

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS**



**“INCIDENCIAS DEL PROGRAMA CIUDAD MUJER EN
LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES
ADULTAS, EN EL AÑO 2017”**

**TRABAJO DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN CIENCIAS JURÍDICAS**

PRESENTADO POR:

**HERNÁNDEZ VIDAL, MILAGRO DE MARÍA.
SÁNCHEZ DE NAVARRO, ÁNGELA ARACELY.
VÁSQUEZ HERNÁNDEZ, INGRI YÁSMIN.**

DOCENTE ASESOR:

MSC. DIANA DEL CARMEN MERINO DE SORTO.

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2019

TRIBUNAL CALIFICADOR

**LIC. ERICK NAPOLEÓN LÓPEZ.
(PRESIDENTE)**

**LICDA. EVELYN MORÁN DE ARGUETA.
(SECRETARIA)**

**MSC. DIANA DEL CARMEN MERINO DE SORTO.
(VOCAL)**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Msc. Roger Armando Arias Alvarado.

RECTOR

Dr. Raúl Ernesto Azcúnaga López.

VICERRECTOR ACADÉMICO

Ing. Juan Rosa Quintanilla Quintanilla.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Rafael Humberto Peña Marín.

FISCAL GENERAL

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata.

DECANA

Dr. Edgardo Herrera Pacheco.

VICEDECANO

Msc. Digna Reina Contreras de Cornejo.

SECRETARIA

Lic. René Mauricio Mejía Méndez.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS

Msc. Digna Reina Contreras de Cornejo.

DIRECTORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN

Licda. María Magdalena Morales.

**COORDINADORA DE PROCESOS DE GRADUACIÓN DE LA ESCUELA
DE CIENCIAS JURÍDICAS**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a **Dios** por darme la vida, y haberme permitido culminar mis estudios, por ser mi guía y darme la fuerza y sabiduría para superar cada obstáculo, que se me presentó a lo largo de la carrera, ya que sin él nada hubiese sido posible, en cada instante de mi vida me ha demostrado una y otra vez su fidelidad y su amor.

A mis padres, **Salvador Hernández** y **Josefina Vidal**, quienes con mucho sacrificio y arduo trabajo lograron sacarme adelante, y con sus buenos consejos me guiaron por el camino del bien.

A mi hijo, **Liam David**, quien todos los días ilumina mi vida, siendo mi razón de ser y el motivo más fuerte que me ha impulsado a salir adelante, quien en los momentos más difíciles, con su sonrisa me dio la fortaleza necesaria para no rendirme.

A mi esposo, **David Dones**, por ser un pilar fundamental en mi vida, por su amor, comprensión y apoyo incondicional, animándome siempre a seguir estudiando.

A mis hermanas, **Zulma**, **Sayda**, **Kelly**, y a mis hermanos **Salvador** y **Alejandro**, quienes de una u otra forma me brindaron su apoyo.

Milagro de María Hernández Vidal

A **Dios** todo poderoso quien es mi guía, todo gracias a la honra de él que en cada momento me mantuvo de pie e iluminando mi camino en el trayecto de mi carrera. Con mi esfuerzo y dedicación me permitió culminar mis estudios universitarios, nada de lo que he logrado habría sido posible sin su bendición y ayuda.

A mis padres, **Manuel de Jesús** y **María Encarnación**, quienes con su arduo trabajo me sacaron adelante, con su ejemplo y consejos me orientaron.

A mi esposo, **Uvaldo Navarro Morales**, quien me apoyo incondicionalmente desde el principio hasta el final mi carrera universitaria, mostrándome su comprensión y amor, por acompañarme en mis desvelos y expresar las palabras adecuadas impulsándome a seguir.

A mi hija, **Daniela Paola**, mi más preciado amor, por su cariño y comprensión hacia mí en todos estos años, su amor me ha enseñado a luchar por mis objetivos.

A mi hermana **Rosa del Carmen**, por su amor y solidaridad que a pesar de la distancia siempre estuvo conmigo, por sus ánimos quien supo decirme las palabras correctas en momentos difíciles.

Ángela Aracely Sánchez de Navarro

Doy gracias a **Dios** todo poderoso, por haberme prestado vida hasta este día y permitirme culminar mi carrera, porque me ha guiado y llenado de sabiduría a lo largo del camino. Por regalarme fuerzas cuando desmayé y abrir puertas cuando otras se cerraron. Por ser mi fortaleza en todo momento.

Agradezco a mis padres, **Isidro Vásquez** y **Delmy Hernández** porque a pesar de mis caídas, siempre me apoyaron incondicionalmente, me educaron en valores y me demostraron que a pesar de las dificultades se pueden cumplir los sueños. Por ser pilares fundamentales en mi vida, brindarme su amor y demostrármelo día a día.

A mi pequeña y adorada hija **Heylin**, por ser mi motor, fuerza y esperanza para seguir luchando cada día, por ser mi alegría, apoyo e impulso en momentos difíciles.

A mis hermanas **Briseyda** e **Ivonni** y a mi hermano **William**, por ser parte importante en mi vida, apoyarme en las necesidades e impulsarme a luchar por cumplir mi meta.

A aquellas personas que forman parte de mi vida, y que de una u otra forma en su momento también me brindaron su apoyo.

Ingri Yásmin Vásquez Hernández

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
ABREVIATURAS Y SIGLAS.....	ii
INTRODUCCIÓN.....	iii
CAPÍTULO I.....	1
EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	1
1. Antecedentes del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva basados en conferencias internacionales	1
1.1 Conferencia Internacional de Derechos Humanos Teherán	2
1.1.1 Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo en Bucarest	2
1.1.2 Conferencia Mundial de la Mujer.....	3
1.1.3 Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo en México	3
1.1.4 Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena	3
1.1.5 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones El Cairo	4
1.1.6 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones en Beijing, China.....	5
1.2 Antecedentes históricos del derecho a la salud sexual y reproductiva sustentada en los tratados internacionales	6
1.2.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José Costa Rica)	6
1.2.2 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.....	7
1.2.3 Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales	7
1.2.4 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos	8
1.2.5 La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	8

1.2.6 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.....	9
1.2.7 Convención sobre los Derechos del Niño	9
1.2.8 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará)	10
1.3 Política de Salud Sexual y Reproductiva	10
1.4 Evolución de la salud sexual y reproductiva en El Salvador.....	11
1.4.1 Derechos humanos fundamentales reconocidos internacionalmente	13
CAPÍTULO II.....	16
DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES ADULTAS	16
2. Salud sexual y reproductiva.....	16
2.1 Derecho a la salud sexual y reproductiva.....	20
2.1.1 Definición jurídica	21
2.1.2 Definición de salud reproductiva de la OMS	22
2.2 Componentes del derecho sexual y reproductivo.....	23
2.3 Procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género.....	27
2.4 Limitaciones y obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva.....	30
2.4.1 Obstáculos y dificultades encontradas en la promoción y protección de los derechos reproductivos.....	33
CAPÍTULO III.....	35
EL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR	35
3. Antecedentes.....	35
3.1 Salud Pública en El Salvador.....	39
3.2 Instituciones gubernamentales que incentivan el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador	42
3.3 Factores que influyen en el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador.....	46
CAPÍTULO IV	52
ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CIUDAD MUJER SAN MARTÍN	52

4. Antecedentes del Municipio de San Martín	52
4.1 Geografía.....	53
4.1.1 División político-administrativa	53
4.1.2 Población	53
4.2 Generalidades de Ciudad Mujer	54
4.3 Estructura general organizativa de Ciudad Mujer.....	55
4.4 Estructura organizativa de Ciudad Mujer San Martín	58
4.4.1 Modalidad de atención	58
4.4.2 Módulos y servicios.....	60
4.4.3 Funcionamiento del Programa Ciudad Mujer	71
CAPÍTULO V	73
MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA BRINDADA EN CIUDAD MUJER, EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN.....	73
5. Ley Primaria	73
5.1 Constitución de la República.....	73
5.2 Legislación Secundaria.....	78
5.2.1 Código de Salud	78
5.2.2 Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LEI).....	80
5.2.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).	84
5.2.4 Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia (LEIV).....	86
5.2.5 Política de salud sexual y reproductiva	88
5.3 Tratados Internacionales	89
5.3.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos	90
5.3.2 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	92
5.3.3 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (belem do Pará).....	93
5.3.4 Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.....	96

5.3.5 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.....	97
5.3.6 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos	99
5.3.7 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales	99
5.4 Jurisprudencia Nacional.....	102
5.5 Jurisprudencia Internacional: Corte Interamericana de los Derechos Humanos	105
CAPÍTULO VI:	107
ANÁLISIS, TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS SOBRE LAS INCIDENCIAS DEL PROGRAMA CIUDAD MUJER EN LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES ADULTAS, EN EL AÑO 2017	107
6. Presentación de resultados	107
6.1 Objetivo General. Lograr el análisis e interpretar los resultados de la encuesta realizada a las usuarias del módulo de salud sexual y reproductiva de Ciudad Mujer San Martín.....	108
6.2 Análisis y tabulación de los resultados de la encuesta realizada en Ciudad Mujer	108
6.3 Interpretación de la entrevista realizada a Ciudad Mujer San Martín ...	125
6.4 Interpretación de la entrevista realizada a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y de la entrevista realizada al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).....	133
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	141
Conclusiones	141
Recomendaciones	145
BIBLIOGRAFÍA.....	148
ANEXOS	155

RESUMEN

El presente trabajo de grado analiza y evalúa el desempeño e incidencia del Programa Ciudad Mujer en la protección al derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa. Además hace énfasis en identificar los beneficios que obtienen las usuarias en la salud sexual y reproductiva.

Con la investigación de campo se evidencia que el programa ciudad mujer presta varios servicios englobados en salud sexual y reproductiva tales como: planificación familiar, educación y servicios de atención prenatal, atención posparto, información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, consejería y orientación, tratamiento apropiado de la infertilidad, entre otros; los cuales son beneficiosos para las adolescentes y mujeres adultas usuarias.

El derecho a la Salud Sexual y Reproductiva es vital para las adolescentes y mujeres adultas, ya que el ejercerlo de forma oportuna puede ayudarles en gran medida en su vida cotidiana evitando sufrimientos, decepciones, problemas psicológicos, económicos y en muchos casos la pérdida de la vida.

La salud sexual y reproductiva es un derecho fundamental e inherente de las adolescentes y mujeres adultas ya sea que tengan o no una vida sexual activa, y es el Estado el ente que debe de garantizar el pleno goce de los derechos Sexuales y Reproductivos de las adolescentes y mujeres adultas, fomentando, difundiendo y aplicando de forma efectiva las políticas de salud sexual.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

Cn.:	Constitución
Art/ Arts.:	Artículo/ Artículos
Inc.:	Inciso

SIGLAS.

CAT:	Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanas o Degradantes.
CEDAW:	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
CDN:	Convención sobre los Derechos del Niño.
ICERD:	Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Violencia contra la Mujer.
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual.
LEPINA:	Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia.
MINSAL:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de las Naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
PIDCP:	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Político.
PIDESC:	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho inherente del ser humano, está inmerso en el derecho a la salud, y es el Estado salvadoreño el ente obligado de garantizarlo. Este derecho ha tomado más importancia en los últimos años pues gran parte de la población femenina se ve afectada.

A nivel nacional se incrementaron las muertes maternas y femeninas en vista de que muchas de ellas ignoraban el derecho a la salud sexual y reproductiva, debido a diversas causas y estereotipos propios de la sociedad. En definitiva el que las adolescentes y mujeres adultas tengan una vida sexual activa y no reciban educación, no ejerzan efectivamente el derecho a la salud sexual y reproductiva, se convierte en un problema que afecta en gran medida a las adolescentes y mujeres adultas, principalmente a aquellas que carecen de recursos económicos y que les es más complicado acudir a un establecimiento de salud por cualquier problema que les esté afectando su bienestar físico y psicológico.

Las adolescentes y mujeres adultas son vulnerables a padecer problemas y enfermedades de carácter sexual, y muchas veces se ven desprotegidas en el ámbito social y cultural aún en su propio hogar con su pareja; en muchos casos es la pareja la que limita a la mujer a que conozca y ejerza dicho derecho. Por lo tanto, el derecho a la salud sexual y reproductiva se visualiza como una necesidad en la vida de las adolescentes y mujeres adultas existiendo una demanda muy alta.

Al enfocarse en adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos no quiere decir que no exista dicha necesidad en mujeres con facilidades económicas; por ello, es necesario estudiar dicha problemática desde el

ámbito jurídico analizando su alcance y régimen jurídico que lo protege, así como los mecanismos empleados por el Estado para contribuir en la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos económicos. El Estado como ente encargado de propiciar de la mejor forma el goce de la salud tal como lo establece la Constitución de la Republica, crea programas y establecimientos adecuados para la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva basándose en lo establecido en la Política de salud sexual y reproductiva; dando paso al programa Ciudad Mujer.

En relación con lo anterior, se afirma que la presente tesis tiene como objetivo general de investigación evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección al Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos, que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa, a fin de identificar si este programa incide de forma positiva en la salud sexual de las usuarias, y como objetivos específicos examinar los beneficios que presta el Programa de Ciudad Mujer, determinar el papel que juega el programa en la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos, mostrar las consecuencias ante la falta de acceso a la salud sexual y reproductiva y explicar el seguimiento que brinda el Programa antes y después del parto a las mujeres.

A fin de lograr los objetivos, se empleó una investigación socio-jurídica aplicando una metodología mixta, cuantitativa y cualitativa trabajándose con las adolescentes y mujeres adultas usuarias del Programa de la sede de Ciudad Mujer de San Martín, ubicada en el departamento de San Salvador; posteriormente se aplicaron los métodos de: análisis, síntesis, deductivo, inductivo y estadístico; la técnica de la encuesta y la entrevista.

Esta tesis se inserta en la línea de investigación denominada “Incidencias del Programa Ciudad Mujer en la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas en el año 2017” que tiene como objetivo identificar los beneficios que genera el programa en las usuarias de escasos recursos económicos. En la misma línea el presente trabajo de grado contiene los siguientes capítulos:

En el capítulo uno se presentan las generalidades del Derecho a la salud sexual y reproductiva, los antecedentes del derecho a la salud sexual y reproductiva y la evolución de la salud sexual y reproductiva.

En el capítulo dos se aborda el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas, englobando la salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud sexual y reproductiva, la definición de salud sexual y reproductiva según la OMS, los componentes del derecho a la salud sexual y reproductiva y las limitaciones y obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva.

En el capítulo tres se aborda el derecho a la salud en El Salvador, exponiendo los antecedentes, la salud pública en El Salvador, las instituciones gubernamentales que incentivan el derecho a la salud sexual y reproductiva y los factores que influyen en el derecho a la salud sexual y reproductiva.

En el Capítulo cuatro se presenta las generalidades de Ciudad Mujer en el municipio de san Martín, departamento de San Salvador, antecedentes, geografía, división política- administrativa del municipio de san Martín, el surgimiento de Ciudad Mujer, Ciudad Mujer en El Salvador, las modalidades de atención, los módulos y servicios que presta.

En el capítulo cinco se expone el Marco Jurídico del Derecho a la salud sexual y reproductiva brindada en Ciudad Mujer en el municipio de San Martín, presentando como base primaria la Constitución de la República, así mismo incluyendo una gama de leyes secundarias, que son un sustento necesario para el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador, de igual forma tratados internacionales y jurisprudencia.

En el capítulo seis se ofrece la presentación, análisis y tabulación de los resultados, la interpretación de las entrevistas realizada a Ciudad Mujer sede de San Martín, la Procuraduría para la defensa de los Derechos Humanos y al Instituto salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ISDEMU. Y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

CAPÍTULO I

EVOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Este capítulo sienta las bases de la investigación pues en él se plasma una gama de antecedentes del derecho a la salud sexual y reproductiva. Primeramente hace alusión a los antecedentes del derecho a la salud sexual y reproductiva basados en conferencias internacionales que dieron sustento a los derechos de las mujeres, seguidamente se plasman los antecedentes basados en los Tratados internacionales, principalmente aquellos que recogen la defensa de los derechos fundamentales de las mujeres.

En relación a los antecedentes se aborda la Política de salud sexual y Reproductiva de El Salvador, la cual nace para darles vida a los tratados internacionales de manera eficaz, se mencionan además los derechos humanos reconocidos internacionalmente, derechos fundamentales que se deben de proteger y garantizar.

1. Antecedentes del derecho a la salud sexual y reproductiva basados en conferencias internacionales

La problemática del derecho a la salud sexual y reproductiva ha recorrido diversas etapas, tanto a nivel nacional como internacional, logrando ser reconocido en diversas conferencias como derecho humano.¹ El derecho a la Salud Sexual y Reproductiva se inició en 1948 cuando en la Declaración de los Derechos Humanos, además de reconocerse el derecho de todo ser

¹ Lucia Mazarraza Alvear y Sara Gil Tarragato, *Salud Sexual y reproductiva*, 12^a ed. (España: Escuela Nacional de Sanidad, 2012), 4. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

humano a la salud, se acoge por primera vez una alusión directa a la salud materna e infantil donde se señala a la “maternidad y la infancia tiene derecho a cuidados y a asistencia especial”.²

1.1 Conferencia Internacional de Derechos Humanos Teherán

En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos celebrada en Teherán en 1968, se reconoció por primera vez como un derecho humano básico el derecho de las parejas a decidir el número de hijos e hijas y el espaciamiento entre su nacimiento.

Referente a este derecho se han celebrado ya tres conferencias internacionales de carácter gubernamental en Bucarest, Ciudad de México y El Cairo, en 1974, 1984 y 1994 respectivamente. En cada una se ha aprobado un programa de acción en Salud Sexual y Reproductiva, cuyo propósito ha sido orientado a los esfuerzos realizados por los países desarrollados y en vías de desarrollo.

1.1.1 Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo en Bucarest

Del 19 al 30 de agosto de 1974, la Conferencia de Población de Bucarest, 1974, cuyo Plan de Acción Mundial de Población reconoce el papel del Estado en asegurar ese derecho, incluyendo la información y acceso a métodos de control de la natalidad, y se otorgó el derecho a todas las parejas y a todos los individuos en determinar el número de hijos que deseen tener, y no limitarlo únicamente a los "padres", como anteriormente se había realizado en la Proclamación de Teherán en 1968.

² Ibíd.5

En esa ocasión el aspecto central se relacionaba con la limitación al crecimiento demográfico como una forma de combatir la pobreza, más que el reconocimiento del derecho de la mujer a controlar su propio cuerpo y fecundidad.

1.1.2 Conferencia Mundial de la Mujer

En 1975, se realizó en México la Conferencia Mundial de la Mujer, reconociendo los derechos a preservar la integridad física y a decidir por el propio cuerpo, así como los derechos reproductivos, incluida la maternidad voluntaria³

1.1.3 Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo en México

La Conferencia se llevó a cabo del 5 al 14 de agosto del año 1984 en la ciudad de México, y se constituyó en la culminación de diversas acciones preparatorias de cobertura mundial y regional en las que participaron las condiciones regionales (Asia y el Pacífico, Europa América Latina, África, Asia, Occidental y los Estados Árabes) grupos de expertos (sobre los temas: la fecundidad y la familia; la distribución de la población, la migración y el desarrollo; la mortalidad y la política sanitaria); permitieron que en la Conferencia, a la que asistieron 146 países pudiesen llegar a un acuerdo, cuyas resoluciones quedaron plasmadas en 88 recomendaciones aprobadas por consenso con formulación de reservas para tres de ellas .⁴

1.1.4 Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena

En 1993, en la Conferencia Mundial de Derechos Humanos en Viena, los Estados

³ Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva en El Salvador, “Compromisos Internacionales suscritos por El Salvador y su vinculación con los Derechos Sexuales y Reproductivos” (El Salvador, 2011), 18.

⁴ Raúl Benítez Zenteno, “La Conferencia Internacional de Población. México, Agosto de 1984: Demografía y economía”, Revista de Demografía y Economía, n. 4 (1984): 623.

aceptaron considerar como una violación a los derechos humanos, toda infracción de los derechos específicos de las mujeres. La iniciativa y participación de las mujeres en dicha Conferencia produjo un cambio trascendental en la teoría de los derechos humanos, estableciéndose que los derechos humanos pueden disfrutarse tanto en lo público como en lo privado, y pueden violarse en ambos ámbitos.

Por lo tanto, los derechos humanos son universales, interdependientes e indivisibles. Uno de los aportes más significativos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo fue el llamado a los hombres a ejercer una conducta sexual responsable, así como a participar en todas las esferas de la vida familiar, el cuidado de los hijos y las labores domésticas. Sus responsabilidades incluyen la provisión de apoyo financiero a los hijos y la familia, particularmente en los casos de abandono.

1.1.5 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones El Cairo

A partir de la década del 90 la salud sexual y reproductiva comienza a estar presente y ocupar un lugar importante dentro de las agendas de acciones mundiales sobre el Desarrollo. Esto puede evidenciarse en los acuerdos alcanzados en los distintos encuentros y conferencias internacionales, y con ello en sus propuestas.

En este contexto, se lleva a cabo la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo en el Cairo siendo los principales temas debatidos entorno a la inmigración, la salud reproductiva la mortalidad infantil, los métodos anticonceptivos, la planificación familiar y la protección de estas últimas respecto de los peligros del aborto inseguro.⁵ Este programa da un giro

⁵ Victoria Galoviche, "Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo 1994", Revista de Ciencias Sociales y Humanas", n.8 (2016): 92.

radical al establecer que las políticas de población deben tener como metas el bienestar de los individuos y su calidad de vida y han de localizarse siempre en el marco de los derechos humanos.

Deja pues de lado las concepciones reduccionistas que se concebían acerca de la mujer, tales como que las relaciones sexuales solo son un medio para el fin reproductivo y únicamente ejerce el rol de madre y cuidadora. El programa le da prioridad al empoderamiento de las mujeres como piedra angular de todos los programas, la hace protagonista para que sea autónoma en todas las esferas vitales priorizando la sexualidad y la reproducción.

Reconocer la desigualdad de género y reconocer como juegan y han jugado aquí los estereotipos de género en este proceso. Estamos hablando de formas rígidas de ser, sentir y vivir la sexualidad y la procreación que han sido imperantes durante largos años en nuestras sociedades. En el proceso salud-enfermedad y búsqueda de atención se despliegan una serie de prácticas y representaciones acerca del “deber ser” femenino y masculino, que en términos de desarrollo de bienestar de la población, ha conllevado diversas formas de opresión e inequidades entre los géneros.⁶

1.1.6 Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de las Naciones en Beijing, China

En 1995 se llevó a cabo en Beijing, China, la Conferencia Internacional sobre la Mujer, también convocada por las Naciones Unidas. La Plataforma afirma de nuevo que “los derechos humanos de las mujeres incluyen su derecho a ejercer el control y decidir libre y responsablemente sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, libres de

⁶ Ibíd. 93.

coerción, discriminación y violencia” y reconoce que “la capacidad de las mujeres para controlar su fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos”.⁷

El derecho a la salud es un derecho humano esencial en donde la salud sexual y reproductiva forma parte integral. Estos derechos se basan en la autonomía de las personas en tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción. Esta Conferencia Mundial sobre la Mujer constituyó un hito importante en las luchas de las mujeres y hombres.⁸

1.2 Antecedentes históricos del derecho a la salud sexual y reproductiva sustentada en los tratados internacionales

Los antecedentes se basan en convenciones que dan sustento a la protección de los derechos de las adolescentes y mujeres, estos recogen derechos fundamentales inherentes a la mujer como ser humano. En estos mecanismos básicos se reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas, derecho que en la actualidad ha tomado mucha importancia y trascendencia en beneficio de miles de adolescentes y mujeres adultas.

