas de la sociedad, la política y la economía está directamente vinculada al reconocimiento y respeto de los derechos humanos, constituyéndose en un requisito para la gobernabilidad democrática y el desarrollo incluyente y sostenible.

Según la Organización de Estados Americanos (OEA) el lema de esta conmemoración "Mujer y Poder: por un mundo con igualdad" apunta a una realidad preocupante: a pesar de los logros alcanzados y de la participación masiva y activa de las mujeres, su acceso al poder y su influencia en los procesos de toma de decisiones siguen siendo limitados, lo que incide en su capacidad de influir en la dirección del cambio social para crear un orden social, económico y político justo a todos los niveles. Algunas de las condicionantes que enfrentan las mujeres en su participación política y en su incidencia efectiva en la política han sido identificados por la OEA como lo sigue: Las dificultades para decidir hacer una carrera política que compite con el ejercicio de los roles de género tradicionales.

El derecho a existir y tener un nombre propio constituye a tener un primer desafío, ante la incompreensión de muchos que no entendían porque se peleaba autonomía como capacidad de decidir con cabeza y corazón propios.

Las Dignas es una organización política feminista que surge en el umbral del periodo de los Acuerdos de Paz 14 de julio de 1990 muchas de las que integramos la Asociación fuimos afectadas directamente por el conflicto armado, y durante más de una década de pos conflicto hemos desarrollado procesos intensos con miles de

mujeres en apoyos terapéuticos que han contribuido a superar las afectaciones por las pérdidas de familiares y las pérdidas materiales³¹.

4.2 Características culturales educativas, sociales y religiosas que influyen en el respeto a la salud sexual y reproductiva.

Las características sociales culturales y políticas como la situación socioeconómica las relaciones familiares como los padres, los medios de comunicación y las políticas son influencias importantes sobre la salud sexual.

La sexualidad es una construcción social que se define dentro de un contexto cultural específico, la sociedad y la cultura moldean la manera en que los individuos aprenden y expresan su sexualidad y detectan las normas y los tabúes relacionados con los roles de género y la conducta sexual.

En el llamado mes de la mujer (08 de marzo) se expuso, ante una audiencia de religiosos anglicanos, la situación de la mujer en El Salvador, y denunció que el principal problema de este sector es la violencia que, actualmente, llega hasta el feminicidio.

Cuando a estos sectores religiosos se les pide ayuda para mujeres colaboran en talleres productivos, pero no quieren ayudar erradicando las causas de la violencia hacia ellas o temas relacionados con los derechos sexuales y reproductivos.

Es urgente crear las condiciones socio-culturales, políticas y jurídicas necesarias que permitan reflexionar, debatir, de-construir la visión sobre la sexualidad, esta debe conducir al crecimiento personal y colectivo, a pensarla y vivirla sin miedos, culpas y sobre todo con información basada en evidencia científica.

Es importante comprender la dimensión que tiene la sexualidad en la vida, estar consciente que es una construcción social y producto del devenir de la humanidad,

³¹ Naciones Unidas, Derechos Humanos: Obcit. Pág. 104

entender que la concepción sobre la misma no puede ni debe ser estática, sino responder a las realidades actuales.

La sociedad vivía bajo la lógica patriarcal, y uno de los ejes centrales era el dominio, control de los cuerpos, sobre todo de la sexualidad femenina; se asocia con aspectos negativos, pecaminosos y reducidos a sexo-coital.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "la sexualidad abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales".

Todo ello implica un proceso de enseñanza-aprendizaje y la socialización juega un rol determinante. Los centros educativos son los medios para ello, por lo que es fundamental apostarle a la educación sexual en todos los niveles; es hora de cambiar y no aferrarse a dogmas de ningún tipo, pues lo único que hacen es obstaculizar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Si el estado antepone su carácter y concreta una política pública sobre la educación sexual retomando el espíritu de lo planteado anteriormente, sin lugar a dudas el país se debe orientar a un cambio seguro en materia de sexualidad, la Campaña por la Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el Movimiento por una Cultura laica³².

4.3 Consecuencias de la falta de educación y concientización en las mujeres sobre salud sexual y reproductiva.

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los conocimientos relacionados con la salud sexual y reproductiva. La educación sexual es todo un proceso fundamental y transforman de manera formal e informal,

³² Rubio A. E. Obcit. Pág. 206 1998.

conocimientos, actitudes y valores, respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales, ya que ejerce su influencia sobre el comportamiento, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos en la sociedad. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de la población en general. La educación sexual puede hacer que los adultos jóvenes retrasen su primera relación sexual o, si ya están sexualmente activos, que usen la anticoncepción. Casi todos los estudios llegan a la conclusión de que la educación sexual no da lugar a que se tengan relaciones sexuales mucho antes o que éstas sean más frecuentes.

Las insinuaciones sexuales en la música, la radio, los anuncios, las películas y la televisión avivan ese interés.

El aprendizaje relativo a la salud reproductiva es parte del proceso más amplio de desarrollo por el que pasan los niños para convertirse en adultos. El desarrollo de la autoestima, un sentido de esperanza y metas futuras, el respeto por los demás también forman parte del proceso. Los aspectos educativos relacionados con la sexualidad se incorporan en varios tipos de programas, a veces llamados aptitudes, o educación, para la vida en familia en muchos países en desarrollo.

Los programas de educación sexual tienen elementos comunes que se pueden adaptar a varias situaciones culturales. Esos elementos comunes incluyen ciertas características del programa de estudios y la capacitación adecuada de los profesores.

Dentro del comportamiento sexual influyen creencias, actitudes, normas y aptitudes elaborando un programa de estudios para abordar esos factores. Así mismo, los programas eficaces permiten que los estudiantes apliquen las aptitudes de comunicación negociación, y les piden que den su toque personal a la información.

Por tradición, los mensajes de educación sexual van dirigidos a uno o dos grupos: los que están y los que no están sexualmente activos. Un estudio indicó que los mensajes se podrían adaptar para dirigirlos a cuatro grupos en vez de dos: los que no prevén que van a tener relaciones sexuales al año siguiente (demorados), los que prevén que van a iniciar las relaciones sexuales al año siguiente (previsores), los que han tenido un compañero sexual (únicos) y los que han tenido dos o más compañeros (múltiples).

Factores familiares que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

- Falta de comunicación y afecto entre sus miembros.
- Conflictos familiares- violencia familiar Sobre estimulación sexual desde los medios de comunicación. Presión social entre los adolescentes. Discriminación de la mujer.

La educación para la salud atañe a la calidad de vida y a la promoción del bienestar físico, social y mental de los individuos.

Incluye no solo la transmisión de conocimientos sobre lo beneficioso y lo que es dañino, sino que también afecta al desarrollo de habilidades que ayuden a las personas a utilizar sus conocimientos eficazmente³³.

En la infancia donde se van modelando las conductas que dañan la salud; de ahí que el período de enseñanza obligatoria resulte el más adecuado para tratar de potenciar desde el sistema educativo los estilos de vida saludables.

Se contribuirá así a que, en el futuro, se alarguen los períodos de bienestar personal y disminuya la incidencia de las enfermedades ligadas en mayor medida al tipo de vida y a la conducta de cada individuo

³³ Ibidem. Pág.210

4.3.1 Aborto en las mujeres adolescentes.

El aborto se define como la interrupción dolosa del proceso fisiológico del embarazo causando la muerte del producto de la concepción o feto dentro o fuera del claustro materno, viable o no.

Efectos del aborto.

En la mayoría de los casos a la mujer nunca le dijeron todo lo que le podía pasar. Muchas veces, se explica el aborto como un procedimiento quirúrgico clínicamente seguro. Pero los aspectos del llamado procedimiento "seguro" pueden dejar un deterioro físico permanente, sin mencionar el potencial de problemas psicológicos crónicos.

- **Efectos físicos:**

Esterilidad. Abortos espontáneos. Embarazos ectópicos. Nacimientos de niños muertos. Trastornos menstruales. Hemorragia. Infecciones. Shock. Coma. Útero perforado. Peritonitis. Coágulos de sangre pasajeros. Fiebre / sudores fríos. Intenso dolor, llanto, suspiros. Insomnio. Pérdida de apetito. Pérdida de peso. Agotamiento. Tragar constantemente. Nerviosismo. Disminución de la capacidad de trabajo. Vómitos. Trastornos gastrointestinales. Frigidez.

- **Efectos psicológicos:**

Culpabilidad. Impulsos suicidas. Sensación de pérdida. Insatisfacción. Sentimiento de luto. Pesar y remordimiento. Retraimiento. Pérdida de confianza en la capacidad de tomar decisiones. Pérdida de autoestima. Preocupación por la muerte. Hostilidad. Conducta autodestructiva. Ira, rabia. Desesperación. Incapacidad de valerse por sí misma. Deseo de recordar la fecha de la muerte.

Preocupación con la fecha en que debería nacer o el mes del nacimiento. Intenso interés en los bebés. Instintos maternales frustrados. Odio a todos los que tuvieron

algo que ver con el aborto. Deseo de acabar la relación con su pareja. Pérdida de interés en el sexo. Incapacidad de perdonarse a sí misma. Sentimiento de deshumanización. Pesadillas. Ataques temblores. Frustración. Sentimientos de haber sido explotada.

Entre las consecuencias del aborto se encuentran:

a) Muerte

Las primeras causas de muerte en relación con el aborto son hemorragia, infección, embolia, anestesia, y embarazos ectópicos sin diagnosticar. El aborto legal constituye la quinta causa de muerte de gestantes, aunque de hecho se sabe que la mayoría de muertes relacionadas con el aborto no son registradas oficialmente como tales.

b) Cáncer de mama

El riesgo de cáncer de mama casi se dobla después de un aborto e incluso se incrementa aún más con dos o más abortos.

c) Cáncer cervical. (Cuello uterino)

Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.92. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada.

d) Perforación de útero

Entre un 2 y un 3 % de las pacientes de aborto pueden sufrir perforación del útero; es más, la mayoría de estas lesiones quedarán sin ser diagnosticadas ni tratadas a no ser que realice una visualización mediante laparoscopia. Esta clase de examen puede resultar útil cuando se inicia un proceso judicial por negligencia en la práctica del aborto el riesgo de perforación uterina se incrementa para las mujeres que ya han tenido hijos y para las que reciben anestesia general durante la realización del aborto. El daño en el útero puede complicarse en ulteriores embarazos y eventualmente puede acarrear problemas que requieran una histerectomía, lo que de por sí puede conllevar diversas complicaciones adicionales y lesiones que incluyen la osteoporosis.

e) Desgarros cervicales

En al menos un uno por ciento de abortos realizados en el primer trimestre se producen importantes desgarros cervicales que requieren sutura. Las laceraciones de menor envergadura o los micro-fracturas, que normalmente no son tratadas, pueden también a la larga perjudicar la función reproductiva. La lesión latente post-aborto puede abocar a una posterior incompetencia cervical, parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de lesión cervical es mayor en adolescentes, para abortos realizados en el segundo trimestre, y cuando los facultativos no usan laminaria para dilatar el cuello uterino.

f) Placenta previa

El aborto incrementa el riesgo de placenta previa en ulteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), en una escala de entre siete y quince. El desarrollo anormal de la placenta debido a lesión uterina aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte peri natal y efusión excesiva de sangre durante el parto³⁴.

³⁴ Ibidem Pag. 134

El aborto se asocia con lesiones cervicales y uterinas que pueden incrementar el riesgo de parto prematuro, complicaciones en el parto y desarrollo anormal de la placenta en posteriores embarazos. Estas complicaciones reproductivas constituyen las causas principales de las minusvalías en recién nacidos.

g) Afección inflamatoria pélvica

Se trata de una enfermedad que puede poner en peligro la vida y conllevar un riesgo añadido de embarazo ectópico y reducción de fertilidad. De entre las pacientes que tienen una infección por Clamidia en el momento del aborto, un 23 % desarrollará *PID* en cuatro semanas. Algunos estudios han arrojado que entre un 20 y un 27 % de pacientes que abortan sufren una infección por clamidia. Aproximadamente un 5 % de pacientes que no han sido infectados por clamidia desarrollan *PID* dentro de las 4 semanas posteriores a un aborto realizado durante el primer trimestre. Es por tanto razonable suponer que cuantos practican abortos previenen y tratan tales infecciones antes del aborto.

h) Endometritis

La endometritis representa un riesgo post-aborto para todas las mujeres, pero en especial para las adolescentes, las cuales tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de contraer endometritis después de un aborto que las mujeres con edades entre 20 y 29 años.

Alrededor de un 10 % de mujeres que se someten a un aborto provocado sufrirán complicaciones inmediatas, de las cuales aproximadamente un quinto (2 %) tienen la consideración de riesgo mortal. Las nueve grandes complicaciones más comunes que pueden darse durante la práctica del aborto son: infección, efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, hemorragia, lesión cervical y "show" endotóxico. Las complicaciones

'menores' más comunes incluyen: infección, efusión de sangre, fiebre, quemaduras de segundo grado, dolor abdominal crónico, vómitos, problemas gastro-intestinales³⁵.