1.2.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José Costa Rica)

Adoptado y abierta a firma del 7 al 22 de noviembre de 1969. Es un tratado esencial para dar cimiento a los demás, porque en él se plasman los

⁷ Olivia Ana Lisseth Segovia Velásquez, “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los/las estudiantes del departamento de medicina de la facultad multidisciplinaria oriental de enero a junio de 2011” (tesis de maestría, Universidad de El Salvador, 2011), 8-9.

⁸ Nina Zamberlin y Fabián Portnoy, *Tu cuerpo, tu sexualidad, tus derechos: Guía sobre salud sexual y reproductiva* (Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas, 2007), 17.

derechos de las personas, así como también los deberes y obligaciones del Estado ratificador de un tratado internacional. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

1.2.2 Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Adoptada y abierta a firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965. Entró en vigor el 4 de enero de 1969, en esta convención se entiende tácitamente el derecho de salud sexual y reproductiva cuando regula el derecho al matrimonio y a la elección del cónyuge, es decir que la persona tiene derecho sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a escoger su cónyuge, casarse y fundar una familia. Los Estados partes condenan especialmente la segregación racial y se comprometen a prevenir, prohibir y eliminar en los territorios bajo su jurisdicción todas las prácticas de esta naturaleza.

1.2.3 Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Adoptado y abierto a ratificación y adhesión el 16 de diciembre de 1966, Según el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados deben crear condiciones que aseguren atención y servicios médicos para todos en caso de enfermedad. Esta provisión ha sido interpretada y desarrollada en el Comentario General 14, emitido por el Comité DESC, en el que se destaca el deber de los Estados de ofrecer una amplia gama de servicios de salud de calidad y económicos, que incluyan

servicios de salud sexual y reproductiva. Además integra el principio fundamental de no-discriminación con base en el género en la prestación de servicios de salud, y recomienda integrar una perspectiva de género al diseño de políticas y programas de salud.

1.2.4 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI) el 16 de diciembre de 1966, y entró en vigor el 23 de marzo de 1976.⁹ El pacto desarrolla los derechos civiles y políticos y las libertades recogidas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Como dicha declaración no se esperaba para imponer obligaciones vinculantes, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas comenzó a redactar un par de pactos vinculantes sobre derechos humanos destinados a poner obligaciones concretas de sus partes. En virtud del art. 2 los Estados en parte asumen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de las personas que se encuentren en su territorio o bajo su jurisdicción.

1.2.5 La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

Fue aprobada por Asamblea General de la ONU en 1979, es el primer documento que reconoce explícitamente los derechos humanos relativos a los servicios de planificación familiar, nutrición durante el embarazo, e información y educación para poder decidir el número y espaciamiento de sus hijos; estipula que los Estados tienen el deber de adoptar las medidas

⁹ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en el ámbito de la atención médica, con el fin de asegurar en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, "el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".¹⁰

1.2.6 Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

Este es uno de los principales tratados internacionales en materia de derechos humanos contra la tortura. Fue adoptada el 10 de diciembre de 1984 y entro en vigor el 26 de junio de 1987. Su antecedente es la Declaración sobre la protección de todas las personas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Está compuesta por 33 artículos divididos en tres partes.

La Convención busca impedir absolutamente el uso de las torturas por parte de los Estados, sin admitir ninguna excusa ni situación extraordinaria, como la guerra o cualquier otra emergencia.

1.2.7 Convención sobre los Derechos del Niño

Fue adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General el 20 de noviembre de 1989. Entro en vigor el 2 de septiembre de 1990. A través de él se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos. Conocer los derechos es el primer paso para defenderlos. En 1989 la comunidad internacional representada en las Naciones

¹⁰ Mario Francisco Gonzáles Guzmán y Edwin Orlando Serrano Flores, "Efectos de la Jerarquización de los valores jurídicos en la normativa que regula el derecho a la vida del no nacido y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer" (tesis para obtener el grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas, Universidad de El Salvador, 2010), 17-18.

Unidas plasmó su compromiso con los derechos de la infancia de todo el mundo a través del tratado de derechos humanos más ratificado de la historia.¹¹

1.2.8 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (Belem Do Pará)

Es conocida también como la Convención Belem do Pará, fue adoptada en 1994 propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y psicológica tanto en el ámbito público como privado y su reivindicación dentro de la sociedad. Recordando la Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la vigesimoquinta Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres, y afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión. Convencidos que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de la vida.¹²

1.3 Política de Salud Sexual y Reproductiva

Para dar cumplimiento a los convenios y tratados antes mencionados, El Salvador ha creado una política de salud sexual y reproductiva impulsada por el gobierno en conjunto con el MINSAL. Con esa política se pretende mejorar la situación de muchas mujeres en el plano de salud sexual y reproductiva.

¹¹ Convención sobre los derechos del Niño (España: Fundación Unicef, 2006).

¹² Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Brasil: 1994).

Mediante esta política se da a conocer la situación actual de la salud sexual y reproductiva en El Salvador, la cual da a conocer que la salud sexual y reproductiva se focaliza desde aspectos biológicos de la reproducción en una base sociocultural en donde se ubica la identidad de género de las mujeres desde el punto de vista de la maternidad, siendo subordinadas al poder masculino lo cual conlleva embarazos y prácticas sexuales riesgosas, a tener familias numerosas por la aceptación de embarazos impuestos.

Los servicios médicos especializados de salud sexual y reproductiva están orientados mayoritariamente a la salud materna y a la planificación familiar dejando de lado otros aspectos de suma importancia relacionados con la salud de las mujeres. En El Salvador la sexualidad es vista de una manera discriminatoria enfocándose principalmente en la heterosexualidad donde generalmente el hombre decide sobre el cuerpo de la mujer, excluyendo a otros grupos con orientación sexual no tradicional.¹³

1.4 Evolución de la salud sexual y reproductiva en El Salvador

En la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, realizada en el Cairo en 1994, El Salvador manifestó sus reservas en tanto consideró que el Principio 1 debe asumir que “la vida debe protegerse desde el momento de la concepción”, asimismo que el concepto de familia solamente es uno y no debe entenderse en la diversidad planteada. Tampoco debe incluir el aborto en los conceptos de derechos reproductivos y de salud reproductiva, ni como método de planificación familiar.

En agosto de 2010, el Estado Salvadoreño retiró las reservas que había hecho al Programa de Acción de El Cairo.¹⁴ En el Sistema Interamericano, el

¹³ Política de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud (El Salvador, Órgano Ejecutivo, 2012), 8.

¹⁴ Alianza, “Compromisos Internacionales”, 19.

Protocolo de San Salvador contiene un desarrollo importante del derecho a la salud, reconociéndola como un “bien público”. Si las medidas que se establecen en ese instrumento se adecuan a la salud reproductiva, se puede decir que los Estados están obligados a brindar atención a la salud reproductiva básica y ésta debe estar disponible a todas las personas sujetas a la jurisdicción del Estado; educar a la población en materia de salud reproductiva; y satisfacer las necesidades de salud reproductiva de los grupos de más alto riesgo y aquellos cuya pobreza los coloca en situación de especial vulnerabilidad.

Para dar cumplimiento a los convenios y tratados antes mencionados, El Salvador ha creado una política de salud sexual y reproductiva impulsada por el gobierno en conjunto con el MINSAL. Con esa política se pretende mejorar la situación de muchas mujeres en el plano de salud sexual y reproductiva. Mediante esta política se da a conocer la situación actual de la salud sexual y reproductiva en El Salvador, la cual da a conocer que la salud sexual y reproductiva se focaliza desde aspectos biológicos de la reproducción en una base sociocultural en donde se ubica la identidad de género de las mujeres desde el punto de vista de la maternidad, siendo subordinadas al poder masculino lo cual conlleva embarazos y prácticas sexuales riesgosas, a tener familias numerosas por la aceptación de embarazos impuestos.

Los servicios de salud sexual y reproductiva están orientados mayoritariamente a la salud materna y a la planificación familiar dejando de lado otros aspectos de suma importancia relacionados con la salud de las mujeres. En El Salvador la sexualidad es vista de una manera discriminatoria enfocándose principalmente en la heterosexualidad donde generalmente el hombre decide sobre el cuerpo de la mujer, excluyendo a otros grupos con orientación sexual no tradicional.¹⁵

¹⁵ Política de Salud Sexual, Ministerio de Salud, 8.

1.4.1 Derechos humanos fundamentales reconocidos internacionalmente

Existen once derechos humanos fundamentales reconocidos en instrumentos internacionales, regionales e internacionales, que tienen relación con los derechos reproductivos.¹⁶ El derecho a la vida que incluye: el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.

El derecho a la salud que incluye: el derecho a la salud reproductiva. El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales, que incluye: el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; y el derecho a vivir libre de la explotación sexual.

El derecho a decidir el número e intervalo de hijos que incluye: el derecho a la autonomía reproductiva y el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo. El derecho a la intimidad que incluye: el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas. El derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye: el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.

El derecho al matrimonio y a fundar una familia, que incluye: el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación; el derecho a contraer o no matrimonio; el derecho a disolver el matrimonio; y el derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.

¹⁶ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Promoción y Defensa de los Derechos Reproductivos: nuevo reto para las Instituciones Nacionales* (San José, Costa Rica: Asamblea General, 2002-2004), 34.

El derecho al empleo y la seguridad social que incluye: el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual, el derecho a no ser discriminada por embarazo, el derecho a no ser despedida por causa de embarazo, el derecho a la protección de la maternidad en materia laboral, el derecho a no sufrir discriminaciones laborales por embarazo o maternidad, el derecho a la educación sexual y reproductiva y el derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.

El derecho a la información adecuada y oportuna, que incluye: el derecho de toda persona a que se le dé información clara sobre su estado de salud y el derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción, y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.

El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, que incluye: el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.

El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación, que incluye: el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana y el derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

El énfasis ha sido en los derechos reproductivos mientras que el término “derechos sexuales” no se ha incluido en los textos oficiales. No obstante, los derechos sexuales están incluidos de manera implícita en varios acuerdos internacionales. Por ejemplo, la definición de la CIPD de la salud reproductiva

reconoce que este “entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia”.

Hay que recordar que en el plano internacional, las resoluciones finales de órganos convencionales, adoptadas en el marco de sus atribuciones para recibir y procesar denuncias, luego de un procedimiento equitativo y que garantice la defensa de los intereses del Estado que ha aceptado voluntariamente esa competencia, son de cumplimiento obligatorio. Por esta razón, las instituciones nacionales de derechos humanos pueden referirse a ellas a la hora de pronunciarse sobre una queja, iniciar una campaña educativa, hacer una investigación, etc.¹⁷

¹⁷ *Ibíd.* 35-37.

CAPÍTULO II

DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES ADULTAS

En este capítulo se aborda la salud sexual y reproductiva, el derecho a la salud sexual y reproductiva brindando una definición jurídica y una definición que emite la Organización Mundial para la Salud. Se aborda además los componentes del derecho a la salud sexual y reproductiva entre las cuales se menciona la planificación familiar las características de dicho servicio, educación y servicio de atención prenatal, violencia de género incluyendo información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual, la consejería y orientación, promoción de la salud, cambios de conducta, tratamiento apropiado de fertilidad y limitaciones y los obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos Sexuales y Reproductivos que no permiten que las adolescentes y mujeres adultas ejerzan de forma plena sus derechos fundamentales.

2. Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también la facultad de decidir si tener o no tener hijos, el número de ellos y cuando tenerlos, incluye el derecho de recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual así mismo acceder y recibir servicios de salud adecuados y de calidad.¹⁸

¹⁸ *Ibíd.* 17.

Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho de tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, decidir libremente respecto de esas cuestiones sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y violencia. Las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre respecto de las relaciones sexuales, el derecho a la libertad que tienen las mujeres de decidir respecto a su sexualidad sin restricciones.

De lo relacionado se puede concluir que los Derechos Sexuales de las mujeres protegen la libertad de las mismas a escoger una pareja; decidir ser sexualmente activa o no serlo; ejercer una vida sexual satisfactoria segura y placentera. Los derechos sexuales y reproductivos protege el estar libre de todas las formas de violencia y coerción que afectan la vida reproductiva de las mujeres y adolescentes. Existen varios aspectos que comprenden los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las adolescentes y mujeres entre ellos podemos mencionar:

a) Derechos sexuales:

Información: cada adolescente y mujer tiene derecho a estar informada adecuadamente sobre la sexualidad.

Educación: derecho de recibir educación en el tema.

Salud sexual: comprende la promoción contra enfermedades de transmisión sexual.¹⁹

Estos derechos son violentados a través de diferentes formas, por ejemplo: incesto, abuso sexual y prostitución forzada.

b) Derechos reproductivos: información, educación, asesoría científica, protección y atención al embarazo, protección y atención al parto, lactancia, acceso a métodos anticonceptivos, planificación familiar, fecundidad y esterilización.²⁰

¹⁹ Alianza, "compromisos internacionales", 15.

²⁰ Ibíd. 16.

Los derechos reproductivos se violentan de diferentes formas: no informar, no educar, impedir el acceso a la planificación familiar, embarazos forzados y esterilización forzada.

En el año 1975, se realizó en México la Conferencia Mundial de la Mujer, reconociendo los derechos a preservar la integridad física y a decidir sobre el propio cuerpo, así como los derechos reproductivos, incluida la maternidad voluntaria. Los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres adultas están insertos en contextos culturales e históricos, que buscan la igualdad y la equidad sexual, el derecho de estar libre de toda forma de discriminación, que contribuya a coactar el derecho a la salud sexual.

Las adolescentes y mujeres deben tener la libertad plena de decidir sobre su maternidad, tener acceso a información objetiva respecto a sus derechos sexuales y a tener relaciones consensuadas, ser respetadas en su vida privada y respetadas en su intimidad, incluyendo la confidencialidad, tener acceso a métodos anticonceptivos seguros, adecuados y eficaces, tener acceso a un servicio de salud integral y de calidad, con el fin de que puedan ejercer su derecho sexual y reproductivo eficazmente libre de torturas, malos tratos, discriminación, abusos sexuales, explotación o cualquier tipo de violencia.

Existe un obstáculo que también contribuye de manera evidente a que las adolescentes y mujeres adultas ejerzan de manera plena su derecho en cuanto a salud sexual y reproductiva y este es la pobreza, por ello se han establecido enfoques con el fin de neutralizar y promover la Salud Sexual y Reproductiva. Enfoques principales para promover la salud sexual y reproductiva: focalizarse en alcanzar a las adolescentes más pobres y vulnerables; y fortalecer las capacidades a nivel del país.

Es de suma importancia dirigir la atención hacia adolescentes que no asisten a la escuela, que viven en la calle, a las trabajadoras informales, adolescentes y mujeres adultas que trabajan en la prostitución , pues se trata de incluir a las personas “sin vos” a quienes no les brindan atención y que se deben incluir.²¹

En cuanto a fortalecer las capacidades a nivel del país se recomienda evaluar el compromiso con la salud sexual y reproductiva, evaluar las necesidades de capacitación de los puntos focales en materia de salud sexual y reproductiva y analizar los procesos de gestión para mejorar el desempeño en torno a la salud sexual y reproductiva.²²

Estos derechos se basan en principios de dignidad e igualdad, por lo tanto se convierten en garantías que todas las adolescentes y mujeres adultas deben de gozar. Asegurar la protección y el acceso a la salud sexual y reproductiva significa brindar ayuda a las adolescentes y mujeres adultas más pobres, marginadas y excluidas particularmente aquellas que se encuentren en entornos frágiles o de conflicto.

Las adolescentes que inician su vida reproductiva están en una condición más propicia para que tengan una educación sexual de calidad, y tomar decisiones en libertad con la información necesaria en todas las esferas de la vida; mantener una salud sexual es un proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad, ya que los derechos sexuales y reproductivos están estrechamente relacionados con algunos derechos humanos tal como son: el derecho a la

²¹Marilyn Lauglo, *La Salud Sexual y Reproductiva del joven y del Adolescente: Oportunidades, enfoques y opciones* (Washington, D.C: OPS, 2008), 15.

²² *Ibíd.* 17.

vida, a la igualdad, a la libertad, seguridad, privacidad, a la información, educación y, a la salud, entre otros.

El derecho a la salud reproductiva debe de protegerse de forma efectiva ya que es una causa de que muchas mujeres mueran a diario. La tasa de mortalidad materna para el 2010 a nivel nacional fue de 55.79 por 100.000 nacidos vivos; el total de defunciones maternas fue de 70 y de éstas, 43 fueron por causas directas (similar tendencia a la registrada durante el periodo del 2006 al 2008: siendo las infecciones/sepsis, hemorragias graves y trastornos hipertensivos); y 27 por causas indirectas, el MINSAL reportó que del total de muertes maternas, el 15.4% corresponde a mujeres adolescentes.²³

En todo el mundo, las mujeres que viven en el 40% de los hogares más ricos presentan mayores posibilidades de acudir y recibir atención médica especializada pero solo es el 20% de mujeres pobres que tienen acceso a las consultas prenatales, es evidente la reducción debido a las desigualdades económicas.²⁴ Esta es una situación que con esfuerzo y empleando de forma efectiva las políticas de Salud Sexual y Reproductiva se pueden erradicar.

2.1 Derecho a la salud sexual y reproductiva

La salud es un derecho universalmente reconocido como un derecho fundamental para el ser humano, y la salud sexual como un componente

²³ Ministerio de Educación, *Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: Educación inicial, parvularia, básica y media* (San Salvador, El Salvador: MINED, 2014), 16.

²⁴ Mercedes Mateo Díaz, et. al., *Estado de la de Población Mundial 2017. Mundos Apartes: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad* (Nueva York: UNFPA 2017), 25.

integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, de las adolescentes y mujeres, es un derecho humano que incluye otros derechos, tales como el derecho a la vida, a la educación e información, a la privacidad, a decidir el número de hijos a procrear, a consentir el matrimonio, a vivir sin discriminación, a no sufrir prácticas que perjudiquen a las adolescentes y mujeres, a vivir sin violencia, al acceso a la salud.

Es necesario abordar la diferencia que existe entre la salud sexual, enfocada a la salud en las relaciones sexuales y la salud reproductiva enfocada a la reproducción sexual y a la procreación. Para ello se hablara en primer lugar de la salud sexual enfocada a la salud en las relaciones sexuales, luego de la salud reproductiva.

2.1.1 Definición jurídica

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".²⁵

Este organismo considera que, para que pueda lograrse y mantenerse la salud sexual, se deben respetar los derechos sexuales de todas las personas. Para tal finalidad, se requiere relaciones sexuales libres de coerción, discriminación y violencia. Es por ello que se debe tener un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad.

²⁵ Ena Isabel Merino y Ernesto Rosales Inestroza, "factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2010" (tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública, Universidad de El Salvador, 2011), 11.

2.1.2 Definición de salud reproductiva de la OMS

La Organización mundial de la Salud (OMS) define Salud Reproductiva como una condición de bienestar físico, mental y social en los aspectos relativos al sistema reproductivo en todas las etapas de la vida. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual satisfactoria y segura, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia. En esta última condición está implícito el derecho de hombres y mujeres de estar informados y tener acceso a métodos de regulación de fertilidad de su preferencia que sean seguros, eficaces, y aceptables, y el derecho a acceder a servicios de salud adecuados que permitan a la mujer llevar a término su embarazo.

La atención en salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud reproductiva y al bienestar previniendo y solucionando problemas de salud reproductiva. También incluye la atención en salud sexual, cuyo propósito es mejorar la calidad de vida y las relaciones personales, y no sólo ofrecer consejería y cuidados relativos a la reproducción y a las enfermedades de transmisión sexual.²⁶ Es decir, que la mujer tiene derecho a tener y a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y a tener acceso a la salud para tener embarazos y partos sin riesgos, así como la capacidad de decidir el número de hijos a procrear, y decidir si quiere tenerlos, ya que para evitar tener hijos no deseados las adolescentes y mujeres, tienen libre albedrío para someterse a una planificación familiar mediante una supervisión médica segura.

Los problemas de salud reproductiva se solucionan y se previenen utilizando métodos, técnicas y servicios de salud adecuados para prevenir y curar, dando consejería y cuidados a las enfermedades de transmisión sexual, de

²⁶ *Ibíd.* 12.

esta manera se logra mejorar la calidad de vida de las adolescentes y mujeres que utilizan los dichos servicios.

2.2 Componentes del derecho sexual y reproductivo

Los componentes de la salud sexual y reproductiva son los siguientes:

La planificación familiar: Es un componente del servicio de salud que debe ofrecer a las adolescentes y mujeres de El Salvador, métodos seguros y modernos; siendo esta una estrategia para controlar el número de hijos a procrear; usando métodos anticonceptivos, que la adolescente y mujeres con la asesoría del médico tratante consideren adecuados para cada caso, esto le permite a las adolescentes y mujeres tener un intervalo de tiempo adecuado entre cada embarazo. Garantizando de esta manera la participación de las mujeres en la toma de decisiones en los servicios de salud sexual y reproductiva.

Con el componente de planificación familiar se busca una maternidad y paternidad responsable, es por ello que se debe informar, asesorar, y educar sobre salud sexual y reproductiva. La planificación familiar es una de las acciones sustantivas del Sistema Nacional de Salud, cuyos logros tienen un impacto global en la salud, en el crecimiento armónico de la población y en el desarrollo sostenible del país.²⁷

La planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante información, oferta sistemática de métodos de control de la fertilidad y la prestación de servicios de calidad a toda la población, con particular énfasis en las áreas rurales,

²⁷ Secretaría de Salud, *Programa de Acción: Salud Reproductiva* (México: 2001), 31.

urbano-marginadas, comunidades indígenas y adolescentes, fomentando conductas responsables, libres e informadas con respecto a su vida sexual y reproductiva.

Con la planificación familiar lo que se pretende es lograr que las adolescentes y mujeres ejerzan sus derechos sexuales y reproductivos de una manera plena, responsable y segura, y que esta conducta permita al país tener un crecimiento armónico de la población. Los servicios de planificación familiar tendrán que responder a las necesidades de las usuarias buscando su completa satisfacción.

Características del servicio de planificación familiar: Calidad, accesibilidad, aceptabilidad, versatilidad y continuidad.²⁸

Calidad: La atención de planificación familiar con calidad requiere que el sistema de atención, con todos sus componentes funcione bien, lo cual incluye:

- a) Infraestructura: espacio con privacidad para proveer los servicios.
- b) Suministros y equipo: báscula, tensiómetro, métodos anticonceptivos, materiales de información, educación y comunicación, muestrarios de planificación familiar.
- c) Proveedores capacitados: equipo multidisciplinario involucrado en la atención de la persona (Todo personal que labore en los establecimientos de salud).
- d) Los procesos de atención bien aplicados tales como: consejería, la decisión libre e informada, aplicación del método/ referencia, cita para seguimiento.