En general, la mayoría de los estudios arriba citados reflejan factores de riesgo para mujeres que se han sometido a un solo aborto. Estos mismos estudios muestran que las mujeres que tienen abortos múltiples encaran un riesgo mucho mayor de sufrir tales complicaciones. Este punto es especialmente digno de ser mencionado desde el punto y hora en que alrededor de un 45 % de todos los abortos se practican en mujeres que ya habían abortado antes

Las adolescentes, que suponen aproximadamente un 30 por ciento de las mujeres que abortan, se exponen a un riesgo mucho más alto de sufrir numerosas complicaciones relacionadas con el aborto. Esto reza tanto para las complicaciones inmediatas como para los perjuicios reproductivos a largo plazo.

4.3.2 Embarazos precoces.

Embarazo es el término que comprende el periodo de gestación que comprende el periodo de gestación del ciclo reproductivo humano. El embarazo comienza cuando el espermatozoide de un hombre fecunda el óvulo de la mujer, y este óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. Como el embarazo altera los esquemas hormonales de una mujer, uno de los primeros síntomas del embarazo es la pérdida del periodo menstrual. Otros síntomas son: aumento de la sensibilidad de las mamas, cansancio, náuseas, sensibilidad a los olores, mayor frecuencia en la micción, cambios de humor y aumento de peso, ciertas mujeres también experimentan deseos de sustancias pocas usuales, como hielo, arcilla, etc., esta situación llamada pica, puede ser indicativa de una insuficiencia de hierro u otros nutrientes. Antes de la duodécima semana del embarazo es posible que algunos de

³⁵Rubio, A.E. Obcit Pág. 136

estos síntomas remitan, pero aparecen otros; por ejemplo, los senos aumentan de tamaño y se oscurecen los pezones³⁶.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes que están en situación de dependencia de la familia de origen.

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico y el peso, de las adolescentes el promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, con una mayor desprotección con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, en los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otra situación de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y

³⁶ Salud reproductiva en mujeres [en línea] visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

Al primer mes aparecen rudimentos de los sistemas nervioso y circulatorio; después los esbozos de los ojos, orejas, nariz y boca.

A los tres meses se ha desarrollado la placenta y al embrión se le llama feto.

Con un análisis del líquido amniótico se puede saber el sexo del feto, así como algunas enfermedades congénitas.

Los primeros meses del embarazo son los más críticos para el niño en desarrollo, ya que durante este periodo se forman el cerebro, los brazos, las piernas y los órganos internos³⁷. Es por esta razón que una mujer embarazada debería tener especial cuidado antes de tomar algún tipo de medicación, sino es aconsejada por un médico que conozca su estado. También deberá evitar los rayos X y el consumo de alcohol y tabaco.

Signos presuntivos: Falta de menstruación, amenorrea, cambios en el tamaño de las mamas, cambios en el color, hay dolor y pigmentación de la areola, aumento de la micción (polaquiuria) por presión del útero sobre la vejiga, cloasma gravídico, hiperpigmentación de los pómulos y estrías que aparecen en los senos y en el abdomen, línea media alba, etc.

Signos de probabilidad:

Aumento de la circunferencia abdominal, aumento del tamaño del útero, ablandamiento del cuello uterino, aumento del flujo vaginal, prueba biológica de embarazo positiva.

³⁷ Salud reproductiva en mujeres [en línea] visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

Signos de certeza:

Percepción y movimientos de los ruidos cardíacos fetales, movimientos activos y pasivos del feto, imagen geográfica del feto, palpación del feto.

Tipos de embarazo:

Embarazo de bajo riesgo. Son los embarazos controlados, son los que desarrollan las mujeres con edades comprendidas entre 19 y 35 años de edad, y son mujeres sin problemas de salud.

Embarazo de alto riesgo. Son los embarazos no controlados, los que desarrollan mujeres con edad menor a los 18 o superior a los 35 años. También corresponde a las mujeres que han experimentado alguna patología anterior.

Las enfermedades provocadas por la gestación: vómitos, preclampsia, eclampsia, anemia, enfermedades asociadas al embarazo: diabetes, cardiopatías, pielonefritis, enfermedades infecciosas durante el embarazo: rubéola, toxoplasmosis, sífilis, enfermedades de transmisión sexual: sífilis, virus de inmunodeficiencia adquirida, virus del papiloma humano.

Los aspectos siguientes están tomados de Gerendas, M. y E. Sileo, (1992), así como de Montoya de V. A., Morales G. M. N. y Velasco M. L. (1988).

El embarazo a cualquier edad es un evento biopsicosocial sumamente importante. A menudo en las adolescentes embarazadas este hecho va acompañado de una serie de situaciones adversas que pueden atentar contra la salud, tanto de ella como de su hijo. Este hecho puede agravarse si además de la corta edad, la madre no está dentro de la protección del matrimonio, por lo que la coloca dentro de una situación social de rechazo.¹⁹

¹⁹ Rubio, A. E. Obv. Pág. 160

Las consecuencias del embarazo y la crianza durante este periodo se relacionan con aspectos no solo de salud sino también psicológicos, socioeconómicos y demográficos, y sus efectos pueden verse en la joven madre y su hijo, el padre adolescente, las familias de ambos y, desde luego, en la sociedad.

Riesgos biológicos:

Complicaciones obstétricas.

Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro, anemia, desproporción cefalopelvica, distocias mecánicas y dinámicas, parto prolongado y difícil, muerte, abortos provocados y sus complicaciones, perforaciones uterinas, hemorragias infecciones, aumento de la morbilidad infantil, prematuras, bajo peso al nacer.

Enfermedades congénitas.

Las probabilidades de que una madre adolescente tenga estos problemas son mayores en los países en desarrollo que en los desarrollados y dichas probabilidades son más altas entre los pobres que entre los de mejor condición social en un mismo país. A nivel mundial, el embarazo es la principal causa de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años. En la mayoría de los países latinoamericanos y del Caribe, la maternidad y el aborto están clasificados entre las cinco primeras causas de muerte entre las mujeres de 15 a 18 años.

El embarazo y la maternidad representan un reto para el desarrollo de la personalidad de las mujeres, al cual se suma el de la adolescencia, lo cual puede generar situaciones adversas para la salud de la adolescente y la de su hijo.

Entre los criterios médicos para considerar el embarazo y el parto en adolescentes como de alto riesgo, sobre todo en las menores de 14 años, se encuentran los siguientes:

La maduración del sistema reproductivo y la obtención de la talla adulta no indican que se ha completado el crecimiento del canal del parto. La pelvis ósea crece a una velocidad menor que la estatura y requiere mayor tiempo para alcanzar la madurez, o sea que sigue creciendo lenta y continuamente aún después de la menarquía, cuando hay una desaceleración del crecimiento de la talla³⁹.

El tamaño del canal del parto es menor en los 3 primeros años después de la menarquía que en la etapa adulta.

Se ha señalado que hay una incidencia mayor de toxemia, anemia, desproporción fetopelvica, parto prematuro, mortalidad materna y mortalidad perinatal, presentación podálica, ruptura prematura de membranas, hipertensión arterial.

Factores de riesgo para el niño.

Los problemas de salud también pueden afectar a los bebés de madres adolescentes. Tales complicaciones incluyen una mayor incidencia de peso bajo al nacer (que a su vez puede conducir a problemas neurológicos, retraso, otros problemas de salud, e incluso la muerte), nacimiento prematuro, muerte fetal y mortalidad peri natal. Pero al mismo tiempo se ha determinado que algunas de estas complicaciones no están directamente relacionadas con la edad sino con un cuidado y una nutrición prenatal inadecuados.

También las tasas de morbilidad son más altas, así como la permanencia en terapia intensiva es más prolongada y costosa, hay mayor incidencia de rehospitalizaciones, problemas de desarrollo y de conducta.

Hay mayor riesgo de maltrato, abandono físico y emocional y repercusiones en el desarrollo psicólogo-emocional.

Múltiples factores de riesgo afectan negativamente al futuro del niño, entre ellos el bajo status socio-económico y el bajo nivel educacional de la madre, los cuales

³⁹ Ibídem Pág. 128

ejercen efectos adversos en las oportunidades para el óptimo crecimiento y desarrollo.

Los padres adolescentes no se encuentran en condiciones de proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su hijo.

También se puede decir que como la situación socioeconómica es poco favorable, la buena salud del niño puede estar en peligro ya que sus padres adolescentes no se encuentran lo suficientemente maduros como para proveer fuentes emocionales, económicas y educacionales, así como un ambiente social adecuado para su desarrollo óptimo. En consecuencia, puede ser que los riesgos sociales y psicológicos negativos del embarazo en adolescentes aún pueden ser mayores que los biológicos⁴⁰.

Factores de riesgo para las adolescentes.

Los efectos sociales por el hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estado marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, etc.

4.3.3 Las enfermedades de transmisión sexual como resultado de las relaciones sexuales sin protección.

Las enfermedades de transmisión sexual, o Enfermedades de transmisión sexual (ETS) como suelen abreviar los expertos, son un grupo de dolencias infecciosas, causadas por diferentes tipos de microbios, cuyo denominador común es que se

⁴⁰ Salud reproductiva en mujeres [en línea] visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

contagian preferentemente durante las relaciones sexuales. Algunas, como la hepatitis B y el Sida, se transmiten también a través de la sangre.

Una gran parte de estas enfermedades se centran en los genitales de ambos sexos. Pero, en algunos casos, también pueden verse afectados otros órganos o zonas, como el hígado, el intestino, las articulaciones, el sistema inmunológico, este grupo de enfermedades no es homogéneo en sus consecuencias, algunas pueden llegar a ser graves, causando dolor crónico, esterilidad e incluso la muerte. en cambio otras, si se tratan a tiempo, no son perjudiciales. La clave está en diagnosticarlas a tiempo, ya que se propagan rápidamente

Se cree que la extensión de las enfermedades de transmisión sexual está relacionada con la falta de información y por consecuencia de precaución. Asimismo, se apunta que la mayoría de los casos se dan en personas con una edad comprendida entre los quince y los treinta años.

Las enfermedades de transmisión sexual más frecuentes o conocidas son las siguientes:

Gonorrea o gonococia, Sífilis, Herpes genital. Clamidia, Tricomonas, Cándidas. Condilomas, Ladillas, Hepatitis B, Sida.

a) Gonorrea o gonococia

La gonorrea es una infección que afecta a un gran número de personas en nuestro país. Está producida por el gonococo, un microorganismo que se encuentra preferentemente en zonas templadas y húmedas del cuerpo (el conducto urinario y el cuello uterino sobre todo). Es una enfermedad venérea, es decir, sólo se transmite a través del contacto sexual directo y no se contagia mediante toallas, baños públicos, piscinas, etc. Hay que estar alerta si se observan los siguientes síntomas: secreción purulenta amarillenta por el pene, sensación de escozor al orinar, aumento del flujo vaginal, dolores abdominales o cansancio. Tiene un tratamiento sencillo y efectivo a base de antibióticos

pero si no se cura a tiempo, la infección puede extenderse a otros órganos y ocasionar consecuencias graves, como la esterilidad.

B) Sífilis

Antiguamente, era considerada la enfermedad de transmisión sexual más peligrosa, hasta que el descubrimiento de la penicilina por Alexander Fleming en 1928 se convirtió en un tratamiento eficaz para controlarla. Está causada por una bacteria llamada *treponema pallidum*. La vía principal de transmisión es el contacto sexual, pero también puede contagiarse la madre al feto durante el embarazo, a través de la placenta. Evoluciona en tres etapas. En la primera, pocas semanas después del contagio, aparecen unas pequeñas úlceras rojizas (chancro sifilítico) en la zona donde se ha producido el contacto (genitales, ano, boca.) Las lesiones desaparecen poco después. Unos meses más tarde, los *treponemas* se extienden a través de la sangre por todo el organismo, dando lugar a diversas lesiones generalizadas: manchas en la piel, ganglios inflamados, fiebre, dolor de garganta, pérdida de apetito y malestar general. Estos síntomas pueden desaparecer, incluso sin tratamiento, pero la enfermedad sigue latente. Años después del contacto, la enfermedad continúa la fase latente durante un largo período de tiempo. Si no se aplica un tratamiento, pueden producirse: úlceras en la piel y órganos internos; inflamación de las articulaciones; lesiones de corazón, hígado y sistema nervioso central. Hemos dicho que la sífilis se elimina con antibióticos. No obstante, si no se actúa rápidamente para curarla, existe el riesgo de que las lesiones producidas sean ya irreversibles, cuando se aplique el tratamiento.

c) Herpes genital.