²⁸ *Ibíd.*

e) Documentación de la atención brindada.

Accesibilidad: Disponibilidad de métodos e información sobre los mismos y acceso a materiales de información, educación y comunicación apropiados al nivel educativo de las y los usuarios.

Aceptabilidad o consentimiento: Conforme al cual las y los usuarios acceden a recibir tratamiento médico, usar un método de planificación familiar o participar en un estudio, como resultado de la elección voluntaria informada de las y los usuarios.

Versatilidad: Que las y los usuarios reciban información y consejería para tomar una decisión libre e informada del método que prefieren.

Continuidad: Que las y los usuarios no fallen en el uso del método seleccionado por falta de información sobre abastecimiento, especialmente en el caso que no se encuentre el método elegido en los establecimientos.²⁹

Educación y servicios de atención prenatal, partos sin riesgos y posparto: La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada para obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico.

El modelo de atención prenatal de la OMS clasifica a las mujeres embarazadas en dos grupos: aquellas elegibles para recibir la Atención Prenatal de rutina, llamado componente básico y aquellas que necesitan cuidados especiales

²⁹ Ministerio de Salud, *Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar* (San Salvador, C.A: 2007), 11.

determinados por sus condiciones particulares de salud y/o factores de riesgo.³⁰

La inserción de las mujeres en el componente básico se determina a través de criterios preestablecidos. Las seleccionadas para éste son quienes no requieren ninguna otra evaluación o cuidado especial en el momento de la primera visita independientemente de la edad gestacional. Las no elegibles para el componente básico serán remitidas para la atención especializada. Estas mujeres representan a las que inician la atención prenatal.

Las actuaciones de los sistemas de la Red de Atención Primaria de la Salud y de la Red de Atención Especializada Ambulatoria y Hospitalaria son las siguientes: captación e inscripción de las mujeres embarazadas, atención de embarazo normal, educación prenatal, educación maternal, asistencia a extrahospitalario, atención especializada, y seguimiento del embarazo de alto riesgo, hospitalización, interconsultas ante situaciones de duda diagnóstica o evolutiva, controles ecográficos, técnicas de diagnóstico prenatal invasivas, control del embarazo que supere las 40 semanas, asistencia al parto y esquema de visitas de Atención Prenatal.

La primera consulta prenatal debe realizarse lo más precozmente posible. Existe evidencia científica de que una primera visita al médico especialista antes de las 12 semanas de gestación se acompaña de mejores resultados perinatales. Posteriormente, dos visitas en el segundo trimestre y tres en el tercero. Si la gestante no tuvo el parto a las 40 semanas, será derivada al hospital-maternidad.

³⁰ Organización Panamericana de la Salud, *Protocolo 1. Atención Prenatal en atención Primaria de la Salud* (Paraguay: 2011), 5.

2.3 Procurar servicios de prevención y atención en materia de violencia de género

La violencia masculina en la pareja, daña a la mujer y a los hijos e hijas que crecen en un ambiente violento, absorbiendo modelos de relaciones de género basados en el sometimiento y la coerción, constituyendo factores de riesgo de repetición de la victimización para ellas y ellos en su vida adulta, que además hace vulnerables a las niñas a situaciones de explotación sexual en general y a la trata y tráfico de mujeres y niñas, en particular.³¹

En El Salvador la situación problemática de violencia contra las adolescentes y mujeres es un fenómeno extendido que requiere de múltiples esfuerzos institucionales y de la sociedad en su conjunto para erradicarlo. La violencia de género en El Salvador se da dentro de un contexto más amplio de violencia social de la forma de “maras o pandillas”, y de post-guerra. Estos últimos funcionan como factores de riesgo que incrementan la posibilidad de ocurrencia de violencia de género.

La violencia sexual intra-familiar, especialmente el incesto produce profundos daños en la subjetividad de la persona en crecimiento, pudiendo causar embarazos que representan un alto riesgo para la vida de la adolescente embarazada, y del feto, y está relacionado con suicidios en adolescentes.³²

Información y tratamiento para las infecciones de transmisión sexual: Es importante diagnosticar y tratar precozmente a las personas con ITS (sintomáticas y no sintomáticas). Es por ello que la búsqueda e identificación

³¹ Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, *Sistema Nacional de Atención para mujeres que enfrentan violencia* (San Salvador, El Salvador: ISDEMU, 2016), 50.

³² *Ibíd.* 51.

de casos, se debe realizar sistemáticamente en los lugares que proporcionan atención médica general, atención ginecobstétrica, planificación familiar, atención prenatal, servicios de prevención de cáncer ginecológico. También en aquellos establecimientos donde se dan servicios en atención de salud sexual y reproductiva a adolescentes, jóvenes, mujeres adultas, poblaciones vulnerables y en riesgo.³³

La búsqueda de casos de enfermedades de transmisión sexual se debe hacer en aquellos lugares donde se brinda atención médica general, atención ginecobstetricia, planificación familiar, atención prenatal, y establecimientos donde se da tratamiento y donde se da servicios de prevención de cáncer ginecológico. Para darles el debido tratamiento a las adolescentes y mujeres, siendo estas las más vulnerables a sufrir dichas transmisiones para evitar futuras complicaciones.

Para hacer uso de los tratamientos de forma efectiva, es importante obtener información idónea y veraz de la usuaria(o) que permita dirigir las acciones y decisiones que se toman al seguir el tratamiento. Es imprescindible entender que al entrevistar a las personas con ITS, es necesario crear un ambiente de confianza para que hablen de su vida personal y sexual para brindar un mejor servicio. Además se debe asegurar que la entrevista sea comprensible, confidencial, personalizada, respetuosa y sin emitir juicios de valor.

Consejería y orientación: La consejería, que incluye la promoción de la salud y la orientación es importante, para que las personas se percaten de sus propias responsabilidades y oportunidades, que les permitan reducir la

³³ Ministerio de Salud, *Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual* (San Salvador, El Salvador: 2012), 6, http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_control_its.pdf

transmisión de las ITS. Una persona que acude a un servicio de salud al recibir atención para las ITS, se encuentra en la fase más receptiva para la sensibilización y educación.

La consejería debe abarcar la naturaleza de la infección, sus consecuencias y la reducción del riesgo para prevenir tanto la transmisión a otras personas como la adquisición de infecciones futuras. Los siguientes son los contenidos básicos que permiten ayudar a la usuaria(o) a evaluar su propio nivel de riesgo y a definir su plan de reducción de riesgo.

Promoción de la salud: Durante la consejería se sensibilizará a la usuaria(o) sobre la importancia de su salud, los estilos de vida saludable, el autocuidado, así como sus habilidades y capacidades para tomar decisiones informadas y responsables respecto a su salud, como parte de sus derechos humanos, y particularmente los sexuales y reproductivos.

Cambio de conducta sexual: Una conducta de alto riesgo, es aquella que expone a las personas a los fluidos potencialmente infectantes (semen, fluidos vaginales y sangre, entre otros). Por lo tanto, el cambio de una conducta de alto riesgo a una de bajo riesgo, es una forma de prevenir las infecciones futuras. La reducción del número de parejas sexuales o el ritmo de cambio de parejas sexuales es importante. La abstinencia sexual, es casi una garantía contra la infección o transmisión de las ITS, particularmente durante el tratamiento de las mismas.³⁴

Tratamiento apropiado de la infertilidad: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la infertilidad como una enfermedad del sistema reproductivo que se caracteriza por la no consecución de un embarazo clínico tras 12 meses o más de relaciones sexuales habituales sin anticoncepción.

³⁴ *Ibíd.* 9.

En aproximadamente el 25% de los casos, el diagnóstico primario es de infertilidad masculina, que además contribuye a otro 15%- 25% de los casos restantes. No se diagnostican el 20% de los casos. El principal motivo mencionado por las parejas que abandonan el tratamiento es el estrés emocional.³⁵

Existen tratamientos eficaces, pero solo el 56% de las parejas infértiles buscan ayuda, recibiendo asistencia médica el 22%. Son factores clave que contribuyen a estas lagunas la persistencia de barreras sociales y personales, los escasos conocimientos sobre la fertilidad y un acceso limitado al tratamiento y al reembolso.³⁶

2.4 Limitaciones y obstáculos para el pleno ejercicio de los derechos a la salud sexual y reproductiva

A pesar de existir avances muy significativos en cuanto al ejercicio de los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva, aún existen una serie de limitaciones u obstáculos con los que muchas mujeres y adolescentes tienen que lidiar a diario, para poder hacer valer los derechos en mención, si bien es cierto que son seres independientes para poder tomar decisiones en cuanto a su sexualidad, el ejercicio de estos derechos en la práctica se encuentra muy lejos de lo que reza el concepto de los mismos. En este apartado se mencionaran las limitaciones u obstáculos a los cuales se está haciendo referencia.

En El Salvador la cultura popular, la iglesia, las leyes y las instituciones del Estado juegan un papel sumamente importante en el control de la sexualidad

³⁵ Roberto Matorras Weinig, *Libro blanco sociosanitario. La infertilidad en España: Situación Actual y Perspectiva* (España: Las Matas, 2011), 19.

³⁶ *Ibíd.* 21.

de las mujeres, ya que en la mayoría de los casos su sexualidad se basa en función de los intereses de los hombres y del Estado, en lo que respecta a la forma de tener relaciones sexuales, al sometimiento de violencia sexual, a la decisión de usar preservativo. Así mismo son ellos los que muchas veces deciden si les permiten asistir a los centros de salud o si pueden usar anticonceptivos.³⁷ Existen tres factores que se combinan para obstaculizar el acceso de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva, ellos son: La limitada oferta de servicios; la baja calidad de servicios; y, condiciones que limitan o hacen retardar la búsqueda de atención.

La limitada oferta de servicios: los sistemas de salud en general son deficientes. La mayoría de la gente tiene que buscar servicios en hospitales y clínicas que cuentan con poco personal que está mal pagado y con limitada disponibilidad de equipos y medicamentos. Además, se encuentran físicamente distantes, especialmente en las áreas rurales. Las limitaciones en la oferta de servicios también responden a los conceptos con que están diseñados o ejecutados.

La atención primaria no se dirige a las necesidades de las mujeres sino al binomio madre-hijo bajo el cual la salud de las mujeres se atiende en función de las necesidades de los fetos y los infantes. Hay resistencia a ofrecer una atención adecuada a las necesidades de las adolescentes, prefiriéndose confiar en la promoción de la abstinencia sexual.³⁸

Baja calidad de servicios: los servicios que las mujeres pobres reciben se caracterizan por una deficiente calidad de atención. En El Salvador los

³⁷ Michael Clulow, *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Centroamérica: Hacia una agenda de acción* (Centroamérica, 2004), 7,

³⁸ *Ibíd.* 10.

profesionales de salud abordan la atención médica de manera prejuiciosa y culposa hacia las mujeres y frecuentemente sin proporcionar explicaciones sobre sus decisiones. Detrás de esta situación se halla la falta de capacitación y motivación del personal así como la ausencia de planes o políticas nacionales que orienten la atención en salud sexual y reproductiva de manera efectiva.³⁹

Condiciones que limitan o hacen retardar la búsqueda de atención: la baja calidad de atención se combina con la falta de información y conocimiento y con las vivencias de vergüenza y culpa con las que fueron educadas, para que muchas mujeres tengan miedo a la atención médica. Se tiende a acudir para atención ginecológica en casos de extrema urgencia, generalmente en el momento del parto o frente a casos de hemorragia, cuando no se puede eludir la atención profesional. Los parientes y compañeros de las mujeres también pueden ser responsables de que las mujeres no recurran a los servicios de salud.

En condiciones extremas sus parejas o familiares deciden sobre su vida o su muerte ya que, en los casos de embarazos, partos o abortos complicados, la decisión de llevar o no a la mujer al servicio de salud frecuentemente es tomada por el compañero de hogar o la familia. Sobre todos estos factores, impacta la pobreza.

Por un lado está la pobreza de la mujer y de su familia que les hace muy difícil pagar la atención médica o los medicamentos o imposibilita conseguir transporte rápido a centros de salud. Por otro lado está la pobreza general de las zonas rurales, desprovistas de servicios, alejadas de los centros de atención y con infraestructura de transporte totalmente inadecuada para situaciones de

³⁹ *Ibíd.*

emergencia.⁴⁰

2.4.1 Obstáculos y dificultades encontradas en la promoción y protección de los derechos reproductivos

Presupuestos reducidos: La teoría y mecanismos de los derechos humanos reconocen que la falta de recursos y la oposición de grupos religiosos poderosos pueden imposibilitar que un gobierno cumpla con todos los derechos reproductivos en forma inmediata y completa.⁴¹

En El Salvador, existen dificultades como: la determinación presupuestaria que no da margen para la utilización creativa de los fondos, debido a la amplificada estructura laboral de la institución y a la falta de locales propios para operar. Además, la fuerte cuota de poder político que tienen movimientos conservadores ligados a posiciones conservadoras de las iglesias, con fuerte influencia en la Asamblea Legislativa.⁴²

Resistencias en funcionarios públicos: Esto es muy importante para los derechos reproductivos porque muchos Estados y sus funcionarios insisten en que no reconocen los derechos reproductivos como derechos humanos y con ello están violando su obligación de respetar. Proteger un derecho significa promulgar las leyes y crear los mecanismos para prevenir su violación. Cumplir o garantizar un derecho significa adoptar las medidas necesarias y crear las instituciones y los procedimientos, así como la distribución de recursos, para permitir que las personas puedan gozar de un derecho.⁴³

⁴⁰ *Ibíd.* 11.

⁴¹ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos* (San José, Costa Rica: 2008), 68- 69.

⁴² *Ibíd.* 182.

⁴³ *Ibíd.* 68.

Ausencia de la temática en las agendas nacionales: Esto se ve reflejado en la vulneración de los derechos reproductivos sobre todo en lo que a las mujeres se refiere, ya que son ellas a quienes, la mayoría de veces se les violentan los derechos en mención. Existencia de roles, estereotipos que limitan el ejercicio de estos derechos y propician prácticas discriminatorias. El sexismo o las relaciones de género que resultan en discriminación contra las mujeres juegan un papel muy importante en el desproporcionado número de mujeres y niñas que sufren de mala salud sexual y reproductiva.

Usos y costumbres, prácticas y creencias tradicionales en materia de sexualidad generalmente afectan más negativamente a las mujeres como lo son la mutilación genital, el matrimonio temprano, los abusos sexuales a niñas, etc. Ideas sobre el lugar de la mujer y su sexualidad obstaculizan la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, como el suministro de información fiable, y tienen un efecto especialmente nocivo para las adolescentes.⁴⁴

⁴⁴ *Ibíd.* 14-17.

CAPÍTULO III

EL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR

En el presente capítulo se aborda el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador, exponiendo los antecedentes del derecho a la salud y la salud pública. De igual manera se abordan las instituciones gubernamentales que incentivan la protección promoción y difusión del derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador. Se mencionan además los factores que influyen ya sea de forma positiva o negativa en el derecho a la salud sexual y reproductiva los cuales enmarca el machismo y el crecimiento demográfico.

3. Antecedentes

El Salvador, con el transcurso de los años, ha ido evolucionando con respecto al derecho a la salud en general, poco a poco se ha venido transformando y adaptándose a los cambios de la sociedad, en la actualidad existe una lucha constante para poder tener una vida digna enfocada a una buena salud, podemos observar que con el transcurso del tiempo el servicio a la salud ha mejorado como anteriormente se mencionaba con una constante lucha. En 1642 da inicio esta lucha, la iglesia prestando sus servicios da caridad y es así como nace la vinculación del Estado y la iglesia haciendo énfasis al derecho a la salud, es así como la salud permaneció bajo la administración de la iglesia hasta 1899.

En el año 1642 se estableció el primer hospital al estilo español, este fue el hospital de la Santísima Trinidad de la Villa de Sonsonate y fue reconocido oficialmente en el año de 1682, por orden del rey de España se puso bajo la administración de los religiosos de San Juan de Dios. En 1800 se fundó el

primer hospital colonial que perteneció a la Intendencia de San Salvador, establecido en la ciudad de San Vicente llamado hospital Santa Gertrudis, haciendo énfasis que este pertenecía al territorio de El Salvador, y el de la ciudad de Sonsonate al Reino Unido de Guatemala. Entre los principales profesionales que comenzaron a practicar la medicina y la cirugía titulada se encuentra el doctor Santiago José Celis, médico de profesión, quien por otras razones llegó a ser prócer de la Independencia de Centroamérica.

Después de la independencia de Centroamérica, se crearon constituciones republicanas y democráticas con ideal conservador, donde se expresaba mantener la vinculación entre el Estado y la iglesia, que comprenden desde la primera Constitución, hasta la de 1833.

Durante el período de Independencia (1821- 1899), la atención de la salud de la población continuó bajo la dirección y orden religiosa como la de San Juan de Dios de San Vicente de Paúl, así también por los gobiernos municipales y la filantropía privada, individual y garantizada.⁴⁵ En el periodo de 1900 continuó el desarrollo de la estructura de la salud, ampliándose las acciones y condiciones de medicina preventiva a través de instituciones creadas por el Estado. Entre las más importantes en este período tenemos las siguientes:

El 23 de julio de 1900, se fundó una institución con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación. El Consejo determinó que entre las actividades principales a realizar fueran: Estadísticas médicas, saneamiento de zonas urbanas, inspecciones de víveres, higiene de rastros y mercados, construcción de cloacas y sistemas

⁴⁵Nubia Roxana Beltrán Reyes, Zuleyma Raquel Portillo Panameño y Bicki Quiñonez Nuila, "Análisis del Marco Legal del Fondo Solidario para la Salud con base en la Constitución y su aplicabilidad en El Salvador" (tesis para obtener el grado y título de licenciado en Ciencias Jurídicas, Universidad de El Salvador, 2009), 16.

de aguas servidas, obligatoriedad de instalar letrinas, lucha contra los mosquitos, visitas a establos, fábricas y beneficios de lavar café El primer Código de Sanidad entra en vigencia el 24 de julio del mismo año. En 1920 se transformó en Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de Gobernación.

En el año de 1926 el Poder Ejecutivo creó a través de la Subsecretaría de Beneficencia, el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad era prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos de escasos recursos en todas las poblaciones de la República, la creación de circuitos médicos y especificando que en cada circuito se establecerá una Junta Calificadora integrada por el Alcalde Municipal y otros ciudadanos para clasificar a las personas según su situación económica, ya que la condición de escasez pecuniaria establecería el derecho de ser atendido gratuitamente. En 1930 se aprueba un nuevo Código de Sanidad, en este año se estableció la primera clínica de pericultura ubicada en San Salvador.

En 1935 aparecen las tres primeras enfermeras graduadas y en este año la sanidad contó con servicio médico escolar, servicio para el control de los parásitos intestinales. En el año de 1940 comienza la era de “La Sanidad Técnica” calificativo dado por el Jefe Oficina Evaluación de Programas de la OMS (Dr. Atilio Moncchiovello) se mencionan unidades sanitarias en Santa Tecla, Santa Ana y San Miguel.⁴⁶

En Junio de 1942 el Director General de Sanidad celebra contrato con el Instituto de Asuntos interamericano, para sentar las bases de un servicio

⁴⁶ Sigfredo Antonio Tejada Barrera y Lliana Elizabeth Zacarías Rivera, “Sistematización de los Proceso de atención a los usuarios de la Unidad de Salud Estatal Dr. Carlos Díaz del Pinal de Santa Tecla para la optimización de recursos presupuestarios” (tesis para optar al grado de Licenciatura en Administración de Empresas, Universidad de El salvador, 2011), 1.

cooperativo Interamericano en El Salvador. Este proyecto de cooperación construyó el edificio de la Dirección General de salud (actual edificio de la MSPAS), tres unidades sanitarias, sistemas de agua potable, alcantarillados, lavaderos, baños, saneamiento anti-malario, investigación del paludismo, shigelosis, poliomielitis y tuberculosis por medio de unidad móvil de rayos x. En 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social. En 1950 el Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Sanitaria, proyecto conjunto con la Organización Mundial para la Salud (OMS).

En 1956 existían 40 servicios locales bajo la Dirección General de Sanidad, pero debe tenerse presente que el Ministerio tenía bajo su supervisión y coordinación: 14 hospitales, escuela Nacional de Enfermería, la Beneficiaria Pública, Guarderías Infantiles, los Hospicios, asilo de Ancianos, Sociedad de Señoras de la Caridad y la ayuda técnica de Organismos Internacionales.⁴⁷ En diciembre de 1965 se fusionaron las Direcciones de sanidad y hospitales dando origen a la Dirección General de Salud, en este mismo año los servicios aumentaron a 154, distribuidos en 14 hospitales, 9 centros de salud, 57 unidades de salud, 70 puestos de salud y 1 insectoría.

En 1969 las prestaciones en salud han crecido a través de establecimientos distribuidos así: 14 hospitales, 9 centros de salud, 64 unidades de salud, 95 puestos de salud y 3 de vacunación; sus acciones se basaban en atención de la demanda (curativa) preventiva (vacunación, saneamiento, promoción, educación para la salud, entre programas especiales se encontraban: Campaña Nacional Antipalúdica, Atención Materno Infantil y de Nutrición, Lucha Antituberculosa y Programa Odontológico.

En el año 2000, la red de servicios creció a 610 establecimientos distribuidos

⁴⁷ *Ibíd.*

en 30 hospitales 357 unidades de salud, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en salud, según grupos de edad: la niñez, las adolescentes, las mujeres, el adulto masculino y el adulto mayor. Se continuo con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud.

Los SIBASI conformados para el año 2000 fueron los siguientes: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo gestación.⁴⁸

3.1 Salud Pública en El Salvador

Es necesario conocer un poco de la Salud Publica para ello a continuación se presentan detalles importantes de la misma. A lo largo de la historia la salud es un aspecto muy importante para la vida de los seres humanos, va paso a paso con éste, ya que a la vez que éste evoluciona también la salud lo hace. La complejidad de la salud pública nos permite brindar varias definiciones de la misma:

En el año 1920 la salud pública se define como la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia

⁴⁸ Ibíd.

física y mental mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos en los principios de higiene personal, y la organización de servicios médicos.⁴⁹ Posteriormente en 1974 surge otra definición, en la cual se considera que la salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental y social de bienestar, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinado.⁵⁰

La salud es un aspecto que está a cargo del Estado de cada país, es dicho ente el que debe de implementar el Sistema Nacional de Salud, en el que se obligue a identificar, priorizar y satisfacer las necesidades de la población. Según datos históricos el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social nació el 23 de julio del año 1900, con el nombre de Concejo Superior de Salubridad, dependencia del Ministerio de Gobernación, en 1948 se creó el Ministerio de Asistencia Social, quien en 1950 pasó a ser Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En 1926 el Poder Ejecutivo a través de la sub-secretaria de beneficencia creó el Servicio de Asistencia Gratuita, con la finalidad de prestar auxilio a los enfermos de escasos recursos. Servicio que fue modificado, posteriormente en 1945, según acuerdo N° 730 del Ministerio de Salud; estableciendo que por la consulta externa se pagaría una tarifa especial, la cual serviría para complementar los gastos de los rubros que no cubrían con el presupuesto de dicha institución. En el año de 1964 el Ministerio de Salud creó la supervisión de los servicios de agua potable, a través del Departamento de Saneamiento Ambiental, con el fin de captar, proteger y llevar agua a las comunidades rurales

⁴⁹ Sandra Figueroa de López, *Introducción a la Salud Pública* Salud (Guatemala: Universidad de San Carlos, 2000), 1-2, <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>.