El virus responsable de esta infección es uno de los más difundidos entre los seres humanos. La transmisión se produce generalmente por vía sexual, pero también a través del contacto con las manos. Úlceras, picazón, fuertes dolores localizados en los genitales, escozor al orinar, fiebre y malestar similar al de la gripe, son los principales síntomas. Si no se trata debidamente, puede propiciar el riesgo de

contraer diversas enfermedades. Como todas las dolencias de origen vírico, su tratamiento suele ser tedioso en algunos casos. Además, existe la probabilidad de reaparición de los síntomas, especialmente en situaciones de estrés. En caso de embarazo, es necesario mantener un control estricto para evitar daños irreversibles en el niño.

d) Clamidia

Esta infección se debe a la bacteria *Chlamydia trachomatis*, que se transmite por contacto con las mucosas vaginales, uretra, recto, boca y ojos, afectando a la uretra en los hombres (uretritis) y al cuello uterino en las mujeres (cervicitis). Sus síntomas son más evidentes en el hombre que en la mujer, aunque no siempre resultan fáciles de descubrir. Se confunden en ocasiones con los de la gonorrea, y son, principalmente: secreción vaginal y dolor en la parte inferior del vientre en las mujeres; en el hombre, inicialmente aparecen secreciones transparentes que se vuelven luego cremosas, así como muchas ganas de orinar y dolor. Se cura siguiendo un tratamiento específico con antibióticos. Si no se atiende a tiempo, la infección puede progresar y provocar esterilidad tanto en los hombres como en las mujeres⁴¹.

e) Tricomonas

Las tricomonas son unos parásitos protozoos que se ceban especialmente con las mujeres. El hombre puede contagiar la enfermedad, aunque no presente ningún síntoma. Estos microorganismos se transmiten habitualmente mediante contacto sexual. No se descarta el contagio por medio de ropas o toallas húmedas cuando se trata de niñas o ancianas que carecen de los protectores y antisépticos bacilos de Doderlein o los tienen en cantidades mínimas. Secreción vaginal espumosa de

⁴¹ Enfermedades de Transmisión Sexual [en línea] visitado el día 21-07-2011 2:00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

aspecto amarillento y un olor muy fuerte, picor e irritación, son sus principales signos. Actualmente existen tratamientos muy eficaces, que debe ser llevado a cabo por ambos miembros de la pareja.

f) Cándidas

Tienen en común con las tricomonas un nombre a primera vista inofensivo. Otras semejanzas estriban en que afectan principalmente al sexo femenino y que el hombre suele ser portador asintomático. Pero en esta ocasión, no se trata de un protozoo sino de un hongo, que se asienta en las mucosas húmedas y calientes. La vía de contagio es diversa: relaciones sexuales, ropas, objetos, etc. Algunas circunstancias, como el uso de antibióticos, el estrés, la diabetes o una disminución en las defensas naturales del organismo, favorecen su proliferación. Por lo general, los síntomas femeninos son: aumento de la secreción vagina, que se torna blanca y espesa, picor intenso, olor fuerte y, en ocasiones, inflamación de las vías urinarias y de la vejiga. El hombre presenta enrojecimiento en el glande y prurito. Tiene un tratamiento rápido y eficaz si lo realizan ambos miembros de la pareja⁴².

g) Condilomas

Se trata de lesiones verrugosas similares a crestas de gallo, causadas por un virus muy contagioso, y localizadas en la vagina, cuello uterino o genitales externos de la mujer. Otro síntoma es el prurito. En los hombres, la infección puede ser asintomáticas o bien provocar verrugas. Se transmite por contacto sexual y cutáneo. Su curación debe ser llevada a cabo por el ginecólogo con láser, fármacos, electrocoagulación... Es imprescindible acudir cuanto antes al especialista para evitar que se extienda.

h) Ladillas

⁴² *Ibidem* Pág. 150

Conocidas asimismo con el nombre científico de *Phthirus pubis*, son unos insectos parasitarios amarillentos, de unos dos milímetros de largo, que viven en las partes vellosas del cuerpo (pubis, axilas...) donde se agarran por medio de las pinzas con que terminan sus patas. Chupan la sangre y ponen sus huevos en las raíces del vello. Producen picaduras que provocan molestos picores. Pueden contraerse mediante el contacto sexual directo con una persona que tenga la infección o por compartir las mismas toallas o sábanas. Se eliminan con facilidad aplicando sobre la zona afectada un insecticida de venta en farmacias. No obstante, si tras aplicar este tratamiento, la infección persiste, debe ser atendida por un especialista.

i) Hepatitis B

Es una inflamación del hígado. Esta enfermedad se origina por un virus -también por alcohol y medicamentos- que se expulsa a través de la piel y la orina, provocando una infección aguda. Habitualmente, suele curarse, pero también puede hacerse crónica. Los síntomas -fiebre, cansancio, ictericia- aparecen tras un largo periodo de incubación, que puede variar de 50 a 160 días. El contagio se produce por contacto, por medio de heridas, por ingestión, e incluso a través de la placenta de una madre infectada. Ante la sospecha de haber tenido relaciones sexuales con una persona portadora, hay que acudir al médico para averiguar si ha habido contagio y si es conveniente la vacunación.

j) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), descrito por primera vez en 1981, es una enfermedad infecciosa que afecta al sistema inmunológico humano, encargado de proteger el organismo de las agresiones externas. Con las defensas debilitadas, queda a merced del ataque de numerosos virus, bacterias, hongos, etc., capaces de provocar graves enfermedades e incluso la

Muerte, al agente causante del SIDA se le denomina Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH). El Sida se transmite por contagio de una persona infectada a otra sana a través de la sangre, el semen o las secreciones vaginales. Son situaciones de riesgo: compartir jeringuillas, agujas, y material de aseo como hojas de afeitar, cepillos de dientes, utensilios de manicura, pedicura, etc. Asimismo en las relaciones sexuales con penetración, sobre todo si es anal, el riesgo aumenta si existen lesiones o heridas por las que pueda penetrar el virus. Las mujeres gestantes contagiadas tienen muchas probabilidades de infectar a su hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia. Pueden optar por acogerse a uno de los tres supuestos que contempla la ley del aborto o continuar con el embarazo, sometiéndose a un tratamiento para reducir los riesgos de transmisión. Se considera que no existe riesgo en las transfusiones de sangre, ya que actualmente están controladas por el sistema sanitario. Aunque, gracias a la investigación, ha aumentado la esperanza y calidad de vida de los afectados, todavía no existe ningún remedio para su curación, por lo que la prevención sigue siendo la mejor defensa contra el VIH.

4.3.3 Formas a través del cual se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual.

Compartir jeringas, agujas, hojas de afeitar, tijeras. Relaciones sexuales con penetración sin preservativo con una persona infectada. Embarazo de una mujer contagiada (a su hijo)

Las enfermedades de transmisión sexual no se contraen a través de picaduras de insectos. Animales domésticos. Compartir ropa, cubiertos, vajilla. Caricias, besos. Convivir con personas afectadas. El SIDA debe ser una preocupación. Siguiendo las medidas preventivas se puede disfrutar de unas relaciones sexuales sanas y gratificantes. Un seropositivo es un portador del VIH. Un enfermo de Sida es un

seropositivo que ha empezado a desarrollar las infecciones características de la enfermedad. Ambos pueden contagiarla⁴³.

Para protegerse contra las enfermedades de transmisión sexual, lo mejor es tener una información completa acerca de sus causas, formas de contagio, tratamiento. Como esto ya lo hemos explicado antes, para completar no estaría de más recordar las siguientes recomendaciones:

Usar siempre correctamente el preservativo cuando haya penetración y mejor aún durante toda la relación. Si no se dispone de preservativo, o simplemente no se desea llegar a la penetración, conviene practicar el sexo más seguro por medio de besos, caricias, masturbaciones. Realizar una correcta higiene de los genitales. El lavado se hará de delante hacia la zona anal y nunca al revés, en el caso de las chicas. No abusar de las duchas vaginales. Cambiar de tampones por lo menos tres veces al día. Acudir al médico sin ningún miedo cuando aparezca algún síntoma anormal en la piel o mucosas genitales.. Realizar revisiones ginecológicas de forma periódica. no automedicarse ni abusar de los antibióticos.

La manera más efectiva de prevenir las infecciones de transmisión sexual es evitar el contacto de las partes del cuerpo o de los líquidos que pueden llevar a una transferencia, no necesariamente actividad sexual con una pareja infectada. Idealmente, ambos miembros de la pareja deben conseguir pruebas para ITS antes de iniciar el contacto sexual, o si una de las parejas estuvo en contacto con algún otro, pero incluso entonces, ciertas ETS, particularmente ciertos virus persistentes como VPH, pueden ser imposibles de detectar con los procedimientos médicos actuales mientras que pueden ser asintomáticos. La prevención es también clave en el manejo de la ETS viral como el VIH y herpes, pues son incurables. Muchas enfermedades que establecen infecciones permanentes pueden ocupar el sistema inmune así, otras infecciones se vuelven más fácilmente transmitidas. No existe el sexo seguro sino sexo con protección.

⁴³ Enfermedades de transmisión sexual[en línea]visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

Hay disponibles algunas vacunas para proteger contra algunas ETS virales, tales como la hepatitis B y algunos tipos de VPH. Es aconsejada la vacunación antes de la iniciación del contacto sexual para asegurar la máxima protección.

El sistema inmunitario innato, que lleva las defensas contra el VIH, puede prevenir la transmisión del VIH cuando las cuentas virales son muy bajas, pero si está ocupado con otros virus o abrumado, el VIH puede establecerse. Ciertas ETS virales también aumentan grandemente el riesgo de muerte para los pacientes infectados con VIH.

Alrededor de un 15% de los contagios se producen por causas desconocidas, diferentes al contacto sexual. Es decir un 7% de contagios se producen en lugares públicos, aseos, saunas, piscinas, paritorios, etc. El 8% restante se contagia a través de otras partes no sexuales del cuerpo, manos, pies, piel. Estos contagios son especialmente peligrosos en el caso de sífilis ya que al no tener conciencia del contagio, la enfermedad avanza a estados severos. En el caso del VIH los contagios por causas desconocidas disminuyen al 2%. Los integristas achacan este 2% al uso del condón. Estudios más rigurosos lo achacan a errores de clasificación, a mutaciones genéticas, a errores de diagnóstico o a los con esputos sanguíneos.

4.3.4 Mortalidad Materna.

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales". Por lo general se hace una distinción entre muerte materna directa que es resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y una causa de muerte indirecta que es una muerte asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud pre-existente o de reciente aparición. Otras defunciones ocurridas durante el embarazo y no relacionadas al mismo se denominan accidentales, incidentales o no-obstétricas.

La muerte materna es el resultado último y más dramático de una serie de eventos que revelan la falta de acciones para atender la situación de atraso, marginación y rezago en la que viven un sector de las mujeres mexicanas por parte de las personas que conviven con ellas, del personal de salud y de autoridades gubernamentales. Asimismo, da cuenta de una serie de relaciones económicas, sociales y culturales que ubican a la mujer en una posición de franca desventaja, detrás de cada muerte materna, se ocultan también graves problemas socioeconómicos, como elevada mortalidad y morbilidad infantil, deserción escolar, desnutrición, orfandad e ingreso prematuro de los hijos al mercado de trabajo, por estas razones, el fallecimiento de una mujer por causas asociadas a la maternidad, una tragedia en gran medida evitable, se utiliza como un indicador de desarrollo.

La mortalidad materna está relacionada también con una serie de derechos, por ejemplo, derechos económicos, sociales y culturales, y derechos sexuales y reproductivos. No es casualidad que estos fallecimientos se concentren en mujeres pobres, indígenas, afrodescendientes o urbano marginales.

La maternidad ubica a estas mujeres en una situación de vulnerabilidad y en un contexto de riesgo vinculado a la exclusión en salud⁴⁴.

La mortalidad materna es un evento centinela que vigila la calidad de los sistemas de salud en los estados y países del mundo. Hay factores asociados a la muerte materna que no implican un buen o mal estado de salud general, como son el aborto provocado y las muertes relacionadas a la violencia contra la mujer. El índice de muerte materna vinculado al aborto es 2,95 veces más elevado que el de embarazos que llegan al parto, concluyendo que el embarazo contribuye a la salud de las mujeres. Las mujeres que se han practicado abortos tienen un índice de mortalidad casi doble en los controles en los 2 años siguientes, persistiendo el índice de muerte como superior durante por lo menos 8 años. Se ha reportado además que cerca del 10% de las muertes maternas ocurren más allá que los 42 días del puerperio, por lo

⁴⁴ Mortalidad materna[en línea]visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres.

que algunas definiciones se extienden más allá del puerperio tardío e incluyen hasta un año post-parto. Se reconoce que los datos recibidos de mortalidad materna son una importante minoría de los eventos reales, siendo que menos del 40% de los países miembros de la OMS reportan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles de mortalidad materna.

Causas principales

Las principales causas de muerte materna son las infecciones bacterianas, complicaciones de un aborto provocado, toxemia del embarazo, hemorragias obstétricas, embarazo ectópico, sepsis durante el puerperio y embolismo del líquido amniótico. Algunas causas secundarias o indirectas que causan muertes maternas incluyen la malaria, anemia, infección por VIH o sida, suicidio, infecciones sépticas derivadas del uso de la RU-486 y enfermedades cardiovasculares que complican al embarazo o son agravados por el embarazo.

Las principales razones por la que las mujeres embarazadas, en especial en zonas de áreas rurales, no acuden a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, incluyen el costo, temor, el mal trato recibido, el tiempo de espera, vergüenza y distancia al centro asistencial más cercano.

Los mayores índices de mortalidad materna tienden a ocurrir en países que también tienen altos índices de mortalidad infantil, un reflejo de pobre cuidado médico y de baja nutrición. Los nacimientos de bajo peso aumentan el riesgo de muerte materna por enfermedad cardíaca. El restarle medio kilo al peso del recién nacido, por lo general duplica el riesgo de una defunción materna⁴⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que un importante porcentaje de muertes maternas se pueden evitar tan solo con una adecuada atención sanitaria a la madre gestante.