⁵⁰ *Ibíd.*

del país.

Desde los años 70's se comenzó a reconocer la necesidad de impulsar simultáneamente la salud y el desarrollo social, así como la concordancia en el desarrollo de los servicios, estructura y metas del país. Siempre durante los años setenta el Ministerio de Salud logro dar cobertura a todo el país a través de la división organizativa de cinco regiones: Región Occidental, Región Metropolitana, Región Central, Región Oriental, Región Paracentral.⁵¹

El Salvador reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, promueve su inclusión en las políticas sociales y económicas del país, rechaza las acciones de mercantilización de la misma, se organiza y funciona mediante la interacción contradictoria de componentes socio-históricos, económicos, políticos, culturales, demográficos, ambientales y biológicos. Esta interacción entre naturaleza y sociedad es la que determina que las personas gocen o no de una vida saludable, plena y productiva, superando y ampliando la visión estática de la ausencia de enfermedad al incorporar a diversos sectores y actores para garantizar este derecho.

El acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud ha tenido significativos avances, se ha dado énfasis a la salud sexual y reproductiva, expresados entre otros, en los indicadores de parto institucional y atención prenatal. El esfuerzo se ha reflejado en la tendencia positiva de indicadores trazadores tales como 98% de niños y niñas nacidos en establecimientos del sistema público, y mujeres embarazadas con acceso a control prenatal estos servicios fueron prestados sin costos para los usuarias, medida que contribuyó

⁵¹ "Ministerio de Salud, "Marco Institucional Historia", Minsal, acceso el 2 de marzo 2019, <http://www.salud.gob.sv/historia/>

a mejorar la economía de los hogares.⁵²

3.2 Instituciones gubernamentales que incentivan el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador

En El Salvador existen una serie de instituciones que se encargan de velar por el cumplimiento del derecho a la salud sexual y reproductiva, ya sea de la misma como tal o en la defensa de los derechos humanos que están relacionados a la salud sexual y reproductiva, instituciones de las cuales hablaremos en este apartado. Instituciones gubernamentales que incentivan el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Ciudad Mujer: Nace el 28 de marzo del año 2011 es un programa del Gobierno de El Salvador liderado por la Secretaría de Inclusión Social por medio del cual se brinda una atención integral a las mujeres a través de servicios especializados, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

El objetivo fundamental del Programa Ciudad Mujer es contribuir a mejorar las condiciones de vida de las mujeres salvadoreñas, mediante la facilitación de servicios médicos que satisfagan sus necesidades básicas e intereses estratégicos, busca que las mujeres se empoderen y ejerzan sus derechos; participen activamente en la toma de decisiones; logren su autonomía económica y vivan en ambientes libres de violencia y discriminación.⁵³

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) nace en marzo de 1996 mediante el decreto n° 644 promulgado por la Asamblea

⁵² Política Nacional de Salud (El Salvador: Órgano Ejecutivo, 2016), 12-13

⁵³ Vanda Pignato, *Ciudad Mujer Nuevo Modelo de Gestión Pública para la Igualdad y la Paz*, (El Salvador: Impresos Múltiples, 2015), 26.

Legislativa, con la finalidad de organizar, coordinar y dirigir acciones que promuevan el desarrollo integral de la mujer salvadoreña. En el Art. 3 de ese decreto se cita su objeto el cual reza lo siguiente: El instituto tendrá por objeto diseñar, dirigir, ejecutar, asesorar, y velar por el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer; promoviendo en tal sentido el desarrollo integral de la mujer salvadoreña. Entre las atribuciones del instituto se mencionan las siguientes:

Formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer; propiciar la efectiva participación de las organizaciones de mujeres; formular, dirigir, ejecutar y dar seguimiento a los programas o proyectos que promuevan los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de la mujer.

El ISDEMU para cumplir el objeto de ley impulsó el proceso de formulación de un plan Quinquenal de Desarrollo a la Política Nacional de la Mujer, planteando como propuesta estratégica “construir una sociedad equitativa, incluyente y tolerante en donde exista la equidad de género y en la que los derechos de toda la población, con especial énfasis en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, sean respetados”.⁵⁴

Otra institución que vela por los derechos sexuales de la mujeres es la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos la cual proviene de los acuerdos de paz, firmados el día 16 de Enero de 1992, en Chapultepec, México D.F. por el gobierno de El Salvador y el Frente Farabundo Martí para la liberación Nacional. Con la existencia de la PDDH surgió el departamento de denuncias, que es donde se concentran las mayores funciones de la

⁵⁴ Luis Alonso Chevez Molina, “Manual de descripción de puestos”, Revista ISDEMU, n.1 (2011): 4.

institución con la finalidad u objeto de resolver las denuncias de la población salvadoreña.

El mandato de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos se basa en los artículos 194 de la Constitución de la República y en los artículos 11 y 12 de la Ley de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, que establece: La Procuraduría es una institución pública, de carácter permanente e independiente, con personalidad jurídica propia y autonomía administrativa, cuyo objeto es velar por la protección, promoción y educación de los Derechos Humanos.

El Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia (CONNA): Art. 34 LEPINA, es una institución con personalidad jurídica, de derecho público, patrimonio propio, y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, la cual se relacionara, y coordinara con los demás órganos del Estado por medio del Ministerio de Educación.

Las funciones primordiales de CONNA, son el diseño, aprobación y vigilancia de la PNPNA, la coordinación del Sistema Nacional de protección, y la defensa efectiva de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.⁵⁵

El Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, promueve el ejercicio pleno del Derecho a la Salud, por tanto debe de fundamentar institucionalmente los espacios y mecanismos que faciliten el ejercicio de dicho Derecho por parte de toda persona sujeta de derecho. Su accionar está regido por la Constitución de la Republica en el artículo 1, y 65. De la misma manera el

⁵⁵ Karen Elizabeth Nuñez de Recinos y Claudia Anabell Vásquez Vásquez “Tutela de las instituciones del Estado Salvadoreño para el goce de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescente embarazada” (tesis para optar al grado de Maestría en Derechos Humanos y Educación para la Paz, Universidad de El Salvador, 2016), 66.

Código de Salud, establece en el artículo 40: Que el Ministerio de Salud es el Organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la política nacional en materia de Salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.⁵⁶

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, en adelante ISNA, fue creado por Decreto Legislativo N° 482, de fecha 11 de marzo de 1993, publicado en el Diario Oficial N° 63, Tomo N° 318, del 31 de ese mismo mes y año, se transformó mediante la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia en una entidad de atención de naturaleza pública, integrada plenamente en el Sistema de Protección Integral por medio de la Red de Atención Compartida.

Para el cumplimiento de sus funciones, el ISNA es una institución oficial con personalidad jurídica de derecho público y autonomía en lo técnico, financiero y administrativo, la cual se relaciona con los demás Órganos del Estado por medio del Ministerio de Educación. Actúa conforme a las directrices de la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, a la que adecua sus programas y servicios. Y entre ellas esta elaborar y decretar el reglamento interno y de funcionamiento del ISNA, así como los que le corresponda aplicar y las demás que le corresponden de conformidad con el ordenamiento jurídico.⁵⁷

La base legal del Sistema Educativo de El Salvador se encuentra en la Constitución de la República y en la Ley General de Educación. La Constitución de la República de El Salvador en el Título I, Capítulo único, “La

⁵⁶ *Ibíd*

⁵⁷ Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (El Salvador, Asamblea Legislativa, 2009), Artículo 180.

persona Humana y los Fines del Estado” establece lo siguiente: “Art. 1. El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la Justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”. En el Título II, “Los Derechos y Garantías Fundamentales de la Persona”, Capítulo II “Derechos Sociales” Sección Tercera: “Educación, Ciencia y Cultura”.⁵⁸

El Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) es una institución de reciente creación que surge con la entrada en vigencia de la Ley General de Juventud, el 14 de febrero del 2012. Con la aprobación del Decreto Legislativo N° 910, los Diputados establecen la creación del Instituto Nacional de Juventud, INJUVE, como una institución descentralizada de la Presidencia de la República y que tiene como misión de formular, dirigir, ejecutar y vigilar el cumplimiento de la política nacional de juventud.⁵⁹

3.3 Factores que influyen en el derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador

Limitados establecimientos que brindan atención médica especializada en salud sexual y reproductiva: Son pocos los establecimientos que brindan atención médica especializada en Salud Sexual y Reproductiva, las causas del porqué; son las formas de organizar las intervenciones y asignar los recursos económicos para su realización, los factores más generadores de exclusión se encuentran en la asignación, distribución y capacidades de los recursos humanos; en la magnitud y distribución del gasto público; y en la

⁵⁸ Nuñez, Karen Elizabeth, “tutela de las instituciones”, 67-68.

⁵⁹ *Ibíd.*

distribución territorial de la red de servicios y de la infraestructura de salud. Por ejemplo, en la compra de vacunas y atención de epidemias, adquisición de combustible y papelería, contratación de promotoras y promotores y personal médico, y hasta dar continuidad a la misma extensión de cobertura rural, todas ellas, acciones que correspondería realizar al MSPAS si la recaudación por impuestos especiales ingresara directamente a sus arcas.

En materia de financiamiento, no puede obviarse la persistente práctica del bajo nivel de ejecución de los recursos asignados y la mala utilización de los mismos, inclusive aquellos destinados a compras esenciales, entre ellas: medicamentos, equipo médico e inversiones en infraestructura, que ha afectado significativamente la respuesta brindada por el sistema público de salud a los requerimientos de la población.⁶⁰

Limitados recursos económicos: Las adolescentes y mujeres adultas se enfrentan a una diversidad de problemas dentro de los cuales se encuentran: Al estar presente los problemas económicos en el hogar, la adolescente trata de conseguir un marido que la acompañe y la ayude a sobrevivir económicamente; frecuentemente pasan de la dependencia de los padres a la dependencia del cónyuge. Se menciona además los ingresos económicos insuficientes, conduciendo así a un embarazo precoz. Los problemas Psicológicos, como la soledad y depresión, conflictos familiares, alcoholismo, inestabilidad emocional y baja autoestima.⁶¹

Índice de mortalidad materna: Las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto figuran entre las principales causas de mortalidad de las

⁶⁰ Wendy Trinidad, Cardoza Cantarero, Roxana Jannet Córdova Ponce y Norma Claribel González Ruíz, “Violación al Derecho a la Salud ante la persistencia en el cobro de cuotas voluntarias y la falta de medicamentos en los hospitales nacionales” (tesis para optar al grado de licenciada en ciencias jurídicas, Universidad de El Salvador, 2009), 63-64.

⁶¹ Merino, et.al., “Factores que influyen en el embarazo”, 21.

mujeres en edad de procrear. Se calcula que alrededor de quinientas veintinueve mil mujeres mueren cada año en el mundo por complicaciones durante el embarazo y el parto, lo que significa que cada minuto muere una mujer en el mundo por causas obstétricas y, sin duda, estas muertes son la punta del iceberg. El 99% de estas muertes se producen en países en desarrollo, es decir, por esta causa mueren las mujeres (también las niñas y adolescentes) pobres. En el mundo desarrollado, las mujeres raramente mueren o tienen discapacidades derivadas del embarazo.⁶²

La mortalidad materna es la consecuencia de la negación de derechos por parte de las mujeres porque la gran mayoría de las muertes son inevitables. Cuando las mujeres no cuentan con los recursos para ser atendidas con servicios médicos de calidad, sufren las consecuencias de la desnutrición, en esos casos se está frente a una flagrante violación de su derecho a la vida y la salud. La mortalidad materna como la infantil se concentran en la región en los 144 segmentos más pobres de la población. En 2016 se realizaron: 47 219 inscripciones prenatales antes de las 12 semanas de embarazo, lo que corresponde a un 66 % (incremento del 3 % con respecto al 2015) 48 232 (67 %) inscripciones puerperales antes de los primeros siete días posparto (incremento del 1 % con respecto al 2015), lo que permitió identificar riesgos e incidir en la salud materna oportunamente.⁶³

Atención post-aborto se registraron 7547 atenciones, de las cuales el 79.8 % egresa con método de planificación familiar, lo que refleja un aumento de 7.8 puntos porcentuales respecto al año 2015. Se capacitó a 60 personas

⁶² Beatriz Zalacain Loyola, Anne Marie Cuq y Alboan, *La reducción de la mortalidad materna: Más que un objetivo, un derecho para el desarrollo* (España: Alboan, 2007), 7

⁶³ Ministerio de Salud de El Salvador, *La Salud es un Derecho de todos estamos para garantizarlo: Informe de labores 2016-2017* (El Salvador: Ministerio de Salud, 2017), 79

profesionales en enfermería y a 18 médicos gineco-obstetras y residentes del área en atención post-aborto centrado en la mujer.

Reducción de la mortalidad materna: La mortalidad materna continúa siendo uno de los indicadores más sensibles de equidad, por lo que su reducción es un compromiso prioritario para el MINSAL. Para el año 2016 se tuvo una razón de mortalidad materna de 27.4 muertes por 100000 nacidos vivos, una reducción de casi 15 puntos con respecto al año anterior. Este es uno de los cinco valores más bajos en el grupo de países latinoamericanos y del Caribe.⁶⁴

Durante el año 2016 se reportaron 1107 defunciones en menores de un año (tasa de 9.8 por mil nacidos vivos), una reducción relevante del índice de mortalidad. El 57.1 % de estas muertes se dieron durante el periodo neonatal y los departamentos con mayor incidencia son Chalatenango, Santa Ana, La Libertad y Usulután. Del total de defunciones en menores de un año, el 81.5 % son reportadas por establecimientos del MINSAL, el 9.6 % ocurrieron a nivel comunitario y el 7.1 % se registraron en establecimientos del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; las restantes se reportaron dentro de otros ámbitos y establecimientos privados dando como resultado 1.7 %.

Es importante señalar que ha habido un descenso significativo en la tasa de mortalidad neonatal entre el año 2015, que fue de 6.64 por 1000 nacidos vivos, y el año 2016, cuyos registros reportan 126 defunciones menos, es decir, 5.6 por cada 1000 nacidos vivos (1.09 por mil nacidos vivos menos que en 2015).⁶⁵

⁶⁴ *Ibíd.* 79.

⁶⁵ *Ibíd.* 81.

Machismo: El machismo es una influencia del patrón de conducta sexual y el uso de métodos anticonceptivos (especialmente entre los adolescentes). La imagen de una mujer pasiva, silenciosa, dependiente, es el resultado de una generación de privación y restricciones impuestas para mantener el dominio masculino en la vida diaria. Freíd Said, dice que esto se expresa en la negación del derecho de la mujer a la realización sexual, independiente de la reproducción. Esto refleja un sistema de valores que iguala maternidad con reproducción.⁶⁶

La educación tiene un efecto importante en el embarazo de las adolescentes, la precocidad y el número de niños que una mujer tendrá declinan a medida que el nivel de escolaridad aumenta, más bien la educación actúa mejorando la condición social y la auto imagen de la mujer, aumentando las opciones de su vida y la capacidad de tomar sus propias decisiones.

La educación se ha descrito como el medicamento contra el analfabetismo. Las mujeres analfabetas de los sectores rurales no entienden de la fisiología de la reproducción o como controlarla, en consecuencia aceptan el embarazo como una voluntad divina, una mujer sin educación está menos informada e indispuesta a buscar cuidados para su salud y atención médica.

La baja escolaridad se describe como factor de riesgo, las zonas de pobreza con hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo, tendrán mayor cantidad familiar disfuncionales, falta de recursos a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo.⁶⁷

Crecimiento Demográfico: El aumento del Crecimiento demográfico ha sido uno de los mayores problemas que ha enfrentado el país en los últimos años,

⁶⁶ Merino, et.al., "Factores que influyen en el embarazo", 19-20.

⁶⁷ *Ibíd.* 19.

pues según los resultados de la Encuesta de Hogares con propósitos Múltiples del 2005, muestra que El Salvador tiene una población de 6,864,080 millones de habitantes, distribuidos en los catorce departamentos, de los cuales el 59.9% se encuentran ubicados en el área urbana, mientras que el 40.1% residen en el área rural. Indicando una extensión territorial de 21,04079 Km², con una densidad de 326 habitantes por Km² a nivel nacional, sin embargo se muestra un aumento para San Salvador indicando una densidad de 2,470 por Km² respectivamente.⁶⁸

⁶⁸ Melissa Marcela Hernández Avelar, Morena Margarita Marroquín Garay y Andrea Leticia Parada Alegre, "Incidencia del crecimiento demográfico en el desarrollo social de El Salvador en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas" (tesis para optar al grado de licenciatura en Relaciones Internacionales, Universidad de El Salvador, 2007), 1.

CAPÍTULO IV

ESTRUCTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CIUDAD MUJER SAN MARTÍN

En el presente capítulo se desarrolla la estructura y funcionamiento del Programa Ciudad Mujer: antecedentes, geografía, división política administrativa, población, abordando las generalidades, la estructura organizativa, organigrama de la Secretaría de Inclusión Social, modalidad de atención, se hace mención de los módulos, en el mismo se explica el módulo de salud sexual y reproductiva y como último punto el funcionamiento de la misma. Teniendo como propósito evidenciar la incidencia del Programa, en la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas en El Salvador.

4. Antecedentes del Municipio de San Martín

Esta localidad en sus orígenes se denominó: “Ciudad de los Caballeros de San Martín Polulapán o Pelulapán”, que en Nahuatl significa “Río Lodoso” o tierras de humedales. San Martín es una de las muchas poblaciones precolombinas de El Salvador.

En 1740, según el alcalde mayor de San Salvador, don Manuel de Gálvez Corral, San Martín tenía 302 indios tributarios, esto es alrededor de 1,510 habitantes, hasta 1755 el pueblo de San Martín estuvo bajo el cuidado espiritual de los monjes del convento de San Salvador. Perteneció al departamento de San Salvador desde el 12 de junio de 1824 y en 1839 fue declarado como Municipio.⁶⁹

⁶⁹ Nelson Enrique Hernández Méndez y Salvador Ernesto Perdomo Avelar, “Plan Estratégico para la Recuperación de la Mora Tributaria en la Alcaldía Municipal de San Martín, departamento de San Salvador” (tesis para optar al grado de Licenciado en Administración de Empresas, Universidad de El Salvador, 2011), 4.

4.1 Geografía

El municipio de San Martín se encuentra situado a 18 kilómetros al Oeste de la ciudad de San Salvador y a 725 metros sobre el nivel del mar, el área territorial es de 55.84 kilómetros cuadrados (Km²), que representa el 6.3% del área total del departamento de San Salvador. (Instituto Geográfico Nacional, 2011). Además dicho municipio está limitado por los siguientes municipios: al Norte por San José Guayabal y Oratorio de Concepción (departamento de Cuscatlán); al Este por San Bartolomé Perulapía y San Pedro Perulapán (departamento de Cuscatlán); al Sur, por Ilopango; y al Oeste, por Tonacatepeque. (Instituto Geográfico Nacional, 2011).⁷⁰

4.1.1 División político-administrativa

En términos administrativos, el territorio municipal se encuentra dividido de la forma que se explica a continuación. El casco urbano está integrado por 4 barrios: El Calvario, Santa Eduvigis, San Antonio y Las Mercedes, mientras que la zona rural se compone de 8 cantones y 107 comunidades. Los cantones son: El Rosario, El Sauce, La Flor, La Palma, Las Ánimas, Las Delicias, San José Primero y San José Segundo.⁷¹

4.1.2 Población

La población total del municipio de San Martín es de 72,758 habitantes, de los cuales 38,708 son mujeres y 34,050 son hombres, lo que muestra que por cada 100 mujeres existen en promedio 87.97 hombres. El índice de masculinidad más alto lo tiene el cantón San José Segundo, con 98.86,

⁷⁰ *Ibíd.*5.

⁷¹ Fundación Nacional para el Desarrollo, *Proyecto Soluciones: Diagnóstico participativo del Crimen y la Violencia del Municipio de San Martín* (San Salvador, El Salvador, 2013), 23, <http://www.repo.funde.org/775/13/San-Mart%C3%ADn.pdf>

seguido de El Rosario, con 96.35. El 92.6% de los habitantes viven en el casco urbano, La Palma y Las Delicias.

Territorialmente, el 91% de la población está concentrada en el área urbana del municipio, mientras que solo una pequeña parte de ella habita en el área rural. Por otro lado, la relación entre el total poblacional y la extensión territorial municipal, es igual a una densidad de 1,303 habitantes por km². Como consecuencia, San Martín es un territorio de alta densidad poblacional. Ocupa el puesto No. 16 de 262 municipios, ordenados de mayor a menor, según la cantidad total de población residente y es parte del área geográfica más densamente poblada del territorio nacional, el departamento de San Salvador con una densidad de 1,768 habitantes por km² (MINEC-DIGESTYC, 2007). 2013.⁷²

4.2 Generalidades de Ciudad Mujer

Ciudad Mujer es un programa impulsado por el Gobierno de El Salvador, a través de la Secretaría de Inclusión Social, bajo el liderazgo de Vanda Pignato, es reconocido a nivel internacional. Integra y ofrece servicios y programas especializados para el empoderamiento de las mujeres y la garantía de sus derechos, convirtiéndose en un referente no sólo para las mujeres salvadoreñas, sino a nivel mundial, ya que varios países han decidido replicar este modelo.

Esta iniciativa cumple la obligación política, ética y jurídica de implementar políticas públicas, dotadas de los recursos financieros y técnicos necesarios, que garanticen a las mujeres y niñas su derecho a una vida libre de violencia,

⁷² *Ibíd.* 24-25.

promuevan su pleno empoderamiento social, económico y político, aseguren su acceso a servicios de calidad y a la salud sexual y reproductiva, fomenten y faciliten su inserción en el mercado de trabajo.⁷³

El modelo está articulado a través de centros de atención integral e integrada, que coordinan la labor de instituciones del Estado, para dar servicios esenciales a las mujeres en los temas de mayor trascendencia para su empoderamiento: salud sexual y reproductiva, violencia de género y autonomía económica.⁷⁴

4.3 Estructura general organizativa de Ciudad Mujer

Ciudad Mujer surge como una promesa electoral que posteriormente se convirtió en un modelo de gestión pública integrada, y actualmente es patrimonio de las mujeres. La integralidad era la condición esencial del proyecto Ciudad Mujer. El impulso inicial fue tornar visibles a las mujeres, pero al poner en marcha el proyecto, un nuevo objetivo trazó el camino: el empoderamiento vital de la mujer.⁷⁵

La concepción de Ciudad Mujer parte del reconocimiento a la violación de los derechos humanos de la mujer y de la necesidad de dar respuesta a una problemática tan compleja como extendida, no sólo en El Salvador, no sólo en Centroamérica; en todo el mundo, sin distinción de sociedades ricas y pobres, desarrolladas o en desarrollo. El modelo Ciudad Mujer fue concebido a partir de las características particulares de la sociedad salvadoreña, puesto

⁷³ Pignato, *Ciudad Mujer*, 9.

⁷⁴ *Ibíd.* 19.

⁷⁵ *Ibíd.* 20.

que cuando hablamos de construcción de igualdad hablamos, también, de la necesidad de que los servicios públicos se organicen teniendo en cuenta la condición específica de las mujeres, a fin de que éstas puedan conocer y ejercer todos sus derechos.

Es un modelo de gestión que toma como punto de partida el hecho de que las mujeres tienen necesidades prácticas o básicas y necesidades estratégicas. Las necesidades básicas son aquellas relacionadas con su condición de seres humanos y de su naturaleza femenina, relacionadas, como por ejemplo, con la salud, alimentación, entre otras. Las necesidades estratégicas, son aquellas que se relacionan con su posición de género y que incluyen servicios de capacitación, formación, disponibilidad de tiempo para su desarrollo, por citar sólo algunas.⁷⁶ Ciudad Mujer nace el 28 de marzo de 2011 con la inauguración de la sede de:

Ciudad Mujer, Colón, La Libertad. Prevista para atender a una población aproximada de 162,000 mujeres que viven en ocho municipios de la zona: Armenia, Ciudad Arce, Colón, Jayaque, Sacacoyo, San Juan Opico, Talnique y Tepecoyo, realmente atiende a mujeres de todos los municipios de La Libertad y algunos de Sonsonate.

Posteriormente se crearon cinco sedes: Ciudad Mujer, Usulután. Inaugurado el 30 de septiembre de 2012. Inicialmente proyectada para atender a una población aproximada de 75 mil mujeres de los municipios de Usulután, Santa Elena, Ozatlán, Concepción Batres, San Dionisio, Ereaguayquín y Santa María, actualmente abarca todos los municipios de dicho departamento.

⁷⁶ *Ibíd.* 35-36.

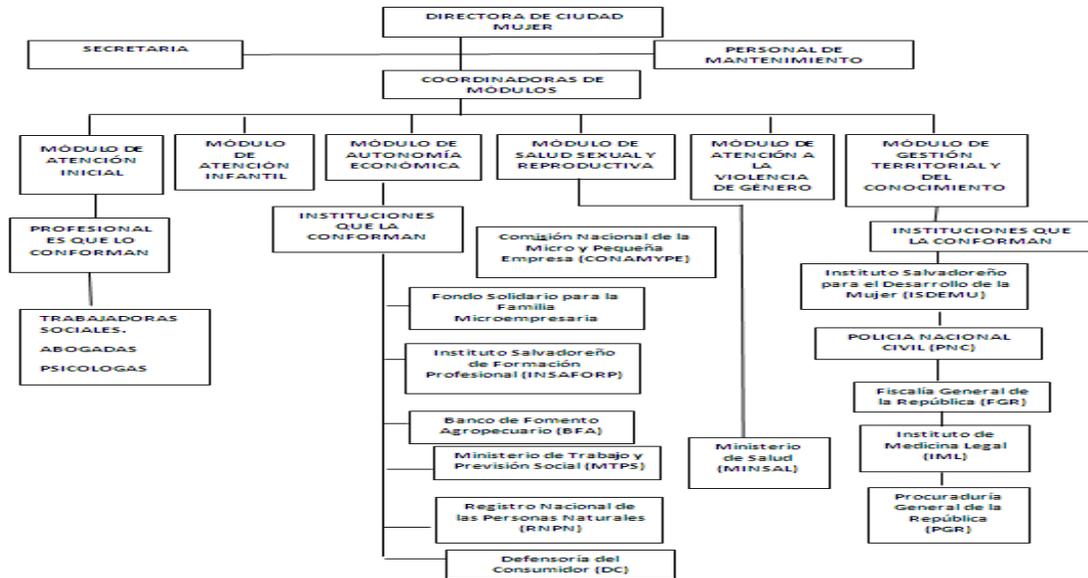
Ciudad Mujer, Santa Ana. Inaugurado el 13 de enero de 2013. Este centro beneficia a 235 mil mujeres de los municipios de: San Sebastián Salitrillo, El Porvenir, Chalchuapa, Coatepeque y Santa Ana, de forma prioritaria. Sin embargo, en esta sede se atienden a mujeres provenientes de todos los municipios de Santa Ana, algunos de Ahuachapán e inclusive, a mujeres que viajan desde la República de Guatemala para recibir servicios.

Ciudad Mujer, San Martín. Inaugurado el 13 de marzo de 2013. Beneficia a 357 mil mujeres de los municipios de San Salvador, Soyapango, Ilopango, Tonacatepeque y San Martín. Así mismo, se brinda atención a las usuarias provenientes de San Pedro Perulapán, San Bartolomé Perulapía y Oratorio de Concepción, del departamento de Cuscatlán, entre otros.

Ciudad Mujer, San Miguel. Inaugurado el 15 de diciembre del año 2013. Beneficia una población de 151 mil 156 mujeres de los municipios de: Chinameca, Lolotique, Moncagua, Nueva Guadalupe, Quelepa y San Miguel, prioritariamente, pero se atienden a usuarias de todo el Departamento de San Miguel y de algunos municipios de La Unión.

Ciudad Mujer, Morazán. Inaugurado el 11 de diciembre del año 2014. Beneficiando a una población de 47 mil mujeres de los municipios de: Sociedad, El Divisadero, San Carlos, Jocoro, San Francisco Gotera, Sensembra, Yamabal, Guatiajagua, Chilanga y Lolotiquillo. De igual manera, se realizan acciones desde la Unidad Territorial en otros municipios de los departamentos de Morazán y La Unión, en el oriente del país. En esta sede, se atiende a las mujeres de los llamados “Ex bolsones”, en la zona de Nahuaterique.

4.4. Estructura organizativa de Ciudad Mujer San Martín



4.4.1 Modalidad de atención

El protocolo de atención a las usuarias es el mismo en todas las sedes. El buen trato que una mujer recibe, desde que pone un pie en Ciudad Mujer, le brinda seguridad y la predispone favorablemente a seguir la ruta que le aconsejan las profesionales. El proceso de atención a las usuarias sigue estos pasos:

Primer paso: Recepción, registro, información y orientación de las potenciales usuarias, construyendo una ruta personalizada para cada una. En esta instancia se recaban los datos personales de las mujeres que utilizan los distintos servicios, bajo la modalidad de registro único para todas las sedes.⁷⁷

⁷⁷ Ibíd. 56.

Segundo paso: Derivación, dependiendo de cada caso y de sus demandas, a los distintos módulos donde serán atendidas y recibirán los servicios adecuados a su perfil y necesidades.

Tercer paso: Atención en los módulos y, si fuera necesario, redefinición de la ruta de atención según las evaluaciones que se realizan durante los procesos.

Cuando una mujer ingresa a una sede recibe un carnet que la acredita como usuaria del programa Ciudad Mujer y su carpeta es ingresada a una base de datos compartida por los seis centros a fin de que si se cambia de domicilio, pueda tener continuidad en su atención en cualquiera de los otros centros que le quede más accesible. Todas las mujeres reciben la información y la orientación sobre su consulta y realizan una primera sesión informativa, a cargo de las orientadoras, para su posterior derivación.

Cuentan con personal de todas las edades: desde funcionarias muy jóvenes, en sus tempranos 20, hasta aquellas adultas mayores que aún desean seguir aportando con su experiencia, compromiso y dinamismo. Todas le demuestran a las usuarias, que las mujeres pueden hacer lo que se propongan, en cualquier momento de sus vidas.

Es muy importante la credibilidad de las ciudadanas hacia las instituciones que han sido creadas para representarlas, y ese es un vínculo que necesita ser construido. Por eso, se hace hincapié en la necesidad de generar confianza. Una consigna general que atraviesa todos los niveles de gestión del Modelo es que ninguna usuaria puede salir mal atendida o, peor aún, sin atención alguna.

Cada una de las funcionarias provenientes de dichas instituciones ha recibido la capacitación que les permite brindar su atención con solvencia, calidez y afecto. Se trata de mujeres profesionales que provienen de distintos ministerios y organismos pero que a poco de estar en Ciudad Mujer constituyen un equipo de trabajo muy sólido.

4.4.2 Módulos y servicios

Educación Sexual y Reproductiva: Ofrece servicios para la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, del cáncer de mama y la reducción de la mortalidad materna y perinatal; con especial atención y seguimiento a las embarazadas. Además, se provee atención en odontología, nutrición, salud mental, educación en salud, entre otros.⁷⁸ Los objetivos prioritarios de este módulo son la reducción de los índices de mortalidad materna y la disminución de los embarazos en adolescentes.

El módulo funciona como un Equipo Comunitario Especializado en Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud. Comparte los objetivos de las políticas de salud y da cumplimiento efectivo a sus objetivos estratégicos. El pasillo donde se ubican los servicios de salud sexual y reproductiva es el más populoso en cualquiera de las seis sedes.

Los consultorios para brindar estas prestaciones son los siguientes: medicina interna, pediatría, nutrición, odontología, ginecología, obstetricia mamografía, ultrasonografía y rayos X, laboratorio clínico, enfermería, farmacia. Un servicio especial es el transporte gratis para las embarazadas de riesgo que no pueden trasladarse por sí mismas para hacerse los controles médicos. De igual forma se benefician con este servicio las mujeres adultas mayores

⁷⁸ *Ibíd.* 61

dependientes, a las mujeres que tienen una discapacidad física, así como a víctimas de violencia extrema.

En El Salvador, una de las metas de salud pública es lograr la reducción de las muertes por cáncer cérvico uterino y cáncer de mama. Es por ello que en Ciudad Mujer son atendidas aquellas usuarias que por protocolo del MINSAL, deben hacerse las pruebas de rutina para prevención y detección, como toma de citología cérvico vaginal y mamografía.

En el año 2009, la Encuesta Nacional de Salud mostró que solo el 44,9% de las mujeres mayores de 15 años con actividad sexual se había realizado el examen para detección temprana del cáncer cérvico uterino. Y solo el 8,5% de las mujeres mayores de 40 años se habían realizado una mamografía en el último año.

En el año 2012 se redujo considerablemente la tasa de mortalidad por Cáncer Cérvico Uterino en comparación a 2009, 2010 y 2011. A su vez, la tasa de mamografías se incrementó del 8.1% al 16.5%, de 2010 a 2012. Es una marca difícil de superar aún en instituciones privadas, el hecho de que una mujer puede complementar todos los controles que demanda su condición, aún si se está embarazada. En las sedes de Ciudad Mujer, si una mujer embarazada ingresa al módulo por primera vez, el tiempo promedio de permanencia entre consultorios es de 4 a 5 horas, y puede ser atendida por 6 o 7 personas distintas en cada una de las instancias.

Una mujer embarazada en El Salvador difícilmente llega todos los meses al hospital para someterse a exámenes obligatorios: o no tiene dinero para tomar un bus o vive en sitios alejados de los centros de salud. Por esta razón Ciudad Mujer prioriza la atención de todos los embarazos considerados de

riesgo. En el caso de la maternidad adolescente, esta puede requerir controles extras que garanticen su buena salud y la del niño por nacer.

Existen, en muchos casos, condiciones estructurales que han dificultado la posibilidad de prevenir el embarazo, o relaciones de poder legitimadas de tal modo en el ámbito privado que impiden reconocer la existencia de un abuso; así como también limitantes para la supervivencia del nuevo grupo familiar de cara al futuro.

Las profesionales de la salud en Ciudad Mujer pueden recibir en el día hasta 10 casos donde el cuadro médico de la paciente indica violencia o agresión sexual, que se manifiesta en el momento de la consulta. Ante estos hechos, se activa la alarma y los equipos dan intervención al módulo de Atención de la Violencia.

En casos de embarazos en menores de edad interviene el ISDEMU y se realizan las coordinaciones interinstitucionales necesarias bajo la normativa vigente de protección a la niñez y adolescencia. El Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, CONNA, es la máxima autoridad y coordinador del Sistema Nacional de Protección Integral desde la aprobación en 2009, de la Ley de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia, LEPINA.

Se ha logrado que las adolescentes y las mujeres piensen en su salud, que lleguen puntualmente al control programado con anterioridad y se ha logrado que los casos de violencia que ingresan al módulo de Salud pasen al módulo de Atención a las Víctimas de Violencia de Género y lo completen en forma positiva hasta llegar al de Autonomía Económica.

Prevención y atención a la violencia contra la mujer: Ofrece servicios de orientación, atención psicológica, intervención policial, ejercicio de acción

penal y monitoreo de procesos para la protección del derecho a la maternidad, derecho a la vivienda familiar, al reconocimiento de hijos, cuotas alimentarias y otros derechos individuales.⁷⁹

Cada vez más mujeres son víctimas de la violencia de género y el modelo de Ciudad Mujer está concebido para dar la mejor respuesta a las víctimas del mismo. En todas sus sedes, Ciudad Mujer incluye atenciones a las víctimas de diferentes clases de violencia, según las conceptualizaciones contenidas en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.⁸⁰

En su faz operativa, este es el módulo que más entrecruzamiento de instituciones demanda. Ante un caso de violencia física, por ejemplo, se activan prácticamente en su totalidad los módulos de Atención a la Violencia de Género y de Salud y la integralidad opera en un cien por ciento.

Las instituciones que interactúan en este módulo son: Policía Nacional Civil (PNC) con servicio las 24 horas, Fiscalía General de la República (FGR) para que realice la denuncia administrativa y se activen los procedimientos penales, el Instituto de Medicina Legal para el reconocimiento de agresiones físicas y obtención de las pruebas científicas, la Procuraduría General de la República (PGR) encargada de brindar asesoría legal e información sobre las herramientas de que disponen las mujeres para resguardar sus derechos, iniciando los procesos pertinentes ante los juzgados de paz y de familia , el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) para la contención emocional, atención psicosocial, grupos de autoayuda.

⁷⁹ *Ibíd.* 61.

⁸⁰ *Ibíd.* 65.

Desde este módulo se puede requerir la intervención de distintos consultorios de Salud Sexual y Reproductiva: atención ginecológica, servicios de Laboratorio y acceso a prestaciones específicas derivadas del Protocolo de atención en caso de violencia sexual. En Ciudad Mujer por ejemplo, una mujer que ha sido víctima de violación, luego de cumplir el procedimiento a cargo del perito forense, tiene la posibilidad de tomar un baño, disponer de ropa limpia y de un espacio donde poder descansar.

En este punto se debe resaltar la labor que desarrolla el ISDEMU, quien a través de personal especializado aborda las situaciones de crisis y coordina la atención psicológica para que la mujer se estabilice y pueda tomar las mejores decisiones en cuanto a su situación. Una de las tareas más importantes del ISDEMU es el apoyo a las víctimas para su empoderamiento y que superen la victimización, convirtiéndose en mujeres sobrevivientes, autónomas.

Las terapias psicológicas individuales o grupales son centrales así como los grupos de apoyo y auto cuidado y otros recursos como los albergues (Programa Casas de Acogida) y la articulación de acciones para el acompañamiento y protección de la mujer violentada y sus hijas e hijos, incluyendo respaldo policial. En Ciudad Mujer una mujer puede probar el hecho de violencia, hacer la denuncia y conseguir la captura del agresor en un solo día y sin necesidad de trasladarse de una oficina a otra. Este esfuerzo de coordinación institucional consigue resultados rotundos, no solo en la situación personal de la mujer sino también en la efectividad de las acciones judiciales y policiales.⁸¹

⁸¹ *Ibíd.* 67.

Autonomía económica: Brinda servicios de intermediación laboral para la empleabilidad, capacitación profesional y apoyo al emprendedurismo, junto con servicios de financiamiento con microcrédito⁸². Es el segundo módulo más demandado y el más complejo de gestionar. La autonomía económica se explica como la capacidad de las mujeres para generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Por esa causa este módulo propone apoyar, fomentar y promover la empresariedad femenina como una estrategia de empoderamiento, independencia y mejora del bienestar de las mujeres.

Para hacer valer el trabajo que realizan las mujeres es fundamental la gestión que realiza el módulo de Autonomía Económica, donde interactúan 8 instituciones públicas: El Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP), la Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE), el Banco de Fomento Agropecuario (BFA), Fondo Solidario para la Familia Microempresaria (FOSOFAMILIA), Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG), la Defensoría del Consumidor y el Registro Nacional de las Personas Naturales (RNPN).

Las especialistas de este módulo han definido el perfil más común de las usuarias: mujeres salvadoreñas de todas las edades, si bien el rango de edad más común las sitúa entre los 18 y 40 años (entre ellas un número apreciable de mujeres extranjeras sin registro legal).

Población con una cultura muy arraigada de dependencia de sus familias y/o a cargo del cuidado sus hijos e hijas (tanto las jóvenes como las de más edad), asumiendo, por tanto, todo el peso de las tareas reproductivas), las mujeres con bajos niveles de competencias personales (autoestima, habilidades

⁸² *Ibíd.* 61.

sociales y empoderamiento para tomar las riendas de la propia vida como ser único y como ser social), mujeres con baja disponibilidad de tiempo y dificultades de movilidad, mujeres expuestas o que sufren algún tipo de violencia de género, mujeres que muestran pautas de comportamiento coherentes con el conjunto de normas sociales y estereotipos culturales que marginan su papel en el ámbito social y desalientan su emancipación real.

Los servicios que ofrece son: Formación técnica y vocacional, por medio de este servicio las mujeres pueden acceder a los cursos ofrecidos por el Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP) o aquellos gestionados por la propia Secretaría de Inclusión Social en alianza con empresas privadas y otros aliados estratégicos. Para dar los cursos más adecuados a las mujeres que les permitan posteriormente insertarse laboralmente, Ciudad Mujer se basa en un análisis previo de los mercados y tejidos productivos de las zonas en donde se encuentran las diferentes sedes de Ciudad Mujer, dado que las realidades son diferentes. Así, los cursos no pueden ser exactamente iguales en todas las sedes.

Con esta metodología se responde a las circunstancias locales puesto que no es la misma la realidad de mujeres que viven en áreas rurales o las que habitan territorios urbanos y sub-urbanos superpoblados. En algunas poblaciones la alternativa es identificar nichos de mercado y generar cadena de valor, a través de una red de mujeres emprendedoras que puedan ofrecer servicios a mayor escala, puesto que no hay ofertas laborales, como es el caso de la sede en Morazán. La mayoría de los cursos se dan extramuros de las sedes, en las propias comunidades donde viven las mujeres. Es una estrategia que coloquialmente se llaman “cursos itinerantes”, en donde quienes se mueven son las instituciones al territorio, no las mujeres a las instituciones.⁸³

⁸³ *Ibíd.* 73.

Intermediación laboral, bolsa de empleo y derechos laborales: las usuarias pueden recibir los servicios del Ministerio de Trabajo, en procesos de intermediación laboral unido a la orientación vocacional y laboral necesaria para la búsqueda activa de empleo. Para realizar esa labor Ciudad Mujer cuenta con el apoyo de un Observatorio de Mercado de Trabajo, que les ayuda a identificar lo que las empresas requieren y cuáles son los perfiles demandados. La intermediación laboral con empresas que ofertan empleos es uno de los pilares de la institución.

Las funcionarias del Ministerio de Trabajo también asesoran a las mujeres para la elaboración de sus hojas de vida. Además, dan asesoría y toman denuncias en casos de despido o incumplimiento de las disposiciones legales de trabajo y las normas básicas de seguridad y salud ocupacional tales como: adeudo de salarios, incumplimiento de pago de vacaciones completas, aguinaldos completos, horas extraordinarias, salario, malos tratos, discriminación laboral, acoso sexual en el lugar de trabajo. En algunos casos que requieren otro tipo de seguimiento, la delegada del Ministerio de Trabajo puede remitir a la usuaria a la oficina departamental del MTPS más cercana.

Apoyo para el emprendedurismo y la empresarialidad femenina: Ciudad Mujer fomenta también la creación de emprendimientos propios de las mujeres, individuales y asociativos. En cada sede funciona una oficina de la Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE) que es la institución que evalúa y define las necesidades de cada emprendedora. Si ella requiere capacitación vocacional o capacitación complementaria, se la remite de nuevo al Instituto Salvadoreño de Formación Profesional. Una vez cubierta esta etapa se inicia el itinerario para la creación de su negocio.

Así, las mujeres reciben: capacitación en emprendedurismo y género, orientación para emprender; asesoría y asistencia técnica para el desarrollo del plan de negocio y /o la formalización de las empresas, apoyo a la consolidación y la innovación una vez creada la empresa, promoción de las iniciativas empresariales.⁸⁴

Si la usuaria es una emprendedora o empresaria de micro o pequeña empresa, el CONAMYPE es el ente encargado de brindar capacitaciones especializadas, asistencias técnicas, tutorías de emprendimiento, promoción de la asociatividad empresarial, procesos de formalización, participación en redes, vinculaciones con programas de gobierno y otros servicios de gestión empresarial.⁸⁵

Acceso a créditos productivos: En este módulo brindan atención a las usuarias, el Banco de Fomento Agropecuario (BFA) y el Fondo Solidario para la Familia Microempresaria (FOSOFAMILIA), sobre el procedimiento para obtener un crédito. Estas instituciones financieras, en general, se encuentran dentro del contexto cultural general y trabajan con una matriz masculina, ya que la evaluación de “riesgos” en el proceso de solicitud de los créditos hace que se excluya a las mujeres, quienes por lo general no tienen activos que les sirvan de garantías.

Por ello en Ciudad Mujer se trabaja en conjunto con las agencias de cooperación internacional, así como países amigos, en proyectos que han permitido impulsar valiosas iniciativas productivas, dotándolas de capital semilla e insumos.

Educación colectiva: A través de este módulo se expresa plenamente el vínculo integral que Ciudad Mujer establece con las mujeres y con las comunidades. Es

⁸⁴ *Ibíd.* 74.

⁸⁵ *Ibíd.* 75.

el mecanismo de ida y vuelta entre la institución y la sociedad. Es un brazo operativo silencioso, que alfabetiza en derechos y trasciende las respuestas inmediatas.

Este módulo persigue una de las tres autonomías consideradas por el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe: La autonomía en la toma de decisiones, que se refiere a la presencia de las mujeres en los distintos niveles de los poderes del Estado y a las medidas orientadas a promover su participación plena y en igualdad de condiciones. Se traza el objetivo de alcanzar el empoderamiento de las mujeres en sus derechos civiles y políticos, el módulo de Educación Colectiva implementa actividades de promoción, difusión y sensibilización a través de técnicas, metodologías y de material de capacitaciones adecuados a los grupos formados por mujeres.

Aunque se brindan charlas y jornadas de formación dentro de las sedes de Ciudad Mujer, la mayor parte del trabajo se realiza fuera de la institución. Las integrantes de este módulo son la cara más visible de Ciudad Mujer en las comunidades; son quienes se relacionan con las mujeres en sus lugares de residencia; quienes coordinan la labor con las instituciones educativas, con las organizaciones no gubernamentales, con los liderazgos locales, con los gobiernos municipales.

Las especialistas de Educación Colectiva son las mismas que integran las unidades territoriales que recorren las zonas de influencia de las sedes. Son también quienes acercan los servicios de Ciudad Mujer a las mujeres que por alguna razón no llegan hasta el establecimiento. Desde este módulo se monitorean los cursos de formación en el territorio, revisando que se cumplan requisitos para el enfoque de género. El personal mismo puede acudir al área

ante dudas sobre procedimientos o conceptos.⁸⁶

Atención Infantil: Para facilitarles a las usuarias el acceso a los servicios de Ciudad Mujer, se estableció una Sala de Cuidado Infantil donde los niños y niñas son atendidos mientras sus madres pueden concentrarse en recibir sus servicios en los otros módulos.