⁴⁵ *Ibidem* Pág. 125

el aspecto crucial para disminuir las tasas de mortalidad materna es la atención de la mujer embarazada por personal calificado antes, durante y después del parto, lo cual incluye: medicamentos, equipos e infraestructura adecuados.

Hay numerosas causas directas e indirectas de muerte durante el embarazo, el parto y el puerperio. A nivel mundial, aproximadamente un 80% de las muertes maternas son debidas a causas directas. Las cuatro causas principales son las hemorragias intensas (generalmente puerperales), las infecciones (septicemia en la mayoría de los casos), los trastornos hipertensión del embarazo (generalmente la eclampsia) y el parto obstruido. Las complicaciones del aborto peligroso son la causa de un 13% de esas muertes. Entre las causas indirectas (20%) se encuentran enfermedades que complican el embarazo o son agravadas por él, como el paludismo, la anemia, el VIH/SIDA o las enfermedades cardiovasculares.

La mayoría de las muertes maternas son evitables, pues existen soluciones terapéuticas o profilácticas para sus principales causas. La atención especializada al parto puede suponer la diferencia entre la vida o la muerte. Por ejemplo, una hemorragia intensa no atendida en la fase de expulsión de la placenta puede matar, incluso a una mujer sana, en dos horas. Una inyección de oxitócica administrada inmediatamente después del parto es muy eficaz para reducir el riesgo de hemorragia.

La segunda causa más frecuente de muerte materna, la septicemia, puede reducirse mucho si se utilizan técnicas asépticas. La tercera, la preeclampsia, es un trastorno hipertensivo del embarazo bastante frecuente, pero que se puede vigilar; aunque no se puede curar totalmente antes del parto, la administración de medicamentos como el sulfato de magnesio puede reducir el riesgo de convulsiones (eclampsia) potencialmente mortales. Otra causa frecuente de muerte materna, el parto obstruido, puede ser evitada o tratada por asistentes de partería cualificados. El parto obstruido se produce cuando el feto tiene una posición anormal o su cabeza es demasiado grande para el tamaño de la pelvis materna. Un instrumento simple para identificar tempranamente los problemas del parto es el partograma, un gráfico de la

progresión del parto y del estado del feto y la madre que el personal cualificado puede utilizar para identificar la progresión lenta antes de que se produzca la obstrucción y tomar las medidas necesarias, entre ellas la cesárea⁴⁶.

⁴⁶ Aguilar, Botello L, Aumak k, Hablemos de muerte materna y de salud sexual y reproductiva. México. 1995.

HIPOTESIS

HIPOTESIS	VARIABLE INDEPENDIENTE	VARIABLE DEPENDIENTE	INDICADORES	INSTRUMENTO	RESPONSABLES
<p>Ha. La Política Nacional de la Mujer incide en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de la mujer</p> <p>Ho. La Política Nacional de la Mujer no incide en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres</p>	<p>Política Nacional de la Mujer</p>	<p>Los Derechos sexuales y reproductivos de la mujer</p>	<p>Grado de conocimiento en derechos sexuales y reproductivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual • Interés en promover la educación sexual y reproductiva por parte de los entes responsables • Nivel de educación de las mujeres • Reconocimiento de valores sexuales y reproductivos de las mujeres • Autoestima • Relaciones interpersonales de las mujeres con su pareja. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas • Encuestas. • Observación (lista de cotejo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Milton Antonio Palacios Barahona • Erika Cristina Pineda Jaimes • Johanna Lisseth Ramos Martínez

TIPO DE ENFOQUE A UTILIZAR

Para realizar el trabajo de investigación se tomara en cuenta el enfoque cuantitativo ya que permite examinar los datos de manera científica, específicamente en forma estadística y con ayuda de herramientas e instrumentos para la recolección de datos los cuales serán utilizados para evidenciar cada una de las variables del campo de la Estadística.

Para que exista un enfoque Cuantitativo se requiere que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema, que sea posible definirlo, limitarlos y saber exactamente donde se inicia el problema, en qué dirección va y qué tipo de incidencia existe entre sus elementos

la investigación se realizara con el fin de obtener una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, significa recoger datos y analizarlo sobre variables

El tema de investigación tiene características verificables que requiere datos estadísticos además la salud sexual y reproductiva es un tema que se basa de datos exactos y objetivos ya que a través del Ministerio de Salud pública se obtienen datos estadísticos de los diferentes problemas que la mujer sufre a causa de no respetar el derecho a su salud sexual y reproductiva es por eso que el enfoque necesario para esta investigación es el cuantitativo porque el tema parte de datos concretos además se busca a través de este enfoque confirmar lo ya establecido por el Estado.

Los entes responsables de promover la salud sexual y reproductiva en mujeres salvadoreñas son los que expresan por medio de datos estadísticos la situación actual de los problemas que surgen en las mujeres, de estos datos objetivos se hará un análisis para poder observar el científicismo y racionalismo de estas posturas.

Las investigaciones sobre Atención a muertes maternas, infecciones de transmisión sexual, entre otras pueden ser diversas, en ellas se necesita datos específicos. Este trabajo pretende mostrar valoraciones de estudios realizados con técnicas

verificables y objetivas. El trabajo parte de los datos que existen en cuanto a la salud sexual y reproductiva. Se ejemplifican los resultados en campos específicos. Así mismo se recogerán datos y se analizarán a través de variables para tener con exactitud los resultados. Es importante tomar en cuenta el enfoque cuantitativo en el trabajo de investigación ya que los datos establecidos están generalizados en cuanto a la salud de la mujer se pretende hacer un estudio concreto basado en la salud sexual y reproductiva donde se obtendrán datos objetivos de la ciudad de Tepetitán y así se permite definir el problema.

UNIVERSO (POBLACION)

La población es el conjunto de mediciones que son de interés para la investigación cuyas características se requiere estudiar. Las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán específicamente en la zona urbana son las que forman parte del estudio del trabajo de investigación, mujeres que se identifican por diferentes características sociales, culturales, educativas y religiosas.

El total de la población en esta ciudad es de 869 mujeres las cuales se muestran detalladamente en el siguiente cuadro estadístico:

NUMERO DE MUJERES HABITANTES DE LA ZONA URBANA DE LA CIUDAD DE TEPETITAN.

EDADES DE LAS MUJERES	NUMERO DE MUJERES
Menor de un año	14
De 1 a 4 años	44
De 5 a 9 años	81
De 10 a 19 años	187
De 20 a 29 años	149
De 30 a 39 años	107
De 40 a 49 años	91
De 50 a 59 años	74
De 60 a 69 años	67
De 70 a 79 años	37
De 80 a 89 años	17
De 90 a 99 años	3
TOTAL	869

Fuente: Tomado del registro de unidad de Salud de la Ciudad de Tepetitán, Depto. De San Vicente

MUESTRA

Para lograr obtener la muestra que se necesita para aplicar los instrumentos de recolección de información se utilizara la siguiente formula

$$N = ?$$

$$Z = 1.83$$

$$n = 869$$

$$p=0.5$$

$$q=0.5$$

$$E=0.06$$

$$n= \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

$$(N-1)E^2 + Z^2 pq$$

$$n= \frac{1.83^2 (869)(0.5)(0.5)}{(0.06)^2} = 234$$

$$(869-1)(0.06)^2 + (1.83)^2 (0.5)(0.5)$$

La muestra fue tomada en mujeres de la Ciudad de Tepetitlan entre las edades de 14 a 49 años. Como se detalla en el cuadro anterior.

METODO Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOPIACION DE DATOS

La recopilación de datos constituye un plan detallado de procedimientos que conlleva a reunir información sobre la situación de la problemática a investigar de manera que se logre un contraste entre lo teórico y lo práctico.

Para lo cual es importante identificar de donde se obtendrán los datos, es decir a quienes se les pasara el instrumento y seleccionar el tipo de instrumentos a utilizar. Para un correcto manejo de la información.

INSTRUMENTOS

Son las herramientas o los recursos de prondad que utiliza el investigador para obtener una información directa con los entes involucrados en el problema de investigación. Tomando en cuenta que las características principales que debe tener un instrumento son la validez, la confiabilidad y la objetividad.

Los instrumentos a utilizar son: encuestas con preguntas cerradas, entrevistas,

observación estas por medio de listas de cotejo. En las cuales se podrá recopilar información fundamental para la investigación. La finalidad de aplicar esta clase de instrumentos es para obtener datos específicos y objetivos. Y que sea más factible para el investigador codificarlos, interpretarlos y analizarlos.

Las encuestas se realizan con el fin de observar la realidad de una forma objetiva y precisa. los datos se obtienen a partir de crear preguntas dirigidas a una muestra representativa de mujeres habitantes de la zona urbana de la ciudad de Tepetitlan a fin de conocer estados de opinión, características o hechos específicos de acuerdo al enfoque a estudiar que es el cuantitativo es necesario seleccionar preguntas cerradas para lograr obtener datos exactos y claros.

La realización de las entrevistas conlleva a un proceso importante de evaluación ya que se puede articular a través de la información que se logra obtener por los entrevistados. las entrevistas se realizan con el fin de compartir juicios a cerca de un tema de investigación en el cual se buscan opiniones específicas. en el trabajo de investigación se estudia lo social, cultural, religioso y educativos por lo tanto las entrevistas estarán dirigidas a sacerdote de la ciudad, director de centro escolar, doctora de la unidad de salud y alcaldesa de la ciudad de Tepetitlan.

La observación es necesaria ya que por medio de esta se logra obtener una visión amplia de la problemática o tema a estudiar. para aplicarla se debe de orientar por diferentes técnicas por ejemplo la lista de cotejo que contiene preguntas cerradas de acuerdo al enfoque cuantitativo. la observación se hace de forma que el investigador trate de interpretar la situación actual de las mujeres en cuanto a la educación sexual y reproductiva por medio de las características significativas que presentan las mujeres.

CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

Variable independiente	Dimensiones	Indicadores
Política Nacional de la mujer.	Social Personal Educativa institucional	Grado de conocimiento Respeto a la salud sexual y reproductiva Educación sexual Educación reproductiva Interés en promover la salud sexual y reproductiva.
Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores
Derechos sexuales y reproductivos de la mujer	Social Educativa Psicológica personal	Conocimiento sobre derecho sexual y reproductiva Reconocimiento Respeto Conducta Relaciones interpersonales Relaciones entre parejas Autoestima Nivel de educación

FORMA DE ADMINISTRACION

De acuerdo a las características planteadas en cuanto a los instrumentos a utilizar la forma de lograr estos resultados será de la siguiente manera:

Se formara un grupo de seis estudiantes a los cuales se orientaran a través de una capacitación a cerca de cómo aplicar la encuesta y los criterios a seguir cuando se estén encuestando a estas mujeres, la capacitación será otorgada por el Docente Director del trabajo de graduación conjuntamente con el Docente Asesor. La estrategia que se utilizara para que los resultados sean favorables y convenientes a nuestra investigación será de la siguiente manera: Se formaran parejas y se les asignara un barrio de la ciudad de Tepetitan, se trabajara por la mañana con horas establecidas en un tiempo máximo de una semana.

PERFIL DE ADMINISTRADORES

Para llevar a cabo el proceso de recopilación de datos a través de los diferentes instrumentos se tendrá el apoyo de seis estudiantes con niveles académicos universitarios y estudiantes de bachillerato a los cuales se les capacitara para que conozcan del tema y así se logre tener los resultados esperados, la capacitación se dará en la Universidad de El Salvador por el Docente Director y Docente Asesor.