Este módulo responde a dos enfoques prioritarios: En primer lugar, el reconocimiento que las tareas de cuidado han recaído tradicionalmente en las mujeres, desde un enfoque ético, de derechos humanos y de género, esta realidad debe cambiarse, por lo que el Estado debe facilitar las condiciones para distribuir equitativamente esas labores de cuidado. De esta forma, Ciudad Mujer asume esa tarea de cuidado de niños y niñas, mientras las mujeres se encuentran en la sede. Esto se enmarca, en el enfoque de la promoción de la autonomía económica, en el pilar de protección social y la distribución del cuidado.

En segundo lugar, constituye una medida de protección especial a favor de las niñas y los niños. Las instituciones dentro de Ciudad Mujer responden a lógicas adultas: consultas médicas especializadas, asistencias psicológicas, capacitaciones técnicas, asesorías jurídicas, etc. Más claro aún en los casos en que sus madres van a denunciar casos de violencia, en donde niñas y niños deben evitar ser victimizados al escuchar los relatos o presenciar los exámenes que se hacen.

El módulo está dividido en tres áreas: una sala para bebés de 0 a 2 años de edad; otra para niñas y niños de 3 a 6 años y la tercera para quienes tengan entre 7 a 12 años. En Atención Infantil Ciudad Mujer brinda: Desarrollo de actividades de estimulación temprana, entretenimiento y juegos, cuarto de

⁸⁶ *Ibíd.* 76-78.

cunas para recién nacidos, estimulación de la creatividad y la lectura, área de tecnología educativa, atención psicológica, pediátrica y nutricional en caso de emergencia y fomento del conocimiento de derechos, a partir de actividades lúdica enseñanza de normas de convivencia y prevención de la violencia.⁸⁷

4.4.3 Funcionamiento del Programa Ciudad Mujer

El programa ciudad mujer es una iniciativa dirigida para las mujeres, que más tarde se convirtió en una realidad, en un apoyo, soporte que trata de cubrir a través de sus módulos necesidades básicas importantes de las adolescentes y mujeres adultas.

Ciudad mujer a través del módulo en salud sexual y reproductiva ha logrado cubrir las necesidades básicas de una gran parte de la población femenina que se encuentra en vida sexual activa, ya sea brindando atención medica de controles prenatales como la atención de enfermedades de transmisión sexual.

El programa en mención apoya, orienta y atiende a adolescentes y mujeres adultas que se encuentran en condiciones desfavorables en la sociedad, casos como mujeres en total abuso emocional y sexual por parte de su pareja, mujeres de escasos recursos económicos y apoya a mujeres con deseos de superación, mujeres emprendedoras.

Ciudad Mujer contribuye a difundir y a proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva que tienen las adolescentes y mujeres adultas en El salvador. Gracias a éste programa, muchas mujeres han logrado conocer y ejercer el derecho humano fundamental de la salud sexual y reproductiva. Además,

⁸⁷ Ibíd.

amplía el acceso a servicios públicos especializados. Siendo el modulo más utilizado el de salud sexual y reproductiva, influye de forma positiva en la vida de las adolescentes y mujer adulta ya que gran parte de ellas expresan encontrarse satisfechas con el servicio prestado. Sin embargo es necesario incorporar acciones complementarias para mejorar el servicio de salud sexual y reproductiva, ya que la demanda ha incrementado.

Otro punto importante a tomar en consideración para mejorar y ampliar el servicio médico, es el monitoreo de citas médicas, debido a la alta demanda las brindan de forma tardía. Además se debe ampliar el número de sedes para que más mujeres puedan acceder a los servicios que prestan, así mismo equipar las sedes con equipos de tecnología avanzada idóneas para brindar atención medica eficaz.

De igual forma incluir a la pareja de las adolescentes y mujeres adultas al módulo de salud sexual y reproductiva ya que ellos también forman parte de la vida de estas y se le debe educar en dicha área para lograr mejores resultados con los tratamientos. Se debe capacitar al personal que labora en las sedes para que puedan brindar atención a las usuarias de forma amable, decorosa y eficiente.

CAPÍTULO V
MARCO JURÍDICO DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA BRINDADA EN CIUDAD MUJER, EN EL MUNICIPIO DE
SAN MARTÍN

El derecho a la Salud Sexual y Reproductiva es un derecho de suma importancia para las adolescentes y mujeres adultas ya sea para su desarrollo humano personal-individual como para el desarrollo de la sociedad en general; para que se ejerza y garantice como tal, es necesario dar a conocer las normas que establecen e incentivan su protección tanto normas nacionales como normas internacionales. El presente capítulo tiene como propósito enfocar de forma jurídica la obligación que tienen el Estado de El Salvador de velar y proteger el derecho a la salud y derecho a la salud sexual y reproductiva, con el fin de observar el cumplimiento de la normativa primaria, secundaria e internacional.

5. Ley Primaria

Enfocándose en la supremacía de las normas de El Salvador, se establecen los parámetros que engloba la Constitución en relación a la salud sexual y reproductiva.

5.1 Constitución de la República⁸⁸

Vigente desde el año de 1983, es la norma nacional de mayor jerarquía la cual refleja los valores y mandatos superiores de la Nación. Dicha norma no establece de forma expresa el derecho a la salud sexual y reproductiva, por

⁸⁸ Constitución de la República de El Salvador (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983).

ello es necesario hacer una interpretación amplia de los artículos que de manera implícita tienen relación con su protección.

Arts. 1 y 2 Cn. Al establecer la Constitución en su artículo primero que es obligación del Estado asegurar a los habitantes el goce de la salud se debe comprender el término salud en todas sus áreas entre ellas garantizar e incluir la salud sexual y reproductiva enfocada en prioridad a adolescentes y mujeres adultas, ya que son estas las que inician su vida sexual activa o están en pleno ejercicio y necesitan ser orientadas de forma especializada para que puedan enfrentar cualquier situación que se le presente en algún momento de su vida.

El garantizar el derecho a la salud sexual y reproductiva contribuye a un mejor desarrollo de la sociedad, ya que si se garantiza el ejercicio de dicho derecho, se contribuye a brindar a miles de mujeres una vida más sana, tranquila protegiendo su dignidad; se rompen paradigmas que mantienen atadas a adolescentes y mujeres adultas en una esclavitud psicológica, inmersas en miedos y represiones causadas en la mayoría de casos por su pareja.

Asimismo en su artículo segundo establece que toda persona tiene derecho a la vida, y también es obligación del Estado garantizarla; refiriéndose al derecho a la salud sexual y reproductiva, el Estado debe crear Centros Médicos Especializados destinados a brindar educación y atención médica especializada capacitada para ayudar y apoyar a adolescentes y mujeres que son víctimas de enfermedades como por ejemplo el cáncer de cérvix, de mama que hoy en día es la causa de que muchas mujeres fallezcan, así mismo que atiendan a mujeres en estado de gravidez durante y después del parto; que brinden orientación en planificación familiar y reforzar áreas que

contribuyan a reducir el índice de mortalidad materna y femenina, es decir protegerles el derecho a la vida de forma plena.

Arts. 32 y 34 Cn. La familia es la base fundamental de la sociedad y tendrá la protección del Estado, y creará los organismos y servicios apropiados para su integración, bienestar y desarrollo social, cultural y económico establece el artículo 32, es por ello que el Estado debe implementar servicios que brinden atención médica especializada a adolescentes y mujeres adultas que inician la formación de su familia, servicios que orienten a planificar el número de hijos que tendrán atendiendo a la situación económica de cada familia contribuyendo a reducir el índice de niños inmersos en carencias de afecto, alimentación, educación entre otros, esto en aras de darle cumplimiento al derecho que tienen los menores de vivir en condiciones que le permitan su desarrollo integral tal como lo establece el artículo 34 Cn; de igual manera recibir atención médica en controles de planificación familiar, contribuyendo a la detección de enfermedades de carácter sexual.

Arts. 35 y 36 Cn. El artículo 35 estipula que es deber del Estado proteger la salud física y moral de los menores, tal obligación se debe de garantizar y ejecutar desde el instante de la concepción, es importante brindarle a la madre las atenciones médicas especializadas idóneas para que el embarazo pueda llegar a su término. En consecuencia atender a la madre durante y después del parto, reduciendo riesgos de mortalidad materna.

Si bien se responsabiliza a los padres de dar a sus hijos protección, asistencia y seguridad según el artículo 36 Cn. Es más factible lograr dicha obligación si a los padres se les concientiza en planificar el número de hijos que desean tener, tomando en cuenta la economía del hogar, es aquí donde la salud sexual y reproductiva juega un papel muy importante ya que si ésta

se imparte, las familias pueden tener una orientación más clara al momento de tomar la decisión de tener hijos.

Arts. 53, 54 y 55 Cn. Estos artículos hacen referencia al derecho a la educación, ciencia y cultura que tiene la persona humana, siendo este derecho obligación del Estado de garantizarlo, es factible implementar educación sexual y reproductiva en los Centros de Estudio, orientar y educar a las adolescentes en cuanto a este derecho previniendo embarazos no deseados, que posteriormente en algunos casos se convierten en abortos; así mismo reduciendo las enfermedades de Transmisión Sexual que son muy frecuentes que las presenten, en muchas ocasiones por temor o ignorancia no son tratadas, causándoles la muerte o enfermedades más graves que también las transmiten a más jóvenes.

Si las adolescentes son un grupo vulnerable que inician su vida sexual activa se les debe de impartir mediante el derecho a la educación, las orientaciones pertinentes a la salud sexual y reproductiva , sin importar la raza, sexo o religión, pues se trata de ayudar a las adolescentes rompiendo paradigmas que no les permiten desarrollarse a plenitud.

Arts. 65 y 66 Cn. El artículo 65 nos estipula que la salud constituye un bien público y que el Estado se encargará de crear una política nacional de salud. Esto le da vida a la política de salud sexual y reproductiva la cual define sus propios principios, valores y líneas de acción.

Esta plantea la situación de salud sexual y reproductiva durante el ciclo de la vida incluyendo adolescencia y mujer adulta, el enfoque en cuanto a dicho derecho esta con la finalidad de mejorar la calidad de vida en los niveles individuales y relacionales (pareja, hijos e hijas, familia, comunidad) a través

de las determinantes de la salud sexual y reproductiva, así como la prestación de servicios integrales e integrados de calidad que permitan tomar acciones responsables encaminadas a la salud sexual y reproductiva.⁸⁹

Arts. 67 Cn. Al establecerse que los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos toma auge que el derecho a la salud sexual y reproductiva debe de ser brindada en establecimientos médicos especializados en dicha área, con personal capacitado, para que las adolescentes y mujeres adultas que acudan a dicho centro puedan recibir atención médica adecuada y eficaz.

Art. 254 Cn. Todas las adolescentes y mujeres adultas salvadoreñas por nacimiento gozan de todos los derechos reconocidos en la Constitución incluyendo el derecho a la salud sexual y reproductiva. La Constitución de la República es la base del orden jurídico salvadoreño, la cual señala los fundamentos de la organización del Estado y los derechos del hombre, por ende de la sociedad; constituye el cimiento de la organización jurídica; sin embargo, esta por si no lo es todo, necesitan ser desarrollados sus principios generales y abstractos por medio de la legislación secundaria, los cuales son dictados en armonía con nuestra ley primaria.

El eje de la investigación son los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres adultas, estos, como tales no están reconocidos en ningún momento por nuestra constitución dejando un vacío legal. Lo que nos hace interpretar es que surgen de forma tácita del derecho a la salud en el Art. 65. Por ello fue necesario hacer una interpretación amplia de los artículos que establecen su protección desde el momento de la concepción.

⁸⁹ Política de Salud Sexual, Ministerio de Salud, 10.

La constitución es considerada como el eje supremo de toda la legislación nacional, el Estado no está obligado a crear esos derechos por tratarse de derechos inherentes al hombre, pero si está obligado a reconocer esos derechos en su Constitución y estos se complementan con la Legislación secundaria, por ello es que el Estado Salvadoreño se ha visto en la necesidad de auxiliarse de las leyes secundarias.

Cuando el constituyente establece en el art 1 inciso segundo que el Estado Salvadoreño reconoce a la persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción, lo hizo con la finalidad de respetar el derecho a la vida del no nacido, de esta forma se garantiza el bienestar de la mujer embarazada y del no nacido.

La vida es un derecho que está garantizada para todos y cada uno de los habitantes del territorio nacional, debe entenderse que si bien el no nacido no puede hacer efectivos sus derechos el Estado es quien está encargado de velar por sus intereses. La forma en que el Estado debe velar porque se cumplan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes y mujeres adultas en estado de gravidez es brindando la atención médica necesaria para el pleno desarrollo.

5.2 Legislación Secundaria

En El Salvador existen diferentes leyes secundarias que dan protección al derecho a la salud sexual y reproductiva, entre ellas se desarrollan las siguientes:

5.2.1 Código de Salud⁹⁰

Tiene como finalidad desarrollar los principios Constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes del país.

⁹⁰Código de Salud (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1988).

Art. 43 Cód. Salud. La salud siendo un bien público se debe promocionar es decir dar a conocer, fomentarla para que los habitantes conozcan los servicios y beneficios de la misma. En este artículo se establece la promoción a la salud entendida como fomentar el normal desarrollo físico, social y mental de las personas. El derecho a la salud sexual y reproductiva se debe de dar a conocer por medio de programas y campañas que contribuyan a que las adolescentes y mujeres adultas se concienticen de la importancia que ésta representa para ellas, esto con ayuda de los medios de comunicación.

Art. 48 y 49 Cód. Salud. El Estado tiene como obligación promover, proteger y recuperar la salud de la madre y del niño, empleando todos los medios que estén a su alcance. Dicha obligación da lugar a la atención preventiva y curativa de la madre durante el embarazo parto o puerperio; y al niño desde el momento de la concepción. En consecuencia fomentará la creación, mantenimiento y desarrollo de Centros y entidades que tengan fines de protección de la madre y el niño.

Art. 154 Cód. Salud. El encargado de dictar normas para prevenir las enfermedades de transmisión sexual es el Ministerio de Salud. Dicho servicio será brindado en centros médicos públicos y privados. El Código de Salud a pesar de ser uno de los principales cuerpos normativos en el cual se reconoce y se protege el derecho a la salud tiene un vacío en lo que a la misma se refiere, debido a que la salud debe ser entendida y tratada de manera más específica y este código lo hace de forma muy generalizada.

Es así que en el mismo no existe ningún artículo que haga referencia a la salud sexual y reproductiva de manera explícita sino que únicamente de forma tácita, por ello a manera de ejemplo se puede mencionar los artículos

48, 49, 51, 52, 199, en los que a pesar de hacer referencia a la mujer en estado de embarazo no se toma en cuenta todo lo que conlleva el derecho a la salud sexual y reproductiva debido a que esta va más allá del cuidado que toda mujer debe tener durante ese período y durante el alumbramiento. Así mismo a manera de ejemplo también se puede mencionar el artículo 154 el cual literalmente establece que:

Art. 154 Cód. Salud El Ministerio dictará las normas para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos. Estas normas y las acciones correspondientes deberán ser cumplidas en todos los establecimientos de salud públicos y privados y por todas aquellas entidades u organizaciones que brinden atención médica.

En este artículo, a pesar de establecerse normas para la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual no se está tomando en cuenta la salud sexual y reproductiva como tal sino de forma general, por el simple hecho de que esta no tiene que ver única y exclusivamente con las enfermedades de transmisión sexual. Finalmente se puede establecer que este Código de salud se queda un poco escueto en cuanto a la protección del derecho a la salud sexual y reproductiva.

5.2.2 Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LEI)⁹¹

Por medio de esta ley el Estado ratifica su compromiso con la aplicación del Principio Constitucional de Igualdad de las personas. Dicha ley nace de

⁹¹ Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra la Mujer (El Salvador, Asamblea Legislativa de El Salvador, 2011).

conformidad a la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer con el propósito de prohibir la discriminación de derecho o de hecho, directa o indirecta contra las mujeres.

Dicha Ley se convierte en una exigencia fundamental en implementar la igualdad y la erradicación de la discriminación en contra de las mujeres con el fin de lograr una sociedad democrática, solidaria y justa capaz de crear las condiciones de libre y pleno ejercicio de los derechos. Todas las personas son iguales ante la ley según lo establecido en el artículo 3 Cn. Por lo tanto las acciones que tratan de disminuir o excluir los derechos de las mujeres se consideran discriminatorios.

Art. 4 LEI. En este artículo se establecen los alcances de la Ley nos enfocaremos en su numeral dos el cual expone que para lograr la igualdad de mujeres y hombres en las esferas de la vida personal colectiva; y la eliminación de los factores que impiden desarrollar capacidades para la toma de decisiones sobre su vida sin limitación alguna derivadas de patrones culturales discriminatorios se deben de desarrollar acciones pertinentes como dar a conocer a la población en general la importancia de eliminar los factores culturales y recibir educación sexual y reproductiva ya que en la vida cotidiana un factor determinante es el machismo; aquella concepción que dice que las mujeres son objeto sexual sin sentimiento sin derecho a opinar sin derecho a decidir, que el hombre es el que manda y ordena y la mujer solo obedece.

El hombre bajo esa perspectiva decide sobre el cuerpo de la mujer, y en muchas ocasiones tiende a verla como objeto sexual el cual le sirve para que le tenga sus hijos e hijas, y no se preocupa de llevarla a un establecimiento medico a realizarse chequeos médicos, limitando así su derecho de decidir

sobre su cuerpo y recibir atención médica de acuerdo a sus necesidades. El machismo es un factor que se manifiesta coartando el derecho de las adolescentes y mujeres adultas en decidir y planificar su vida reproductiva, su vida social y económica.

Art. 26 LEI. Este artículo hace referencia a la promoción de la igualdad y no discriminación en la Atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva. Enmarca al derecho a la salud sexual y reproductiva como derecho fundamental conforme a la Constitución, postulando que es un derecho recibir información calificada en materias vinculantes a ese derecho fundamental, y recibir servicios de prevención de riesgos en la materia. Así mismo afirma al momento que las adolescentes y mujeres adultas ejerzan el derecho a la salud sexual y reproductiva y hagan uso del servicio que ofrecen los centros médicos se debe de brindar con igualdad y equidad.

Además, la Atención Médica debe ser brindada eficientemente con características de información científica, educación, normas de higiene, prevención, detención y atención a riesgos vinculados a salud sexual y reproductiva.

Art. 29 LEI. Es obligación del Estado crear instancias competentes para brindar atención a mujeres en condición de vulnerabilidad personal entendiéndose pobreza extrema o condición económica desfavorable, esto incluye crear programas accesibles y eficientes que protejan y promuevan sus derechos. De igual manera, es obligación del Estado promover el acceso a servicios que faciliten su bienestar; esta garantía incluye la protección y defensa del derecho a la vida, la salud, y la seguridad que tienen las adolescentes y mujeres adultas.

La Ley de Igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LEI). Esta ley tiene como principal objetivo velar, garantizar y hacer cumplir los derechos que se puedan ver vulnerados por medio de la discriminación y desigualdad que existe en contra de las mujeres, ha creado las bases jurídicas dirigidas a orientar verdaderas políticas públicas con las que se pretende garantizar la igualdad y equidad entre hombres y mujeres, no dejando de lado la importancia que tiene en todo ser humano el poder gozar de su derecho tanto a la salud en general como a la salud sexual y reproductiva.

Esta ley le otorga un espacio importante a la salud y a la salud sexual y reproductiva refiriéndose a ambas de forma muy explícita no dejando duda de ello, siendo este cuerpo normativo una de las pocas legislaciones con las que cuenta El Salvador, en la que se le da realce a la importancia de que todas las mujeres puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación y de forma igualitaria con los hombres. Por ello es importante mencionar los arts., 26 y 29 de esta ley, en los cuales se dejan de manifiesto los derechos anteriormente citados.

En el art., 26. Se hace referencia a las obligaciones que constitucionalmente se le confieren al Estado para postular como derechos fundamentales en materia de la salud integral, la salud sexual y salud reproductiva. Mientras que el art., 29 establece que el Estado en el cumplimiento de los tratados internacionales deberá garantizar el derecho a la vida, la integridad física, la integridad moral y la salud.

Por todo, lo antes expresado, se puede decir que esta legislación está orientada a normar el cumplimiento de los derechos a la salud y a la salud sexual y reproductiva.

5.2.3 Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)⁹²

Esta Ley posee la característica de ser especial en el orden jurídico salvadoreño, enfocada a garantizar el ejercicio y disfrute pleno derechos y facilitar el cumplimiento de los deberes de toda niña niño y adolescente.

Las adolescentes son un sector vulnerable, que necesita protección ya que inician su vida dependiente, son sujetos dotados de plenos derechos, para ello dicha Ley las protege de manera integral, con el fin de lograr seguridad y certeza jurídica necesaria para su pleno desarrollo.

Art. 16 y 17 LEPINA. El derecho a la vida es un derecho primordial para que los demás derechos se den, se protege desde el momento de la concepción, para ello el Estado debe crear políticas públicas y programas para la adecuada atención prenatal, perinatal, neonatal y posnatal así como realizar intervenciones que reduzcan la morbilidad y mortalidad materna infantil. Así mismo dicha atención médica debe ser gratuita, y deben ser servicios y tratamientos médicos especializados, apoyando a la madre que se encuentre en condiciones especiales de salud y pobreza.

Art. 21 22, 23 LEPINA. El artículo 21 regula el derecho a la salud que tienen las adolescentes enfatizando que es un bien público, reafirmando que es deber del estado crear políticas públicas y programas necesarios que permitan asegurar la salud integral de las adolescentes. El servicio de salud debe ser gratuito implicando el suministro sin costo de consultas, medicinas, exámenes entre otros. El servicio de atención medica debe ser brindada en todo momento, priorizando en emergencia cuando la adolescente este embarazada y presente complicaciones.

⁹² Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2009).

Art. 32 LEPINA. Regula expresamente el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, especificando que de acuerdo a su desarrollo físico, psicológico y emocional tienen derecho a recibir información y educación en dicha área.

Deben de existir servicios y programas de salud y educación sexual destinadas a las adolescentes para prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual, y prepararlas para una maternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Todo programa y servicio destinado a garantizar el pleno derecho a la salud sexual y reproductiva debe de enfocarse al respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.

Art. 37, LEPINA. El derecho a la integridad personal de las adolescentes consiste en el respeto que deben recibir en sus dimensiones ya sea en su integridad física, psicológica, cultural, moral, emocional y sexual. La integridad sexual enmarca la libertad y la voluntad sexual de cada adolescente; el cuerpo humano es una parte integral cuya salud y bienestar incluye el placer sexual, por ende esa esfera de la vida no tiene que ser forzada, violenta ni amenazada.