PROCEDIMIENTO LOGISTICO

¿CUÁNDO?	¿QUÉ INSTRUMENTOS	¿CÓMO?	RESPONSABLES	¿CON QUE?	¿DÓNDE?
<p>El procedimiento se llevará a cabo los días:</p> <p>Del 11 de abril al 15 de 2011</p> <p>De 8:00 am a 4:00 pm</p>	<p>Las clases de instrumentos que se aplicaran son los siguientes:</p> <p>Encuestas dirigida a Las mujeres de la ciudad de Tepetitan.</p> <p>Entrevistas al Director del Centro Escolar "Pedro Pablo Castillo", a la Doctora de la Unidad de Salud, al Sacerdote, a la Alcaldesa.</p>	<p>Se encuestará a 234 mujeres que representan la ciudad de Tepetitan</p> <p>Entrevistas al Director del Centro Escolar "Pedro Pablo Castillo"</p> <p>Entrevista a la Doctora de la Unidad de Salud</p> <p>Entrevista al Sacerdote</p> <p>Entrevista a la Alcaldesa de la ciudad de Tepetitan</p>	<p>Investigadores:</p> <p>-Milto Antonio Palacios Barahona</p> <p>-erika Cristina Pineda Jaimes</p> <p>-Johanna Lisseth Ramos Martinez</p>	<p>Los Recursos necesarios para esta investigación serán los siguientes:</p> <p>Financieros \$ 70.00 para fotocopia de instrumentos. \$ 100.00 para pagos de administrador es que apoyaran en el proceso \$ 20.00 para impresiones de fotografías \$ 200.00 en concepto de viáticos y transporte para cada uno de los investigadores</p> <p>Recurso Humanos: Investigadores y colaboradores de la investigación</p>	<p>La recolección de datos se llevara a cabo en la Ciudad de Tepetitan</p> <p>En los diferentes Barrios de la Ciudad de Tepetitan</p>

PRUEBA PILOTO

La prueba piloto se realizara con el propósito de conocer las debilidades que tiene el instrumento, la Prueba piloto es una demostración que indica que un instrumento designado funciona como modelo o con carácter experimental

Ejemplo:

Se selecciona una parte de la muestra a los cuales se les aplica el instrumento de acuerdo a los resultados que se obtienen se puede identificar las debilidades que tiene el instrumento y también las necesidades de enriquecer mas el instrumento para que a través de ellos se puedan obtener datos confiables y resultados esperados de acuerdo a la investigación

VARIABLES ANALIZADAS SEGÚN OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	INDICADOR	INSTRUMENTO SUGERIDO
<ul style="list-style-type: none"> Analizar los diferentes componentes de la Política Nacional de la Mujer implementada por el gobierno de El Salvador 	Política Nacional de la Mujer.	<ul style="list-style-type: none"> - ONG'S - Ministerio de Salud -Gobierno de El Salvador 	<ul style="list-style-type: none"> Encuestas A representante de ISDEMU Observación
<ul style="list-style-type: none"> Recopilar por medio de un marco histórico la evolución de los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. 	Antecedentes históricos del respeto a la salud sexual y reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> ISDEMU Ministerio de Salud Gobierno de El Salvador 	Entrevista a la doctora de la unidad de salud
<ul style="list-style-type: none"> Conocer la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan. 	Situación actual de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> Madres solteras Adolescentes embarazadas 	<ul style="list-style-type: none"> Entrevista a las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitan entrevistas A la Alcaldesa de la ciudad de Tepetitan

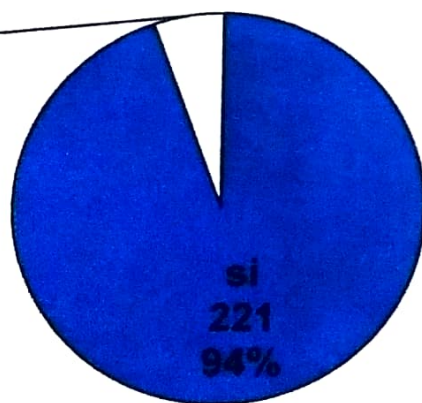
4.4 Resultados organizados y sistematizados

El producto de una investigación de corte cuantitativo es un informe en el que se muestra una serie de datos clasificados, sin ningún tipo de información adicional que le dé una explicación, más allá de la que en sí mismos conllevan. Viéndolo desde este punto de vista, se podría pensar que los estudios cuantitativos son arbitrarios y que no ayudan al análisis de los resultados más que lo que han mostrado por sí solos. Esto no es tan así pues con un estudio de este tipo se muestra además las características de estos datos que han sido organizados.

La investigación cuantitativa se dedica a recoger, procesar y analizar datos cuantitativos o numéricos sobre variables previamente determinadas. Esto ya lo hace darle una connotación que va más allá de un mero listado de datos organizados como resultado; pues estos datos que se muestran en el informe final, están en total consonancia con las variables que se declararon desde el principio y los resultados obtenidos van a brindar una realidad específica a la que estos están sujetos.

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos acerca de la salud sexual y reproductiva?

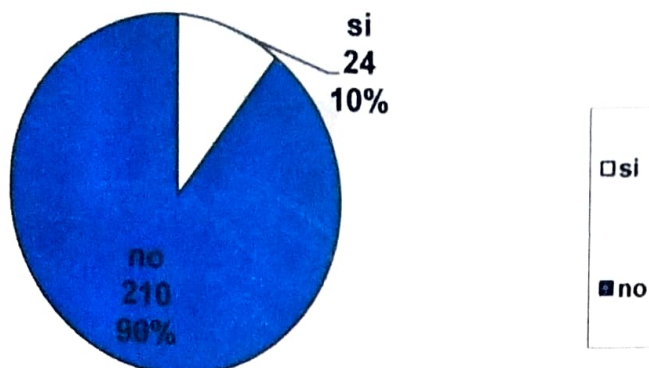
NO
13
6%



Fuente: *Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan*

CONCLUSIÓN: el 94 % de las mujeres de la Ciudad de Tepetitan conocen sus derechos sobre salud sexual y reproductiva, por lo tanto el 6 % indican que no los conocen.

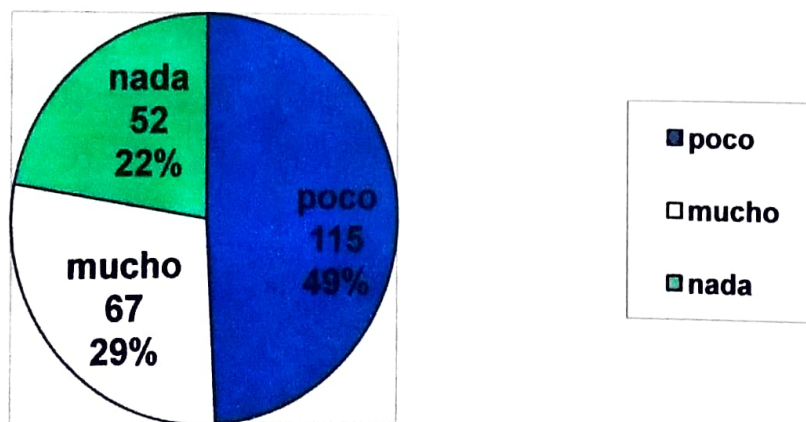
2. ¿Sabes que uno de los derechos de la mujer es el derecho a la salud sexual y reproductiva?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: El 11% de las mujeres entrevistadas respondieron que si conocen que uno de los derechos de la mujer es el derecho a la salud sexual y reproductiva por lo tanto el 89% de las muestra no lo conocen.

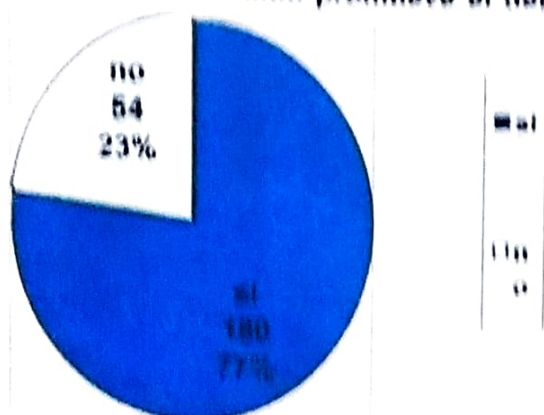
3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienes sobre salud sexual y reproductiva?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 49 % de las mujeres entrevistadas conocen poco sobre el derecho a la salud sexual y reproductiva, mientras que el 28% conoce mucho sobre este derecho y el 22% restante no conocen nada sobre este derecho

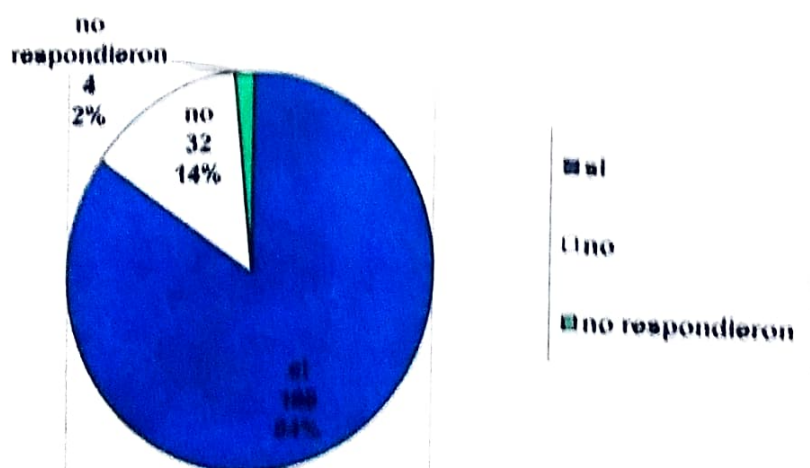
4. ¿En tu ciudad la Unidad de Salud promueve el derecho a la salud sexual y reproductiva?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitlan

CONCLUSIÓN: el 76 % de las mujeres de Tepetitlan entrevistadas consideran que en la Unidad de Salud de la ciudad se promueve el derecho a la salud sexual y reproductiva y un 23% consideran que la unidad no promueve dicho derecho

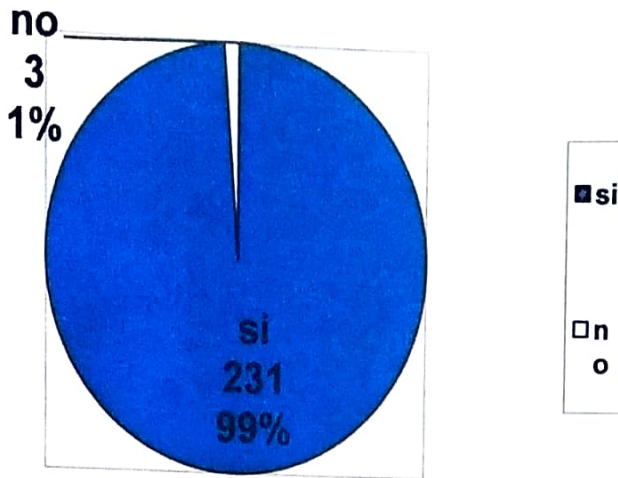
5. ¿Crees que se respeta el derecho a la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitlan?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitlan

CONCLUSIÓN: el 84 % de las mujeres entrevistadas consideran que en la ciudad de Tepetitlan se respeta el derecho a la salud sexual y reproductiva y el 13% considera que no se respetan y el 2% restante se abstienen a responder

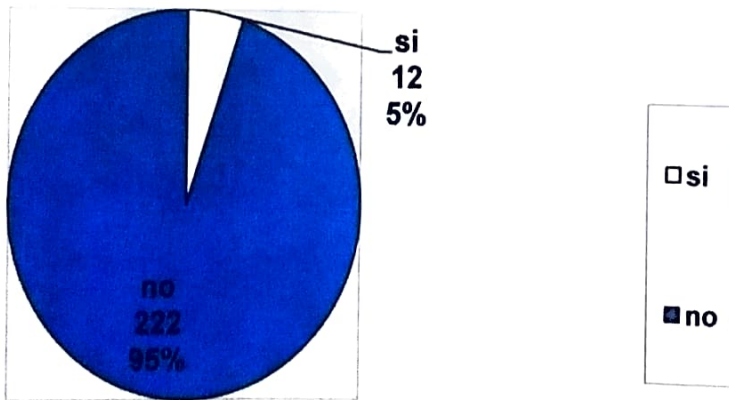
6. Cómo mujer. ¿Crees importante este derecho?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 98 % de las mujeres consideran importante el derecho a la salud sexual y reproductiva mientras que el 2% restante piensa que no es importante.

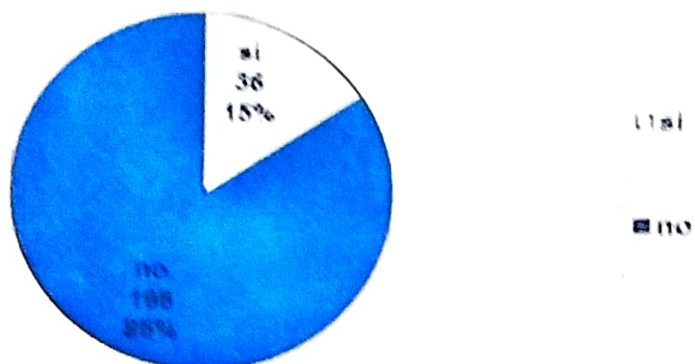
7. ¿Tiene conocimiento usted, sobre la Política Nacional de la Mujer?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 5 % de las mujeres de las mujeres encuestadas conocen la Política Nacional de la Mujer por lo tanto el 95% restante no conoce sobre política Nacional de la mujer.

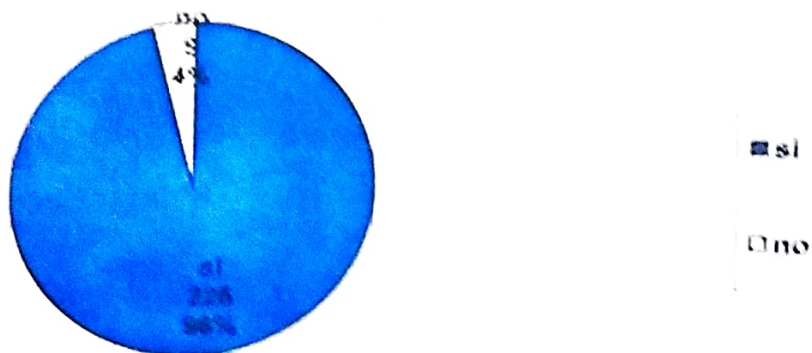
8. ¿Alguna vez has tomado algún taller o capacitación que te oriente en cuanto a la salud sexual y reproductiva?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitán

CONCLUSIÓN: el 15 % de las mujeres de la Ciudad de Tepetitán han asistido a un taller y capacitaciones sobre la educación a la salud sexual y reproductiva por lo tanto el 84 % restante no han asistido a ningún taller o capacitación

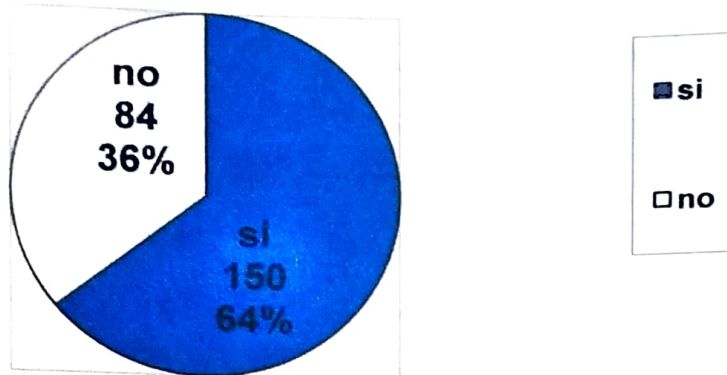
9. ¿Considera interesante obtener mayor información sobre sexualidad?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitán

CONCLUSIÓN: el 96 % de las mujeres encuestadas consideran interesante obtener mayor información sobre sexualidad y el 3% piensan que no es interesante

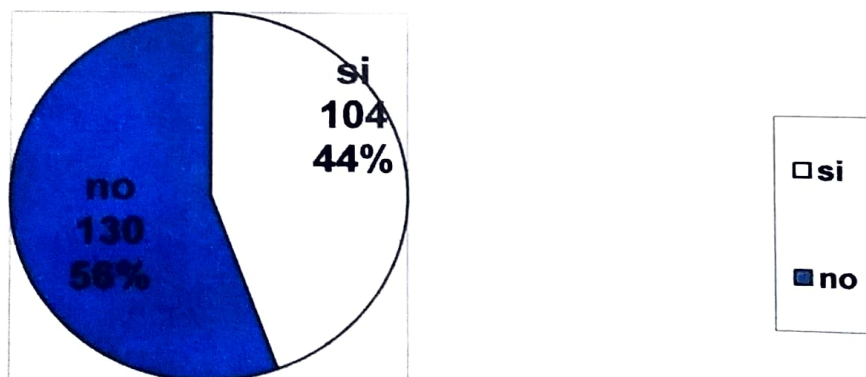
10. ¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de velar por la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 64 % de las mujeres encuestadas opinan que el estado cumple con su obligación de velar por la Protección de la Salud sexual y reproductiva de las mujeres, y el 35 % piensan que el estado no cumple.

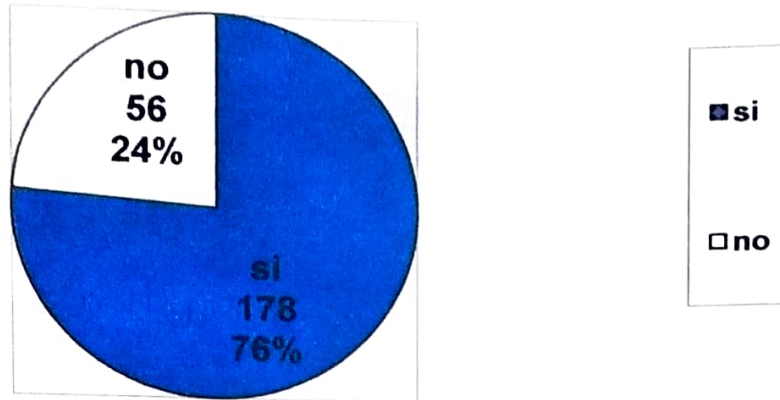
11. ¿Tiene conocimiento que existen Instituciones que velan por el Derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 44 % de las mujeres conocen Instituciones que velan por el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el 56% no conocen estas instituciones

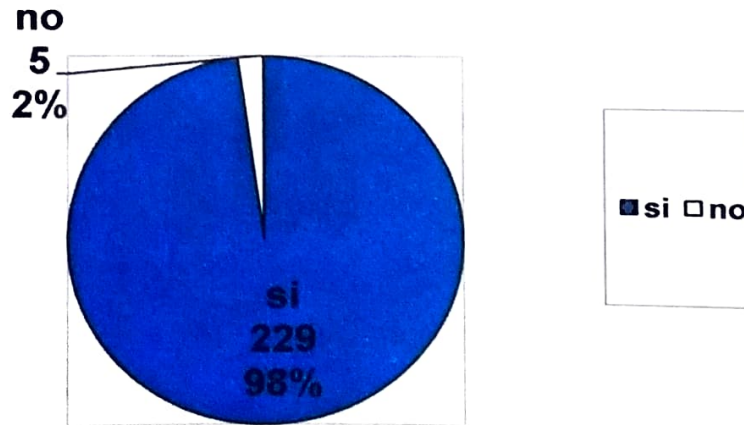
12. ¿Alguna vez has estado embarazada?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 76 % de las mujeres encuestadas han estado embarazadas ya que la mayoría de mujeres a las que se les aplico dicho instrumento oscilan entre las edades de 28 a 49 años de edad y el 23% no han estado embarazadas.

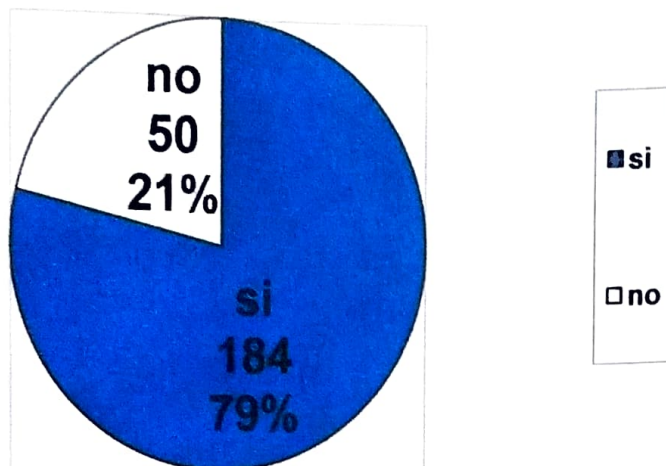
13. ¿Consideras que durante el embarazo es necesario llevar un control médico para tu salud y la de tu hijo?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 97 % de las mujeres consideran que es necesario un control médico para ella y su hijo durante el embarazo y el 3% considera que no es necesario llevar un control.

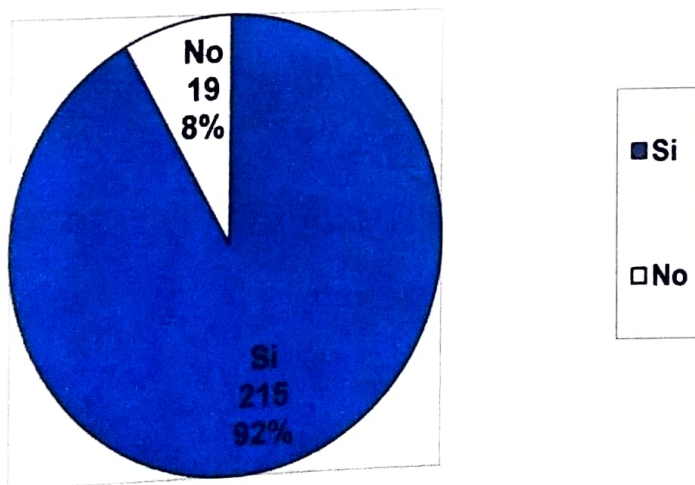
14. ¿Ha escuchado hablar sobre Planificación familiar?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 78 % de las mujeres si han escuchado hablar sobre planificación familiar, y el 22% no saben sobre planificación familiar.

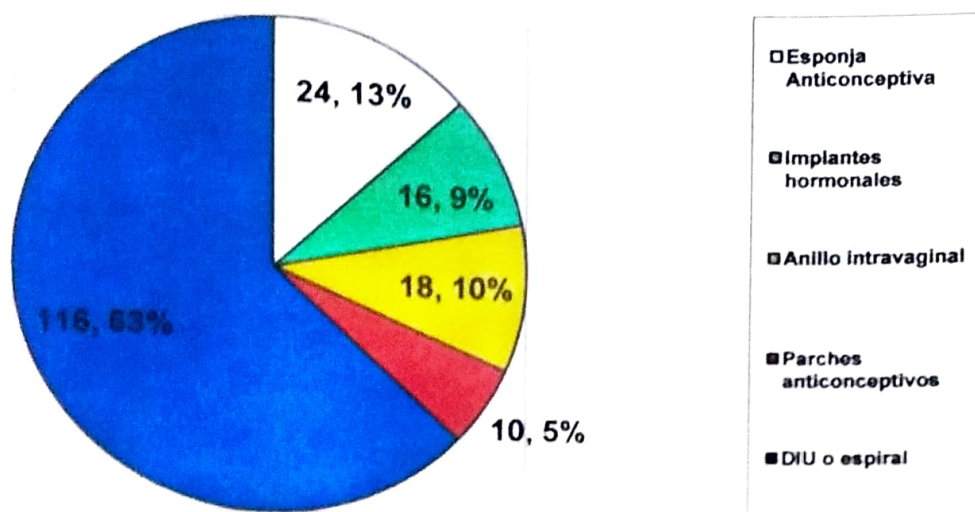
15. ¿Conoces algún método anticonceptivo?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 92 % de las mujeres conoce sobre métodos anticonceptivos y el 8% no conocen los métodos anticonceptivos.

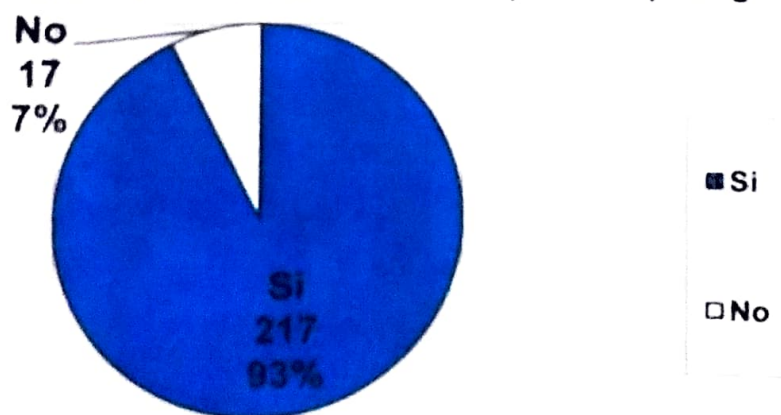
16. ¿Además del condón (Femenino y Masculino) y las píldoras que otros métodos conoces?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitán

CONCLUSIÓN: el 10 % de las mujeres encuestadas conocen sobre la esponja anticonceptiva, mientras el 6% conocen sobre los implantes hormonales, el 7% conocen el anillo intravaginal, el 26% conocen sobre parches anticonceptivos y el 49% restantes conocen el DIU o espiral.

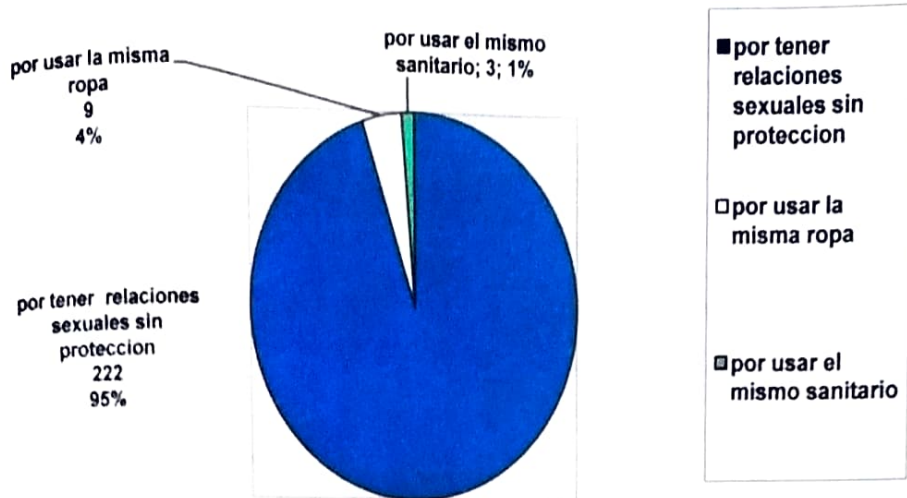
17. ¿Consideras que al tener relaciones sexuales es importante protegerte?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitán

CONCLUSIÓN: el 92 % de las mujeres piensan que es importante protegerse al momento de tener relaciones sexuales, mientras que el 8% no lo consideran necesario.

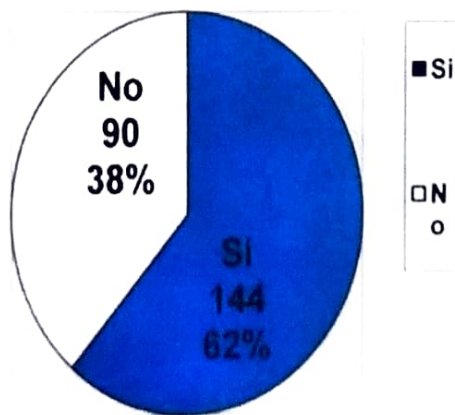
18. ¿De la siguiente lista, indica las formas por las cuales se puede contraer enfermedades venéreas?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 94 % de las mujeres de la Ciudad de Tepetitan conocen sus derechos sobre salud sexual y reproductiva, por lo tanto el 6 % indican que no los conocen.