Otra de las leyes que no se puede dejar de mencionar es la Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA), por ser este el cuerpo normativo más importante que haya acordado El Salvador, enfocado en la protección de los derechos humanos de la niñez y de la adolescencia no podía dejar de lado la protección a la salud y a la salud sexual y reproductiva de los niños y de los adolescentes. Esta supone un cambio trascendental en cuanto al trato jurídico que se les debe de dar a los menores, ya que si bien es cierto que el Código de Familia regula ciertos

derechos de niños y adolescentes no es una ley específica por lo cual deja vacíos legales que llevan a la vulneración de los derechos humanos.

Esta ley establece políticas y programas para hacer cumplir todos los derechos humanos establecidos en la misma, en coordinación con diferentes entidades públicas y privadas. Regula expresamente el derecho a la salud y a la salud sexual y reproductiva, velando tanto por el bienestar físico, psicológico y moral de toda la niñez y de la adolescencia.

Estableciendo como parámetros la regulación de los derechos anteriormente mencionados en los arts., 16, 17, 21,22, 23,32 y 37. En los cuales se hace referencia a la necesidad de una educación sexual real, así como la prestación de servicios médicos que debe de haber por parte del Estado para que todo menor alcance el pleno desarrollo físico, psicológico y moral, también se hace énfasis en el cuidado de la salud de todas las adolescentes embarazadas.

En conclusión esta ley ha sido de mucha relevancia para hacer cumplir los derechos de los menores que anteriormente se transgredían por falta de normas puntuales, sobre todo en el ámbito de derechos sexuales y reproductivos que esta legislación toma muy en cuenta.

5.2.4 Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia (LEIV)

Esta ley entró en vigencia el uno de enero de dos mil doce.

Art. 1. LEIV Tiene dos objetos fundamentales:

- a) Establecer y reconocer el Derecho de las Mujeres a Vivir Libres de Violencia. El reconocimiento de este derecho, es novedoso y amplio

tiene como base, la afirmación que las mujeres son sujetas de derechos, entre esos derechos incluyen los derechos sexuales, refiriéndose a aquellas mujeres que han sido víctimas de violencia sexual.

- b) Garantizar dicho derecho, lo cual significa, crear las condiciones, institucionales, para que las mujeres puedan gozar del derecho a una vida libre de violencia, además de establecer los mecanismos que protejan su ejercicio. La LEIV mandata el diseño e implementación de Políticas Públicas, planes, estrategias, programas y proyectos orientados a: detectar, prevenir, atender, proteger, reparar y sancionar la violencia contra las mujeres; con el fin de proteger la salud sexual y la vida de las mujeres.

Art 9 LEIV literal b), d) y f). Artículo 9 literal b) regula la violencia física directa o indirecta, si esta es dirigida hacia las mujeres ocasionando daño o sufrimiento físico, por quien sea o haya sido su cónyuge, o por quien este o haya estado ligado a ella por una relación de afectividad aunque no haya existido convivencia. Según este literal se consideraran actos de violencia contra la mujer, todos aquellos ejercidos por su agresor en su entorno familiar, social y laboral.

Art. 9 literal d) la violencia psicológica y emocional, es considerada toda conducta directa o indirecta que ocasione daño emocional ya sea de forma verbal o no verbal disminuyendo la autoestima en la mujer y que dichas conductas ocasionen sufrimiento y alteración en la salud que desencadene distorsión del concepto de sí misma, y del valor como persona, es decir aquel tipo de conducta que cause que la mujer se sienta menospreciada, que no es útil para ciertas actividades por el hecho de ser mujer, cuando es sometida a

obedecer por parte de su agresor, a coerción, a sentirse culpable por algo que hizo o dijo, cuando es limitada a ir a cierto lugar con el permiso de su pareja.

Literal f) según este literal la violencia sexual es toda conducta que amenace o vulnere el derecho de la mujer a decidir voluntariamente su vida sexual, es decir cuando la mujer es sometida a actos sexuales y a toda forma de acto sexual genital o no genital sin su voluntad, ya sea que la persona agresora tenga una relación conyugal, de pareja, social, laboral, afectiva o parentesco con la mujer víctima. La Ley que fue creada principalmente con el ánimo de establecer para las mujeres una vida libre de violencia es la Ley Especial Integral Para una vida libre de violencia (LEIV), en la cual se definen diferentes derechos protegidos siendo el principal el establecido en el art., 2 numeral 1. En el cual se establece el respeto a la vida, a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres, de ahí se puede establecer que esta norma busca la protección del derecho a la salud tácitamente y busca hacer cumplir dicho derecho por medio de políticas públicas orientadas a ese fin.

Pero lo que indiscutiblemente se le debe de aplaudir y reconocer a esta ley es que a través de ella el delito de feminicidio ha sido tomado en cuenta como un delito diferente al homicidio, también ha hecho un gran avance al tratar de manera integral todos los tipos de violencia, tomando en cuenta que la violencia de género es un diario vivir.⁹³

5.2.5 Política de Salud Sexual y Reproductiva

Nace en cumplimiento del mandato Constitucional del artículo 65 inciso segundo al establecer que el Estado determinara la política nacional de

⁹³ Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia (El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1995).

salud, controlará y supervisará su aplicación; y puesto que su obligación es garantizar el derecho de la salud sexual y reproductiva de la población.

El Ministerio de Salud ha impulsado una reforma con enfoque integral e integrado, a lo largo del ciclo de la vida, incorporando un abordaje de determinantes sociales de la salud y así mejorar la calidad de servicios incluyendo la salud sexual y reproductiva. La política refleja la situación de la salud sexual y reproductiva del país, situación durante el ciclo de la vida y expone que la adolescencia es un periodo de cambios bio-psico-sociales importantes; indica que es en esta etapa de la vida que aparecen las segundas características sexuales en ambos sexos, y que esto da pauta para que inicien su vida sexual, es ahí donde necesitan orientación y apoyo en las nuevas experiencias, ya que existe la posibilidad de embarazos, relaciones de parejas con personas mayores facilitando la violencia de pareja y de igual forma la muerte materna y femenina.

En cuanto a el ciclo de mujeres adultas se pretende mejorar el nivel de vida individual y relacional ahí incluye parejas, hijo e hijas, familia y comunidad, a través de la prestación de servicios integrales e integrados que permitan tomar acciones responsables en salud sexual reproductiva. Ofrecer una maternidad segura basándose en calidad de controles prenatales, atención en el parto debido a que gran porcentaje de muerte materna es causada de forma directa por los riesgos del embarazo.

5.3 Tratados Internacionales

La salud constituye uno de los derechos sociales que la Constitución de la Republica reconoce para la población salvadoreña (Art. 65- 70 Cn). La normativa internacional son tratados que conforman el nivel máximo de

protección para los derechos sexuales y derechos reproductivos debido a que las obligaciones y compromisos que estos contienen son legalmente vinculantes. Cuando los gobiernos firman y ratifican un tratado, incorporándolo a sus leyes nacionales, tienen la obligación, conforme al derecho, internacional, de cumplir con las previsiones del tratado. Esto significa que los gobiernos tienen la obligación legal de garantizar los derechos protegidos por estos tratados para todas y todos los habitantes dentro de sus territorios. Así mismo el Art 144 Cn, establece que los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales, constituyen leyes de la República.

5.3.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos

También es llamada Pacto de San José de Costa Rica, fue suscrita tras la Conferencia Especializada Interamericana de Derechos Humanos, el 22 de noviembre de 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica y entro en vigencia el 18 de julio de 1978. Es una de las bases del sistema interamericano promoción y protección de los derechos humanos. En total son 25 países miembros de la OEA, que se han adherido a la Convención.

Cuenta con la redacción de 82 artículos agrupados en tres partes y estas a su vez en 11 capítulos. Reafirma el propósito de respetar los derechos esenciales del hombre.

Art. 1. Obliga a todos los Estados a respetar los derechos fundamentales de las personas. Enmarca a respetar todos los derechos del ser humano, sin discriminación de raza, sexo, idioma, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Este artículo es la base fundamental en la cual descansa y se sustenta el sistema de derechos y libertades, en él se afirma que cuando los Estados deciden incluir en su normativa la Convención asumen todas las obligaciones internacionales que de ella derivan y por ende se espera que el Estado las cumpla en su totalidad.

Las obligaciones internacionales vinculan a todos los elementos del Estado no importando su jerarquía o función, ya que cada órgano está obligado a cumplirlas; cuando se comete una violación a los derechos humanos se vulnera el bien jurídico protegido por todos los Estados y tienen el deber de garantizar efectivamente la tutela a los derechos; son los Estados mismos los que tienen la responsabilidad en brindar la protección efectiva.⁹⁴

El Salvador cumpliendo con esa responsabilidad de garantizar efectivamente los derechos humanos en el que se incluye el derecho a la salud sexual y reproductiva este implementa el Programa Ciudad Mujer con el afán de promover, difundir y proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas que hacen uso de los servicios. Así mismo la convención hace alusión al respeto y garantía de los derechos del niño.

Art. 19 Derechos del Niño. Todo niño tiene derecho a ser protegido por su familia, la sociedad y el Estado. Los procesos de garantías judiciales para el caso de niños y niñas es de régimen especial para garantizarlo, estos deben ser informados y escuchados.

Art. 25 Protección Judicial. Toda persona a la que se le agravie un derecho tiene la potestad de interponer un recurso sencillo para que se ampare. Así como los derechos son inherentes a la persona humana, estos a su vez tienen deberes que cumplir en razón de mantener la armonía.

⁹⁴ Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José, Costa Rica: 1978) www.corteidh.or.cr

Lo anterior se refleja en el art. 32. Los deberes de las personas, porque para la consecución del derecho hay que respetar el derecho de los demás. Toda persona tiene deber con la familia, la comunidad y la humanidad. A su vez los derechos están limitados por los derechos de los demás, esto por la seguridad de todos, por la justicia y el bien común, para conservar y lograr una sociedad democrática.

En este artículo se consagra el derecho de las personas al acceso a la administración de justicia. La protección judicial constituye un pilar fundamental en un Estado de derecho para mantener una sociedad democrática. La protección judicial es un recurso judicial con el que cuentan las personas para hacerlo efectivo ante la violación de sus derechos.⁹⁵

5.3.2 Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)

CEDAW es un Tratado Internacional que fue adoptada y abierta a firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/80, de 18 de diciembre de 1979 y entro en vigor el 3 de septiembre de 1981. Es un instrumento jurídico importante que aborda los problemas que afectan a la mujer, reconoce un conjunto de derechos que las mujeres deben hacer valer. Este convenio es un resultado de varias décadas de trabajo de las Naciones Unidas, ha sido ratificado por más de noventa países, contiene los principios y normas internacionalmente aceptado para eliminar la discriminación en contra de la mujer.

Artículo 10 (h) y 12.1 CEDAW. Obliga a los Estados Partes a adoptar todas las medidas apropiadas para proteger los derechos de las mujeres, el cual

⁹⁵ *Ibíd.* 627.

exige el acceso a la información y servicios médicos de planificación familiar incluyendo a las adolescentes. Los Estados Partes están obligados a facilitarles a las adolescentes información sobre la salud sexual y reproductiva, brindándoles asesoramiento sobre planificación familiar, los peligros y consecuencias del embarazo precoz y prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Artículo 12.2. CEDAW. Regula la obligación a los Estados Partes a la protección especial para las madres antes y después del parto, están obligados a brindar los cuidados y tratamientos especiales a las adolescentes y mujeres en estas condiciones dándoles los servicios gratuitos en Instituciones Gubernamentales. Teniendo como base los derechos humanos, sin hacer ningún tipo de discriminación hacia la mujer.⁹⁶

5.3.3 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la mujer (Belem do Pará)

La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, conocida como Convención de Belém do Pará, adoptada en Belem do Pará, Brasil, el 9 de junio de 1994, define la violencia contra las mujeres, establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y destaca a la violencia como una violación de los derechos humanos y de las libertades fundamentales.

Propone por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las mujeres como fundamentales para luchar contra el fenómeno de la violencia contra su integridad física, sexual y

⁹⁶ Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1981).

psicológica, tanto en el ámbito público como en el privado, y su reivindicación dentro de la sociedad.

Artículo 2. Belem do Pará estipula que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica en los siguientes supuestos:

- a) que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar.

La violencia física, sexual y psicológica les impide a las adolescentes tener la capacidad para disfrutar los derechos sexuales y reproductivos, porque las relaciones sexuales en muchas ocasiones no son consentidas por estas y no tienen la edad o la fuerza suficiente para rechazar relaciones no deseadas, la mayoría tiene quince años o menos es ahí donde el agresor se aprovecha de la víctima.

Este tipo de violencia evita que las adolescentes tengan un desarrollo integral, es por ello que es necesario que reciban atención psicológica, porque si no son atendidas tienen implicaciones negativas en el pleno desarrollo, al igual para las mujeres adultas.

Existe más vulnerabilidad en las adolescentes, este tipo de violencia es más frecuente de parte de familiares, en muchas ocasiones proviene de familiares

muy cercanos como el padre de la víctima, y dependiendo de la edad de la víctima el agresor se aprovecha del vínculo que los une; este es uno de los factores más populares por los cuales una adolescente sufre violencia sexual. Mientras tanto es una de las causas por las cuales se da mucho el embarazo precoz porque las adolescentes son abusadas sexualmente y son obligadas a dar a luz y son muchos los casos en los que por carecer de información para poder denunciar este tipo de hechos se quedan impunes.

Artículo 7. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y erradicar la Violencia Contra la mujer. Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y llevar a cabo lo siguiente:

Art. 7 b). Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer;

Art 7 e). Tomar todas las medidas apropiadas, incluyendo medidas de tipo legislativo, para modificar o abolir leyes y reglamentos vigentes o para modificar prácticas jurídicas o consuetudinarias que respalden la persistencia o la tolerancia de la violencia contra la mujer;

Art 7 f) Establecer procedimientos justos y eficaces para la mujer que haya sido sometida a violencia que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;

Art 7 h). Adoptar las disposiciones legislativas u de otra índole que sean necesarias para hacer efectiva esta Convención.

Art. 9. Este artículo regula que los Estados Partes tendrán especialmente en cuenta la vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón de

su raza o de su condición étnica, cuando está embarazada, discapacitada, o es menor de edad, para ello los Estado Partes tendrán que adoptar medidas necesarias a las que se refiere el capítulo III.⁹⁷

5.3.4 Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

La Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, es un tratado internacional de derechos humanos el cual prohíbe el uso de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, creando un instrumento para monitorear y responsabilizar a los gobiernos.

Fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de Diciembre de 1984, entrando en vigor en 1987. La prohibición absoluta de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, es aceptado como un principio del derecho internacional consuetudinario.

Art. 1. Acá se refiere en el numeral 1 el cual hace referencia a la tortura, considerada como aquel acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves teniendo como la salud física o mental, por medio de esos sufrimientos, se pretende obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya o con su consentimiento.

⁹⁷ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Brasil: 1994).

No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.⁹⁸

5.3.5 Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las formas de Discriminación Racial

Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965. Entrada en vigor: 4 de enero de 1969, de conformidad con el artículo 19.

La Declaración de las Naciones Unidas sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, de 20 de noviembre de 1963 resolución 1904 (XVIII) de la Asamblea General afirma solemnemente la necesidad de eliminar rápidamente en todas las partes del mundo la discriminación racial en todas sus formas y manifestaciones y de asegurar la comprensión y el respeto de la dignidad de la persona humana, Convencidos de que toda doctrina de superioridad basada en la diferenciación racial es científicamente falsa, moralmente condenable y socialmente injusta y peligrosa, y de que nada en la teoría o en la práctica permite justificar, en ninguna parte, la discriminación racial, reafirmando que la discriminación entre seres humanos por motivos de raza, color u origen étnico constituye un obstáculo a las relaciones amistosas y pacíficas entre las naciones y puede perturbar la paz y la seguridad entre los pueblos, así como la convivencia de las personas aun dentro de un mismo Estado.

Art. 5. En este artículo se desarrollaran sus literales b) En este literal se considera que los Estados partes deben de velar por el goce del derecho a la

⁹⁸ Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1984).

seguridad personal y a la protección del Estado contra todo acto de violencia o atentado contra la integridad personal cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo, grupo o institución.

Al hablar de integridad personal se hace alusión de manera implícita a la salud ya sea física o mental por el hecho de que si una persona sufre daños a su integridad se puede ver afectada tanto físicamente como psicológicamente.

d) Este literal trata de los derechos civiles, en particular:

iv) El derecho al matrimonio y a la elección del cónyuge;

Por medio de este atestado se denota la protección a la libre decisión de optar o no por tener una familia y el mismo conlleva al derecho a la salud sexual y reproductiva.

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Los Estados partes asegurarán a todas las personas que se hallen bajo su jurisdicción, protección y recursos efectivos, ante los tribunales nacionales competentes y otras instituciones del Estado, contra todo acto de discriminación racial que, contraviniendo la presente Convención, viole sus derechos humanos y libertades fundamentales, así como el derecho a pedir a esos tribunales satisfacción o reparación justa y adecuada por todo daño de que puedan ser víctimas como consecuencia de tal discriminación. En este artículo, de manera intrínseca se protege el derecho a la salud, ya que dentro de los derechos humanos se ve inmerso el derecho a la salud en general, y en este apartado se establece como tarea primordial de los Estados partes velar por el cumplimiento de tales derechos.⁹⁹

⁹⁹ Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1965).

5.3.6 Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Adoptado y abierto a firma, ratificación por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966, entro en vigor el 23 de marzo de 1976.

Art. 6.1. El derecho a la vida es esencial es por ello que el presente tratado regula que es inherente a la persona humana; es decir que le pertenece por el hecho de ser persona. Nadie puede ser privado de este derecho. Es por ello que el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos es considerado la principal fuente de protección legal para el derecho a la vida a nivel internacional, el derecho inherente a la vida, no puede entenderse de manera limitada. Para la protección de este derecho se necesita que los Estados implementen medidas positivas, entre ellas medidas para reducir la mortalidad infantil y materna, también incluir medidas para eliminar la desnutrición infantil, de esta manera aumentar la prolongación de vida. Por ello cada vez más existe la necesidad de vincular el derecho a la salud sexual y reproductiva con el derecho a la vida.¹⁰⁰

5.3.7 Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27.

¹⁰⁰ Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966).

En este pacto se ven inmersos los principios de libertad, justicia y paz así mismo tiene como reconocimiento el principio de dignidad inherente a todos los miembros de la familia humana y de sus derechos iguales e inalienables, reconociendo que, con arreglo a la Declaración Universal de Derechos Humanos, no puede realizarse el ideal del ser humano libre, liberado del temor y de la miseria, a menos que se creen condiciones que permitan a cada persona gozar de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos.

Art. 2. En este Art., se ve reflejado el ejercicio de los derechos que se enuncian sin discriminación alguna, nos centraremos en específico en el numeral 2, en el cual se reza que no debe haber discriminación alguna ya sea por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Lo que deja entrevisto de una manera tacita el reconocimiento de la mujer a ser tratada de forma igual al hombre al momento del ejercicio de sus derechos económicos, sociales y culturales. Tomando en cuenta que los derechos sociales conllevan al principio de libertad el cual de una u otra manera está ligado al derecho a la salud sexual y reproductiva ya que este principio conlleva la facultad que tiene todo ser humano para realizar o no una acción de manera voluntaria.

Art. 9. En este art., los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social. Al reconocer el derecho al seguro social se está reconociendo de manera implícita el derecho a la salud y por lo tanto el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Art. 10. Numeral 1. Hace mención a la familia y al matrimonio el cual se considera que debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges, reconociendo que tanto el hombre como la mujer son libres de decidir cuándo y con quien establecer o formar una familia, lo cual deja entrevisto que cuando se habla de familia lleva sumerjo el derecho a ejercer libremente la salud sexual y reproductiva sin tener que aceptar ningún tipo de presión en cuanto al ejercicio de ese derecho se refiere.

Numeral 2. Este numeral habla acerca de la protección que se les debe conceder a las mujeres antes y después del parto, así como el hecho de concederles licencia con remuneración y prestaciones adecuadas de seguridad social a las madres que trabajen.

Numeral 3. Hace referencia a las medidas especiales de protección que se deben de adoptar a favor de los niños y adolescentes sin discriminación de ninguna índole. También hace énfasis en que los niños y adolescentes no deben ser empleados en trabajos nocivos que perjudiquen su moral, su salud, su vida o su desarrollo normal. Dejando claro que la salud y la vida es lo que más debe de protegérseles a los niños y adolescentes, y en la salud en general se ve inmersa la salud sexual y reproductiva.

Art. 12. Numeral 1. Este numeral hace alusión al derecho a la salud física y mental, la cual es reconocida por los Estados partes en este Pacto.

Numeral 2. Acá se establecen las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto, con el fin de asegurar la plena efectividad de este derecho. Entre dichas medidas figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

5.4 Jurisprudencia Nacional

En la Sentencia con referencia 310-2013 proceso de amparo la Sala se pronunció respecto al derecho a la salud. La Sala también se ha referido al fundamental derecho a la salud, y en ese sentido ha expresado que tal derecho constituye "un estado de completo bienestar físico y mental de la persona, cuyo disfrute posibilita a los individuos el contar con una de las condiciones necesarias para poder vivir dignamente. Dicha condición no se reduce a un simple objetivo o fin a alcanzar por el Estado, sino que, además, se perfila como un derecho fundamental que posee toda persona a acceder a los mecanismos que han sido dispuestos para asegurar la prevención, asistencia y recuperación de la salud, en los términos previstos en los artículos 2 y 65 de la Constitución".

El derecho a la salud, según la Sala, es un derecho fundamental, inherente a las personas, que encuentra su sentido más explícito en la exigencia a los poderes públicos de que "toda persona" reciba primordialmente la asistencia médica y el tratamiento terapéutico adecuado para aliviar sus afecciones físicas y/o mentales, en cuanto este representa una de las condiciones

esenciales que posibilita a los sujetos tener una existencia física digna y, con ello, desarrollar plenamente su personalidad y sus potencialidades.¹⁰¹

Se reconoce en la Convención que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida (art. 6), y que por lo tanto, los Estados Partes -El Salvador- deberán garantizar en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo de los niños y niñas. Además, se establece el derecho de los niños y niñas "al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud," asegurándoseles la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud y la atención sanitaria prenatal y postnatal para la madre (Art. 24).¹⁰²

De igual forma la sentencia de amparo con referencia 749- 2014 de la Sala de lo Constitucional pronunciada las quince horas y veinte minutos del día once de marzo dos mil quince, nos expone el concepto de derechos sexuales y reproductivos. IV. 1. A. a. Los derechos reproductivos son aquellos derechos fundamentales relacionados con la reproducción humana que derivan del reconocimiento de autonomía a toda persona para procrear o no, y tienen por objeto garantizarle las condiciones óptimas en ello. La Organización de las Naciones Unidas precisó en el Programa de Acción de la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) que los derechos de reproducción 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 y 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".

¹⁰¹Sala de lo Constitucional, sentencia de amparo, Referencia: 310- 2013 (El Salvador: Corte Suprema de Justicia, 2013)

¹⁰²Ibíd.

De igual manera, reconoció el derecho a “adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los instrumentos de Derechos Humanos”. Asimismo, se pronunció sobre el “derecho de los hombres y las mujeres a estar informados y a tener acceso a métodos de planificación de la familia que sean seguros, eficaces, costeables y aceptables, así como a otros métodos de su elección para la regulación de la fecundidad, que no violen la ley”.¹⁰³

Los referidos derechos tienen una faceta individual que le permite a su titular decidir de manera libre, informada y responsable en los aspectos relacionados con su capacidad reproductiva.