19. ¿Alguna vez a acudido a una revisión con un medico (Ginecólogo o Urólogo)?



Fuente: Mujeres Habitantes de la Zona Urbana de Tepetitan

CONCLUSIÓN: el 94 % de las mujeres de la Ciudad de Tepetitan conocen sus derechos sobre salud sexual y reproductiva, por lo tanto el 6 % indican que no los conocen

4.5 Prueba de chi-cuadrada para la comprobación de hipótesis en estudio.

Se ha relacionado la pregunta 5-7 para elaborar el siguiente grafico de CHI-cuadrada

1. Crees que se respeta el derecho a la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitan.
2. Tiene conocimiento usted, sobre la Política Nacional de la Mujer.

ha relacionado la pregunta 5-7 para elaborar el siguiente grafico de CHI-cuadrada	SI	NO	TOTAL
Se respeta el derecho a la Salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitan	231	3	234
Tiene conocimiento usted sobre la Política Nacional de la mujer	12	222	234

- **Planteamiento de Hipótesis**

Ha: La Política Nacional de la Mujer incide en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Ho: La Política Nacional de la Mujer no incide en el respeto de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres.

• **Calculo de prueba estadística**

$$E1 = \left(\frac{234}{468} \right) \left(\frac{453}{468} \right) \times 468 = 2.26$$

$$\chi_c = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

$$E1 = \left(\frac{234}{468} \right) \left(\frac{15}{468} \right) \times 468 = 7.5$$

$$\chi_c^2 = \left(\frac{234}{468} \right) \left(\frac{453}{468} \right)^2 + (15 - 7.5)^2$$

$$\chi_c^2 = 204.3 + 196$$

$$\chi_c^2 = 400.3 \approx 400$$

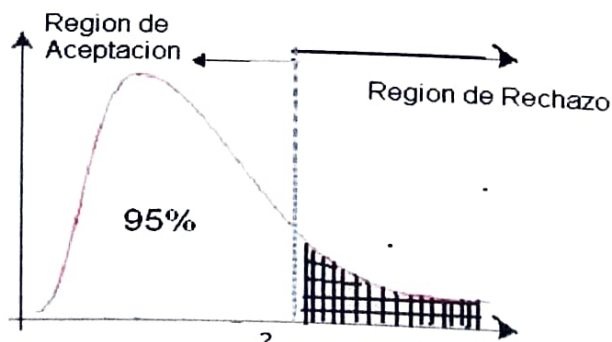
➤ **Contraste** χ_c^2 y χ^2

$$V = (F-1)(C-1)$$

$$V = (2-1)(2-1)$$

$$V = 1gl$$

$$\chi^2(5\%, 1gl) = 3.84$$



$$X^2_{\alpha} (0.05, 1gl) = 3.84 \quad X_c^2 = 400$$

- **Decisión estadística**

Se rechaza La **Ho** con un nivel de confianza del 95%

- **Conclusión:** se acepta **Ha** por lo tanto la Política Nacional de la Mujer si incide en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos

4.6 Validación de los Instrumentos

Diseñados los instrumentos requeridos para la recolección de información, se procedió a la validación de la encuesta y las entrevistas la encuesta dirigida a las mujeres de la ciudad de tepetitan y posteriormente las entrevistas dirigidas a las diferentes unidades de estudio a las que se les aplicaron los instrumentos: director del Centro Escolar Pedro Pablo Castillo, alcaldesa de la ciudad de tepetitan, inspector de la policía nacional civil, sacerdote de la comunidad.

Al identificar las diferentes instituciones donde se validaron los instrumentos para la aplicación de la prueba piloto se procedió de la siguiente manera:

Se solicitó la colaboración del director de la policía nacional civil para administrar los instrumentos diseñados para la recopilación de la información.

Para validar las encuestas que se administraron, se aplicó el muestreo estadístico en base a las 869 mujeres de la Ciudad de Tepetitan Departamento de San Vicente, tomando una muestra de 10 mujeres, donde la validación se realizó en la Ciudad de Apastepeque.

Aspectos que se tomaron en cuenta en el proceso de validación:

Al momento de administrar las encuestas fueron contestadas por el director de la policía nacional civil de la ciudad de Apastepeque que proporcionaron la información; en las preguntas que no lograron comprender, el equipo investigador les brindó la asistencia necesaria para superar la duda y luego chequeo los ítems; además indicaba a qué clase de persona estaba dirigida, cuál era su finalidad y el administrador de la encuesta estaba pendiente de que fuera completada;

Después de haber administrado los instrumentos se procedió a la elaboración del acta que contiene el suceso de las actividades realizadas en la prueba piloto, en la cual se plasmó todo lo acontecido en el proceso de validación, al final se asumió el compromiso de corregir las preguntas que resultaron no comprensibles para las personas que se les administro las encuestas.

A continuación se muestra el acta de la prueba piloto en la que se describe lo acontecido al momento de validar las encuestas en la ciudad de Apastepeque.

4.7 Acta de prueba piloto

La prueba piloto para validar los instrumentos: encuesta dirigida a las Mujeres de la ciudad de apastepeque, el día Miércoles doce de Abril de dos mil once, a partir de las nueve de la mañana hasta las cuatro y treinta de la tarde.

La validación del instrumento se realizó después de establecer contacto con las personas a las que aplicaríamos el instrumento para llevar a cabo la validación, del instrumento.

Durante el proceso de validación el equipo investigador no experimento ningún tipo de interrupciones, el tiempo de duración fue de dos horas ya que a las mujeres a las que se les aplico el instrumento se demoraron bastante ya que la cantidad de interrogantes eran muchas.

En cuanto a la comprensión de las preguntas del instrumento, se obtuvieron los resultados siguientes: Con relación a la encuesta el equipo investigador constató con base a las consultas realizadas por estos que algunas de las preguntas tenían que modificarse debido a la poca comprensión que tenían sobre ellas, por lo que se hizo los cambios respectivos.

4.8 Plan de levantamiento de datos

¿CUÁNDO?	¿QUÉ INSTRUMENTOS	¿CÓMO?	RESPONSABLES	¿CON QUE?	¿DÓNDE?
<p>El procedimiento se llevo a cabo los días:</p> <p>Del 11 de abril al 15 de 2011 De 8:00 am a 4: 00 pm</p>	<p>Las clases de instrumentos que se aplicaron son los siguientes:</p> <p>Encuestas</p> <p>dirigida a Las mujeres de la ciudad de Tepetitan.</p> <p>Entrevistas al Director del Centro Escolar "Pedro Pablo Castillo", a la Doctora de la Unidad de Salud, al Sacerdote, a la Alcaldesa.</p>	<p>Se encuesta a 234 mujeres que representan la ciudad de Tepetitan</p> <p>Entrevistas al Director del Centro Escolar "Pedro Pablo Castillo"</p> <p>Entrevista a la Doctora de la Unidad de Salud</p> <p>Entrevista al Sacerdote</p> <p>Entrevista a la Alcaldesa de la ciudad de Tepetitan</p>	<p>Investigadores:</p> <p>-Milton Antonio Palacios Barahona</p> <p>-erika Cristina Pineda Jaimes</p> <p>-Johanna Lisseth Ramos Martinez</p>	<p>Los Recursos necesarios para esta investigación seran los siguientes:</p> <p>Financieros</p> <p>\$ 70.00 para fotocopia de instrumentos.</p> <p>\$ 100.00 para pagos de administradores que apoyaran en el proceso</p> <p>\$ 20.00 para impresiones de fotografias</p> <p>\$ 200.00 en concepto de viáticos y transporte para cada uno de los investigadores</p> <p>Recurso Humanos:</p> <p>Investigadores y colaboradores de la investigacion</p>	<p>La recoleccion de datos se llevo acabo en la Ciudad de Tepetitan</p> <p>En los diferentes Barrios de la Ciudad de Tepetitan</p>

4.9 Procesamiento de la información

El método que se utilizó en la investigación fue el método Hipotético deductivo combinando el análisis cuantitativo y cualitativo, por lo que la información se obtuvo por medio de encuestas dirigidas a las mujeres de la zona urbana de la ciudad de Tepetitán.

PROCESAMIENTO DE LA ENCUESTA

El vaciado de la información se realizó utilizando el software SPSS desarrollando los procedimientos siguientes:

a) Se creó la base de datos considerando los siguientes aspectos:

Definición de las variables de acuerdo a la información de la encuesta y especificar el tipo de variable.

Tamaño o número de caracteres que tendrán los datos que produce cada variable.

Se estableció el número de decimales según los datos de cada variable.

Se etiquetó cada variable.

Se definieron los valores que se asignaron a los datos de cada variable y el tipo alineado para cada una. Asimismo se especificó el tipo de medida de los datos de cada variable.

b) Introducción de los datos de la encuesta, tomando en cuenta los aspectos establecidos en la creación de la base de datos.

c) Se guardó el archivo de datos.

d) Para analizar los datos se siguieron los siguientes pasos:

Abrir el archivo de datos de SPSS.

Seleccionar un procedimiento de los menús para calcular el estadístico o crear un gráfico.

Seleccionar las variables para el análisis.

Ejecutar el procedimiento que se eligió y ver los resultados.

e) Interpretación de los resultados obtenidos.

5.0 Presentación de la información

La información que se obtuvo de la encuesta fue presentada en tablas o cuadros estadísticos, gráficos respectivamente, que ayudaron a interpretar los datos obtenidos con sus respectivas conclusiones de acuerdo a lo observado.

5.1 Análisis de la información

Una vez clasificada la información, se procedió a efectuar el análisis de la misma, de tal forma que permitiera establecer conclusiones y recomendaciones. En cuanto al respeto de los derechos a la educación sexual y reproductiva como se puede observar los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a las mujeres de la ciudad de Tepetitán nos indican que una cantidad mínima de mujeres conocen sobre la política nacional de la mujer, y la mayoría de la población desconocen sobre la política nacional de la mujer. Una vez realizado el plan de intervención se procedió a ejecutar las estrategias de la manera siguiente:

Escribir la estrategia a planificar

Elaborar el objetivo de la estrategia

Redactar el indicador de la estrategia considerando cantidad, calidad, personas, lugar y tiempo.

Realizar la planeación del conjunto de actividades a desarrollar por cada estrategia siguiendo los pasos que a continuación se presentan.

- k) Fecha en que se desarrolló la actividad
- l) Lugar en donde se realizó la actividad
- m) Detalle y objetivo de la actividad
- n) Metodología propuesta para la ejecución de la actividad
- o) Materiales y equipos utilizados
- p) Responsables de la actividad
- q) Indicadores verificables

CONCLUSIONES

- La Política Nacional de la Mujer contiene el eje de desarrollo social en el cual se contempla el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, reconociendo la importancia de cada una de ellas en la visión de desarrollo, dando respuesta a sus necesidades y a la vez potenciando capacidades para que cada una se convierta en agente activo en la sociedad.
- La situación actual demuestra que en la ciudad de Tepetitán un 84% de la población femenina estudiada consideran que se cumplen los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Partiendo del estudio realizado sobre los derechos sexuales y reproductivos, se reconoció que la Política tiene un avance positivo hasta la fecha permitiendo conocer como a evolucionado el respeto a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres salvadoreñas
- El Tema sobre salud Sexual y Reproductiva sigue siendo vulnerable en la sociedad salvadoreña, el gobierno únicamente difunde la Política Nacional de la Mujer siendo esta el único instrumento que hasta el momento busca garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.
- La Política Nacional de la Mujer en la mayoría de las ciudadanas de Tepetitán analizadas es desconocida por tanto no exigen sus derechos en relación a la salud sexual y reproductiva.
- El ISDEMU, como ente rector determinado por el estado a través de la Política Nacional de la Mujer esta ilimitado al cumplimiento del rol para desempeñarse debido a que el personal, no se encuentra lo suficientemente capacitado para orientar a las persona sobre distintos temas con respecto a los derechos que les pertenecen a las mujeres de la ciudad de Tepetitán.

RECOMENDACIONES

- Que el gobierno de El Salvador a través del Ministerio de Salud, haga cumplir los derechos de salud sexual y reproductivos de las mujeres tomando como base la Política Nacional de la Mujer
- Que la Política Nacional de la Mujer a través del ISDEMU le de cumplimiento al eje de desarrollo social y propicie los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres
- Que el Ministerio de Educación (MINED) elabore programas que aborden los avances obtenidos en cuanto a los derechos de la salud sexual y reproductiva y sean ejecutados en las distintas instituciones.
- Concientizar a las mujeres de la ciudad de Tepetitán a través de charlas, capacitaciones y talleres orientadas a la educación sexual y reproductiva. Otorgadas por la Unidad de Salud de la ciudad de Tepetitán.
- Que el estado salvadoreño a través de la Procuraduría General de la República (PGR), Ministerio de Salud y Secretaría General de la República tomen en cuenta la importancia de aplicar la Política Nacional de la Mujer verificando su funcionalidad, monitoreando a las instituciones encargadas de aplicarlas.
- Que el ISDEMU desarrolle correctamente su rol y logre profundizar en los problemas sociales que acogen a las mujeres, y así logre velar por los derechos que le pertenece a cada mujer habitante de la ciudad de Tepetitán.

ANEXOS

ANEXO: 1

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES DE LA CIUDAD DE TEPETITAN



UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARA CENTRAL

DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION

LIC. CIENCIAS DE LA EDUCACION, ESPECIALIDAD EN CIENCIA SOCIALES.

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MUJERES DE LA CIUDAD DE TEPETITAN

Nº: _____

Fecha: _____

Entrevistadores: _____

Objetivo: indagar la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres habitantes de la ciudad de Tepetitán

Garantía de Anonimato: Se garantiza que los datos obtenidos a través de el instrumento serán de total privacidad, exclusivas del equipo investigador.

Generalidades:

Edad: _____

fecha: _____

Nivel de estudio: _____

hora: _____

Ocupación: _____

Estado civil: _____

Indicaciones: De acuerdo a su criterio señale con una X la opción que le parezca conveniente de cada pregunta.

1. ¿Conoce usted cuáles son sus Derechos a cerca de la Salud sexual y reproductiva?

SI _____ NO _____

2. ¿Sabes que uno de los derechos de la mujer es el derecho a la salud Sexual y reproductiva?

Si: _____ No: _____

3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento que tienes sobre salud sexual y reproductiva?

Poco _____ Mucho: _____ Nada: _____

4. ¿En tu ciudad ¿la unidad de salud promueve el derecho a la salud sexual y reproductiva?

Si: _____ No: _____

5. ¿Crees que se respeta el derecho a la salud sexual y reproductiva en la ciudad de Tepetitán?

Si: _____ No _____ ¿Cómo? _____

6. Como mujer ¿ crees importante este derecho?

Si: _____ No: _____

7. ¿tiene conocimiento usted, sobre la Política Nacional de la Mujer?

Si: _____ No: _____

8. ¿Alguna vez has tomado algún taller o capacitación que te oriente en cuanto a la salud sexual y reproductiva?

Si _____ no _____ ¿Cuál? _____

9. ¿consideras interesante obtener mayor información sobre sexualidad?

Si _____ no _____

10. ¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de velar por la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres?

Si _____ no _____

11. ¿Tiene conocimiento que existen instituciones que velan por el Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las mujeres?

SI _____ NO _____ ¿Cuales? _____

12. ¿Alguna vez has estado embarazada?

Si _____ no _____

13. ¿consideras que durante el embarazo es necesario llevar un control medico para tu salud y la de tu hijo?

Si _____ no _____

14. ¿Ha escuchado hablar sobre Planificación Familiar?

Si _____ no _____

15. ¿Conoces algún método anticonceptivo?

Si _____ no _____

16. ¿Además del condón (femenino y masculino) y las píldoras ¿Qué otros métodos conoces?

Esonja anticonceptiva _____ DIU o espiral _____
parches anticonceptivos _____ anillo intravaginal _____
Implantes hormonales _____

17. ¿Consideras que al tener relaciones sexuales es importante protegerte?

Si _____ no _____

18. De la siguiente lista, indica las formas por las cuales se puede contraer enfermedades venéreas.

Por tener relaciones sexuales sin protección _____

Por usar la misma ropa _____

Por usar el mismo sanitario _____

19. ¿Alguna vez has acudido a una revisión con un médico? (Ginecólogo o

Urologo

Si _____ no _____

ANEXO: 2

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CENTRO ESCOLAR "PEDRO PABLO CASTILLO" DE LA CIUDAD DE TEPETITAN



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES

ENTREVISTA DIRIGIDA AL DIRECTOR DEL CCENTRO ESCOLAR "PEDRO PABLO CASTILLO" DE LA CIUDAD DE TEPETITAN

OBJETIVO: Conocer el aporte que brinda la institución educativa en cuanto al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer

Nombre _____

Edad _____ Sexo _____

Nivel académico _____

Cargo _____ Fecha _____

Hora de inicio _____ Hora de finalización: _____

Entrevista realizada por: _____

Observaciones _____

INDICACIONES: Conteste las siguientes interrogantes según su nivel de conocimiento.

1. ¿Conoce sobre la Política Nacional de la Mujer en cuanto a la salud sexual y

reproductiva?

2. ¿Cree que el Estado cumple con el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres?

3. ¿Cuenta la escuela con un programa de difusión sobre el tema de salud sexual y reproductiva de las mujeres?

4. ¿Considera importante que en la institución se brinde información sobre la salud sexual y reproductiva?

5. ¿Cree que es necesario el apoyo a los estudiantes en cuanto a la salud sexual y reproductiva?

6. ¿Considera que en la institución se promueve el derecho a la salud sexual y reproductiva, y cómo?

7. ¿Cuál es la edad idónea para dar orientación sobre la educación sexual y reproductiva en los estudiantes?

8. ¿Conoce sobre instituciones que velen y apoyen el derecho a la salud sexual y reproductiva. ¿Cuáles?

9. ¿Factores que componen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

10. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos? _____

11. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se no cumplan los derechos sexuales y reproductivos? _____

12. ¿Considera que los padres de familia están de acuerdo para que sus hijos/as apoyen los programas de salud sexual y reproductivos. ¿Cómo? _____

13. ¿La institución cuenta con el apoyo de organizaciones que velan por el cumplimiento a la salud sexual y reproductiva. ¿Cuáles? _____

ANEXO: 3

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE SALUD EN LA
CIUDAD DE TEPETITAN**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES**

**ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE SALUD EN LA
CIUDAD DE TEPETITAN**

OBJETIVO: Conocer el aporte que brinda la Unidad de Salud en cuanto al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Nivel académico: _____

Cargo: _____ **Fecha:** _____

Hora de inicio: _____ **Hora de finalización:** _____

Entrevista realizada por: _____

Observaciones: _____

INDICACIONES: Conteste las siguientes interrogantes según su nivel de conocimiento

1. ¿Qué criterio tiene sobre salud sexual y reproductiva de las mujeres?

2. ¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de velar por la protección de la Salud sexual y reproductiva de las mujeres. ¿Cómo?

3. ¿De qué manera a su criterio, cumple el Ministerio de Salud con su papel de garante de la salud sexual y reproductiva de las mujeres?

4. ¿Considera usted que el Estado a través de las Instituciones Públicas de salud, ha incidido en promover el acceso a la salud sexual y reproductiva de la población?

5. ¿Conoce usted sobre la Política Nacional de la Mujer implementada por el Estado Salvadoreño?

6. ¿Qué competencia tiene la unidad de salud sobre la aplicación de la Política Nacional de la Mujer?

7. ¿Considera que es efectiva la Política Nacional de la Mujer para atender las necesidades de las mujeres. ¿Por qué?

8. ¿Hay personal de la Unidad de Salud capacitado que promueva el derecho sexual y reproductivo de mujeres en la ciudad de Tepetitan. ¿Quiénes?

9. ¿Según su criterio qué importancia tiene la protección del Estado en materia de educación sexual y reproductiva? _____

10. ¿Considera usted que hay violación al Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las mujeres. ¿Por qué? _____

11. ¿Cuáles son los factores que componen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

12. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos? _____

13. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se no cumplan los derechos sexuales y reproductivos? _____

14. ¿Cuáles serían las medidas a tomar en cuenta para que este derecho se cumpla? _____

15. ¿Que sugerencia daría usted para una mejor calidad, accesibilidad y cobertura en la salud sexual y reproductiva de las mujeres? _____

16. ¿cree usted que el acceso a información que tiene la mujer en cuanto al respeto de sus derechos sexuales y reproductivos es el adecuado? _____

ANEXO: 4

ENTREVISTA DIRIGIDA A ALCALDESA DE LA CIUDAD DE TEPETITAN



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION
LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES

OBJETIVO: Conocer el aporte de la Alcaldía Municipal en cuanto al cumplimiento de los derechos sexuales y reproductiva de las mujeres

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel académico: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Entrevista realizada por: _____

Observaciones: _____

INDICACIONES: Conteste las siguientes interrogantes según su nivel de conocimiento.

1. ¿Conoce sobre la Política Nacional de la Mujer, y considera que se aplica en la ciudad de Tepetitán. ¿De qué forma? _____

2. ¿Qué aportes se han brindado en la comunidad con respecto al tema de salud

sexual y reproductiva de las mujeres por parte de la Alcaldía Municipal y que Unidad lo a ejecutado? _____

3¿Cómo Alcaldesa de la ciudad de Tepetitán considera importante desarrollar programas de difusión que ayude a concientizar a las mujeres habitantes de dicha ciudad? _____

4¿Qué tan importante es el tema de la salud sexual y reproductiva en los proyectos que ejecuta la alcaldía municipal. ¿Por qué? _____

5¿Existe una relación mutua entre Unidad de Salud y Alcaldía para hacer cumplir los derechos de la mujer en cuanto a la salud sexual y reproductiva?

Explique _____

ANEXO: 5

ENTREVISTA AL SACERDOTE DE LA CIUDAD DE TEPETITAN



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL

LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES

ENTREVISTA AL SACERDOTE DE LA CIUDAD DE TEPETITAN

OBJETIVO: Conocer el aporte que brinda la religión católica en cuanto a la importancia de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Nivel académico: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de finalización: _____

Entrevista realizada por: _____

Observaciones: _____

INDICACIONES: Conteste las siguientes interrogantes según su nivel de conocimiento

1. ¿Conoce la Política Nacional de la Mujer?

2. ¿Qué visión tiene usted sobre la salud sexual y reproductiva como derecho de la mujer?

3. ¿Cree que es importante el respeto a la salud sexual y reproductiva de la mujer en a familia?

4. ¿Por qué cree usted que se dan muchos embarazos precoz, muertes maternas, enfermedades de transmisión sexual ?

5. ¿Considera que según la religión católica es permitido que las mujeres utilicen métodos anticonceptivos?

6. ¿Cuáles son los factores que componen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres?

7. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se cumplan los derechos sexuales y reproductivos?

8. ¿Cuáles son los factores que inciden en que se no cumplan los derechos sexuales y reproductivos?

9. ¿Considera que existe una buena orientación sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

10. ¿Qué opinión le merecen los embarazos a temprana edad?

11. En la actualidad ¿Qué influencia tiene la iglesia católica en el tema de educación sexual y reproductiva? _____

ANEXO: 6

ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE LA CIUDAD DE TEPETITAN



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA PARACENTRAL
LICENCIATURA EN EDUCACION ESPECIALIDAD CIENCIAS SOCIALES**

ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA POLICIA NACIONAL CIVIL DE LA CIUDAD DE TEPETITAN

OBJETIVO: Conocer el aporte de la Policía Nacional Civil en cuanto al respeto de los derechos sexuales y reproductivos.

Nombre: _____

Edad: _____ **Sexo:** _____

Nivel académico: _____

Cargo: _____ **Fecha:** _____

Hora de inicio: _____ **Hora de finalización:** _____

Entrevista realizada por: _____

Observaciones: _____

INDICACIONES: Conteste las siguientes interrogantes según su nivel de conocimiento.

1. ¿Conoce sobre la Política Nacional de la Mujer en cuanto a la salud sexual y reproductiva? _____

2. ¿Cree que el Estado cumple con el derecho a la salud sexual y reproductiva de las mujeres? _____

3. ¿Cuenta la Policía Nacional Civil con un programa de protección a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

4. ¿Que factores componen los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

5. ¿Mencione los factores que inciden en el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres? _____

¿Mencione los que no inciden? _____

6. ¿Se presentan denuncias de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres de la Ciudad de Tepetitán? _____

REFERENCIAS

Bibliográficas

- Barba José Bonifacio, Educación para los Derechos humanos, los derechos humanos como educación valoral. 2° edición México 1989. Pp. 376
- ISDEMU (Instituto Salvadoreño para el desarrollo de la Mujer) Gobierno de El Salvador Diciembre de 2005.
- Aguilar José y mayen Beatriz. Hablemos de sexualidad, tercera edición mexfam México 1997. Pp 237
- Rubio, A.E. Introducción al estudio de la sexualidad, segunda edición México conapo 1998. Pp 510
- Pardinas, Felipe, metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales, editorial siglo XXI México 1982. Pp 324
- Manassa, Miguel Oscar Psicoanálisis de la sexualidad cuarta edición México 1989.pp 238
- Aguilar, J. Botello L, Aumak k, Hablemos de muerte materna y de salud sexual y reproductiva. México 1995.pp 345
- Boll, Heinrich. Genero, feminismo y masculinidad en América Latina, Primera edición Octubre de 2001, hecho en El Salvador.

En Línea

- Salud sexual y reproductiva [en línea] visitado el día 12-05-2011 10: am disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/salud sexual y reproductiva](http://es.wikipedia.org/wiki/salud_sexual_y_reproductiva).
- Métodos anticonceptivos [en línea] visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/salud reproductiva en las mujeres](http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres).
- Salud reproductiva en mujeres [en línea] visitado el día 21-05-2011 2: 00 pm disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/salud reproductiva en las mujeres](http://es.wikipedia.org/wiki/salud_reproductiva_en_las_mujeres).

Leyes

- Constitución de la República de El Salvador, Editor Luis Vásquez López, Año 1983, pp. 68.
- Código Penal, Editor Luis Vásquez López, Año 1997, pp. 132.

Política

- Política Nacional de la Mujer, 1° edición San Salvador, año 2011 pp.104