En esta faceta está comprendida la planificación familiar y comprende entre otras la libertad de decidir el número de hijos y el intervalo que debe mediar entre ellos, de optar por métodos de control de la fecundidad y de decidir el momento y la persona con quien se dará inicio al plan de procreación. Por otro lado, estos derechos tienen una faceta prestacional, la cual requiere de acciones positivas del Estado a efecto de garantizar que toda persona tenga acceso a los servicios de salud reproductiva, es decir, a la asistencia médica, a los tratamientos terapéuticos necesarios para desarrollar en óptimas condiciones el plan de procreación de los individuos y a recibir la información adecuada y oportuna que les permita elaborar de forma responsable su proyecto de vida en el ámbito reproductivo. Ahora bien, aunque los hombres y las mujeres, individualmente considerados, son titulares de derechos reproductivos, su ejercicio generalmente demanda una participación conjunta.

¹⁰³ Sala de lo Constitucional, sentencia de amparo , Referencia: 749- 2014 (El Salvador : Corte Suprema de Justicia, 2015)

Además, el ejercicio de ciertos derechos atiende a las características biológicas de sus titulares, de manera que algunos de ellos, principalmente los relacionados con la atención sanitaria para la gestación y el parto, se orientan a dar una especial protección a la mujer y a la vida humana en formación.

5.5 Jurisprudencia Internacional: Corte Interamericana de los Derechos Humanos

La Corte Interamericana de Derechos Humanos en la sentencia caso iv* vs Bolivia (Excepciones Preliminares, Fondo Reparaciones y Costas) sentencia del 30 de noviembre del 2016. En la presente sentencia se alega la violación de los derechos reconocidos en la Convención Americana y otros tratados aplicables, consistente en la intervención quirúrgica de ligadura de las trompas de Falopio, que ocurrió en Bolivia, vulnerando de esta forma los derechos sexuales y reproductivos de la señora IV. De 35 años de edad, la señora niega haber otorgado su consentimiento de formar escrita como tampoco verbal para la realización de la esterilización. Manifestó que fue durante una visita médica que tuvo conocimiento de la esterilización que le habían realizado, también reclama que le practicaron el método más radical el llamado método ligaduras de trompas de Falopio.¹⁰⁴

La Corte se pronunció respecto al derecho de salud sexual y reproductiva: constituye ciertamente una expresión de la salud que tiene particulares implicancias para las mujeres debido a su capacidad biológica de embarazo y parto. Se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y

¹⁰⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso I.V.* VS. BOLIVIA, (Costa Rica: 2016).

discriminación. Se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos.

La Corte ha considerado que “la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave la autonomía y la libertad reproductiva de esta forma, la Corte estima que los Estados deben garantizar el acceso a la información en temas de salud, sobre todo en relación con la salud sexual y reproductiva, cuya denegación muchas veces ha significado una barrera para el ejercicio pleno de este derecho y un impedimento para la toma de decisiones de forma libre y plena.

Por lo tanto, la Corte considera que, en materia de salud sexual y reproductiva, la obligación de transparencia activa imputable al Estado apareja el deber del personal de salud de suministrar información que contribuya a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y responsables respecto de su propio cuerpo y salud sexual y reproductiva, los cuales se relacionan con aspectos íntimos de su personalidad y de la vida privada y familiar. En el salvador uno de los programas de salud más efectivos que protege la salud sexual y reproductiva es El Programa de Ciudad Mujer brindando asistencia médica gratuita a las mujeres que buscan sus servicios, asesorando cual es el método de planificación familiar más adecuado de acuerdo a las necesidades, principalmente estudiando el historial clínico de cada una de las usuarias para verificar aspectos como: la edad, número de hijos procreados a la fecha.

CAPÍTULO VI:
**ANÁLISIS, TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS HALLAZGOS
SOBRE LAS INCIDENCIAS DEL PROGRAMA CIUDAD MUJER EN LA
PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE LAS ADOLESCENTES Y MUJERES ADULTAS, EN EL AÑO 2017**

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación del trabajo de campo, realizado en la sede de Ciudad Mujer San Martín, que consiste en obtener información referente al Programa Ciudad Mujer, mediante encuesta realizada a las usuarias de dicha institución, y entrevistas realizadas, a las personas encargadas de la institución de Ciudad Mujer San Martín, de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. Con el propósito de exhibir la incidencia del Programa Ciudad Mujer en el Derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas, por medio de los datos obtenidos durante la investigación.

6. Presentación de resultados

El derecho a la salud sexual y reproductiva de las usuarias de Ciudad Mujer de la sede de San Martín, es el principal punto de partida de este trabajo de investigación, pues con ello se pretende dar a conocer de qué manera incide el programa Ciudad Mujer en la protección del derecho en mención, de las mujeres y de las adolescentes, pues las consecuencias que derivan de la vulneración del mismo recae principalmente en el género femenino. Es por eso que se consideró indispensable incorporar en este apartado el resultado de las encuestas, para así poder obtener información de primera mano.

En este capítulo se pretende dar a conocer a través del análisis los resultados de la investigación de campo, que se realizó en el mes de febrero de 2019 en la sede de Ciudad Mujer San Martín, mediante un cuestionario de 15 preguntas realizadas a 50 usuarias del Módulo de salud sexual y reproductiva. También se realizaron en el mismo mes tres entrevistas, la primera de ellas realizada en Ciudad Mujer San Martín, la segunda realizada en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos humanos y la tercera realizada en el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la mujer.

6.1 Objetivo General. Lograr el análisis e interpretar los resultados de la encuesta realizada a las usuarias del módulo de salud sexual y reproductiva de Ciudad Mujer San Martín.

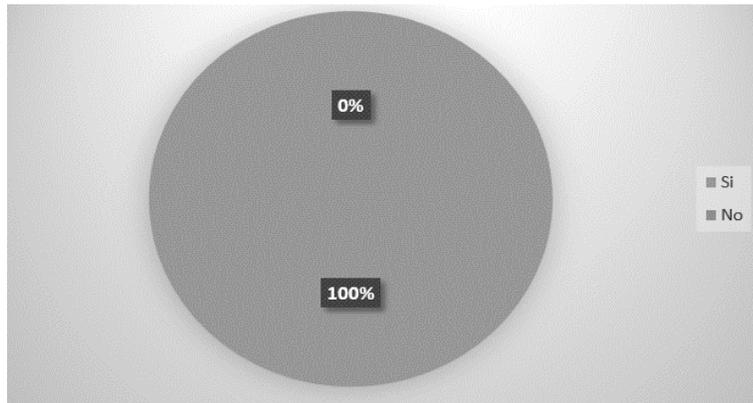
6.2 Análisis y tabulación de los resultados de la encuesta realizada en Ciudad Mujer

Pregunta 1. ¿Sabe que es Ciudad Mujer?

Objetivo: Identificar si las usuarias conocen del Programa Ciudad Mujer.

Tabla n° 1

Respuesta	Total
Si	50
No	0



El 100% de las usuarias encuestadas respondieron que si conocen que es el Programa Ciudad Mujer.

En la pregunta 1, todas las usuarias encuestadas afirmaron tener conocimiento del programa Ciudad Mujer, lo cual es muy beneficioso, ya que entre más mujeres tengan conocimiento de lo que es Ciudad Mujer, mayor será el número de beneficiadas que harán uso de los servicios que presta la institución.

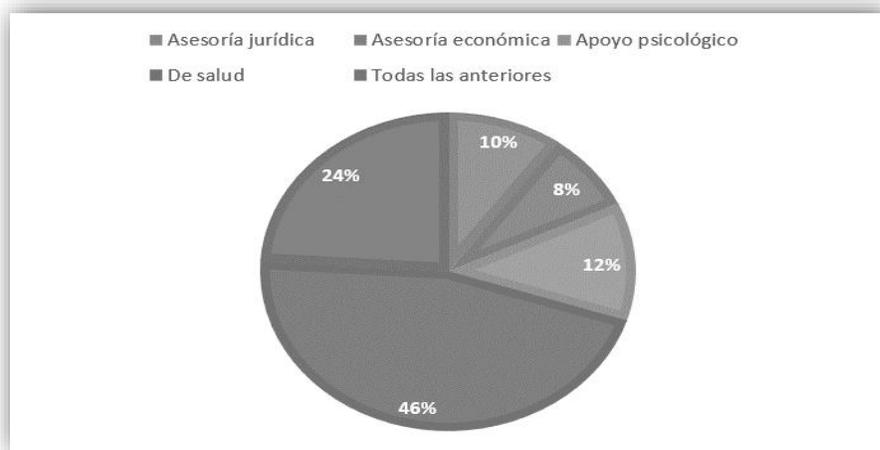
Pregunta 2. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de servicio ofrece Ciudad Mujer?

Objetivo: Identificar si las usuarias conocen los servicios que ofrece ciudad mujer.

Tabla n° 2

Respuesta	Total
Asesoría Jurídica	5
Asesoría económica	4

Apoyo psicológico	6
De salud	23
Todas las anteriores	12



A dicha interrogante el 10% de las usuarias respondieron asesoría jurídica, el 8% asesoría económica, el 12% apoyo psicológico el 45% de salud y 24% todas.

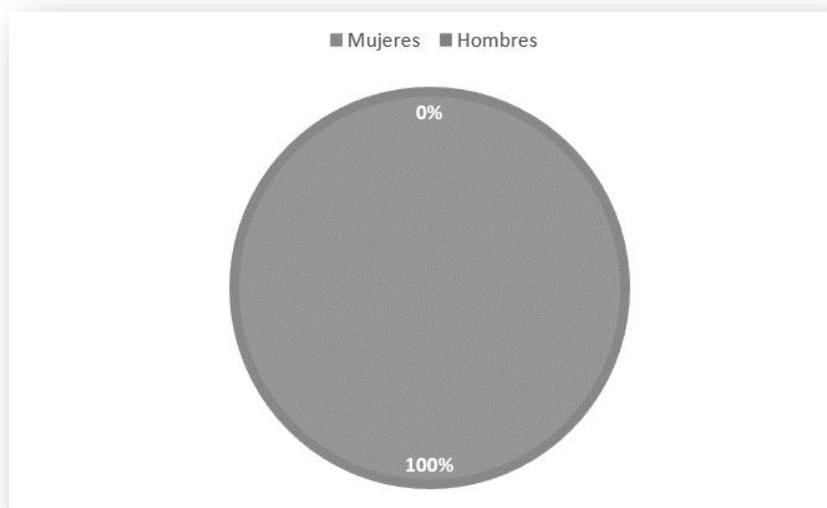
En la pregunta 2, se observa que de los servicios que ofrece Ciudad Mujer de asesoría jurídica, asesoría económica, apoyo psicológico y de salud, de todos ellos, el servicio de salud es del que tienen más conocimiento las usuarias y por lo tanto hacen más uso del mismo.

Pregunta 3. ¿A quién va dirigido el servicio de Ciudad Mujer?

Objetivo: Identificar si las usuarias conocen a quien está dirigido el programa Ciudad Mujer.

Tabla n°3

Respuesta	Total
Mujeres	50
Hombres	0



El 100% de las usuarias entrevistadas contestaron que el servicio es dirigido a mujeres

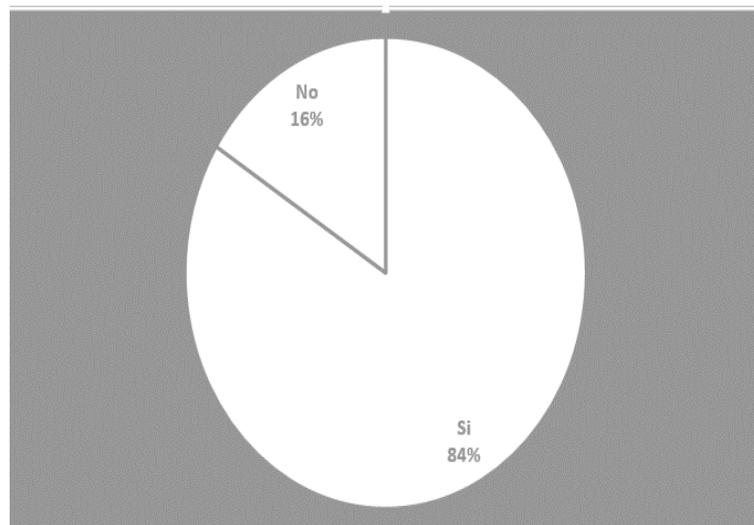
En la pregunta 3, todas las usuarias coinciden que el servicio de Ciudad Mujer va dirigido a mujeres, eso hace que las usuarias se sientan más en confianza al sentir que tienen su propio espacio, lo cual es muy importante al momento de pasar consulta porque expresan más libremente lo que sienten, debido a que el personal médico sólo son mujeres, además porque el personal médico tiene prohibido ventilar información de las pacientes, por ello para contratar a personal médico se hace una manera muy cuidadosa.

Pregunta 4. Si su respuesta es a las mujeres ¿ha tenido alguna visita en relación a salud sexual y reproductiva?

Objetivo: Examinar si las usuarias del Programa Ciudad Mujer hacen uso del módulo referido a la salud sexual y reproductiva.

Tabla n°4

Respuesta	Total
Si	42
No	8



A dicha interrogante el 84% de las usuarias respondieron que si hacen uso del módulo de salud sexual y reproductiva, y el 16 % respondieron no hacer uso de dicho modulo.

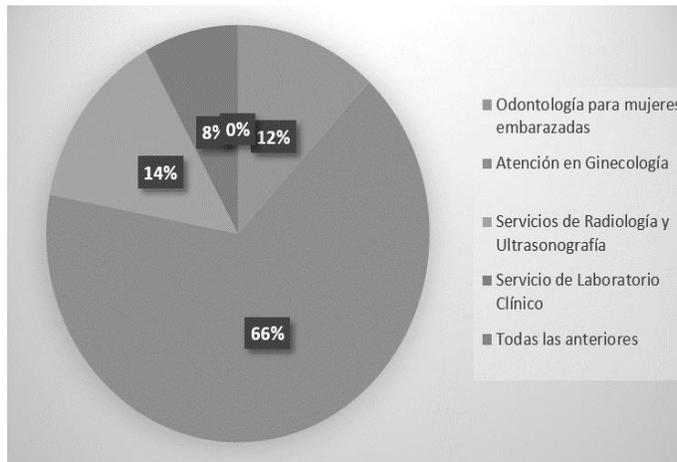
En la pregunta 4, la mayoría de las usuarias afirmaron haber hecho uso del módulo de salud sexual y reproductiva, lo cual es muy importante porque denota el interés de las usuarias por el cuidado de su salud sexual y reproductiva. En un futuro ello dará resultados favorables en la salud de muchas mujeres que hacen uso de los servicios de salud, ya que es muy sabido que existen muchas enfermedades que al ser descubiertas a tiempo tienen cura y de esta forma podrán tener una vida sexualmente activa y saludable.

Pregunta 5. ¿Qué tipo de servicio le está brindando Ciudad Mujer en el módulo de salud sexual y reproductiva?

Objetivo: Identificar el tipo de servicio más demandado por las usuarias en el módulo de salud sexual y reproductiva en el Programa Ciudad Mujer.

Tabla n° 5

Respuesta	Total
Odontología para mujeres embarazadas	6
Atención en Ginecología	33
Servicios de Radiología y ultrasonografía	7
Servicio de Laboratorio clínico	4
Todas las anteriores	0



Del 100% de las usuarias a las que se les realizó la encuesta, el 12% respondieron odontología, el 66% ginecología el 14% radiología y ultrasonografía, el 8% laboratorio clínico y el 0% la opción todas.

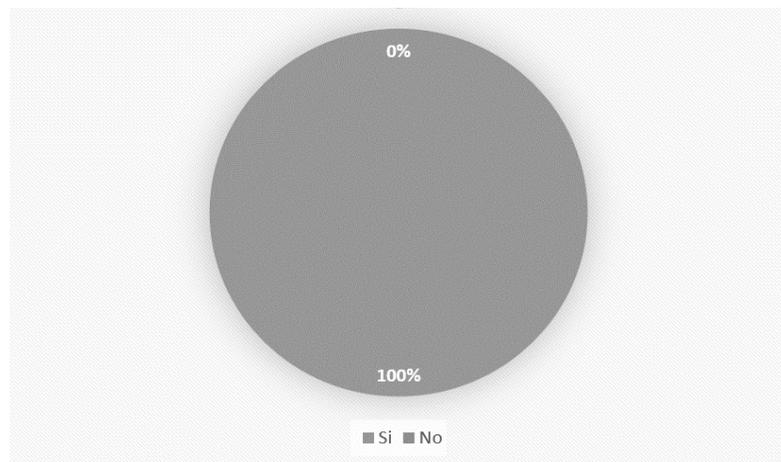
En la pregunta 5, se observa que de los servicios de odontología, ginecología, radiología, ultrasonografía y laboratorio clínico que brinda Ciudad Mujer en el módulo de salud sexual y reproductiva; el servicio de ginecología es del que más uso hacen las usuarias, reflejando como va en aumento el número de mujeres que se preocupan cada día más por su salud sexual, así mismo se ve reflejado el esfuerzo que Ciudad Mujer realiza para que las usuarias puedan tener acceso a una buena atención médica.

Pregunta 6. ¿Considera usted que la creación de Ciudad Mujer es una opción de apoyo en cuanto a la salud sexual y reproductiva en El Salvador?

Objetivo: Identificar si el programa Ciudad Mujer es una opción de apoyo en cuanto a la salud sexual y reproductiva en El Salvador.

Tabla n° 6

Respuesta	Total
Si	50
No	0



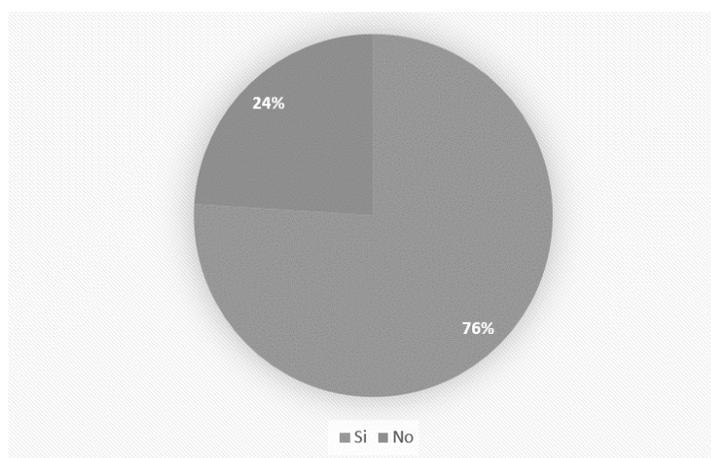
El 100% de las usuarias encuestadas contestaron que el programa ciudad mujer si es un opción de apoyo en cuanto a la salud sexual y reproductiva. En la pregunta 6, todas las usuarias coinciden que Ciudad Mujer es una opción de apoyo en cuanto a la salud sexual y reproductiva en El Salvador, ello debido a que es una de las pocas instituciones que vela por el derecho a la salud sexual y reproductiva.

Pregunta 7. ¿Puede acceder fácilmente a esta Institución?

Objetivo: identificar si las usuarias pueden acceder fácilmente a ciudad Mujer.

Tabla N° 7

Respuesta	Total
Si	38
No	12



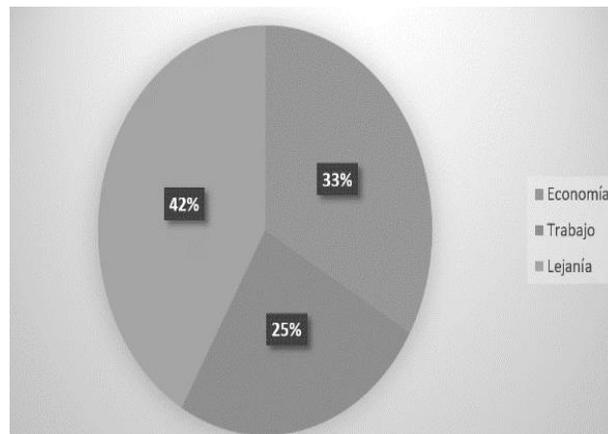
Del 100% de las usuarias el 76% contestaron que pueden acceder fácilmente a Ciudad Mujer haciendo un total de 38, mientras que el 26% respondieron que no pueden acceder fácilmente. En la pregunta 7, la mayoría de las usuarias afirmaron poder acceder fácilmente a Ciudad Mujer, siendo poco el número de usuarias que no pueden acceder fácilmente a la institución por diferentes factores ajenos a la institución.

Pregunta 8. Si su respuesta es negativa ¿Qué le ha causado dificultad?

Objetivo: Conocer ¿Qué le ha causado dificultad a las usuarias para acceder fácilmente a ciudad mujer?

Tabla n° 8

Respuesta	Total
Economía	4
Trabajo	3
Lejanía	5



El 42% respondió que la lejanía es lo que le ha causado dificultad para acceder a la Institución de ciudad mujer, el 33% respondió que la economía es lo que le ha significado dificultad y el 25% respondió que el trabajo es lo que le ha significado dificultad, lo que evidencia los factores por los cuales se les dificulta a las mujeres acceder a dicha institución.

En la pregunta 8, las usuarias que respondieron no poder acceder fácilmente a Ciudad Mujer, consideran que entre los factores que les ha significado dificultad se encuentran: la economía, el trabajo y la lejanía. Siendo la lejanía el factor que mayor dificultad les ha significado, debido a que no todas las usuarias cuentan con una institución de Ciudad Mujer aledaña a sus

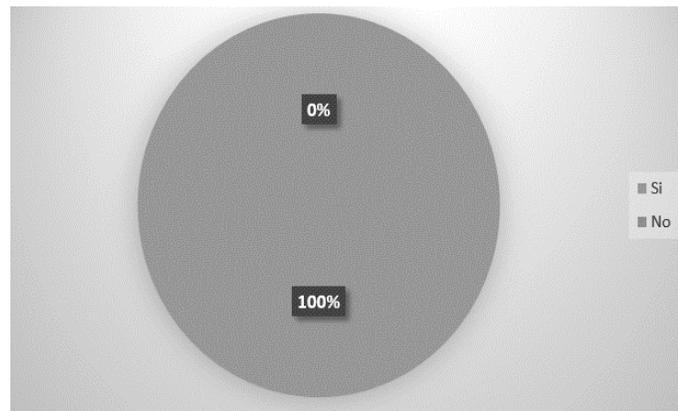
domicilios, así como tampoco cuentan con ninguna otra institución de salud pública cerca de sus domicilios, dejando al descubierto el ineficaz sistema de salud pública con el que cuenta El Salvador.

Pregunta 9. ¿El servicio de salud sexual y reproductiva es de forma gratuita?

Objetivo: Dar a conocer que el programa ciudad mujer es de forma gratuita.

Tabla n° 9

Respuesta	Total
Si	50
No	0



El 100% contestó que el servicio de salud sexual y reproductiva es gratuito. En la pregunta 9, todas las usuarias respondieron que el servicio de salud sexual y reproductiva que brinda Ciudad Mujer es de forma gratuita, lo cual es de mucho beneficio para las mujeres de escasos recursos, porque ello

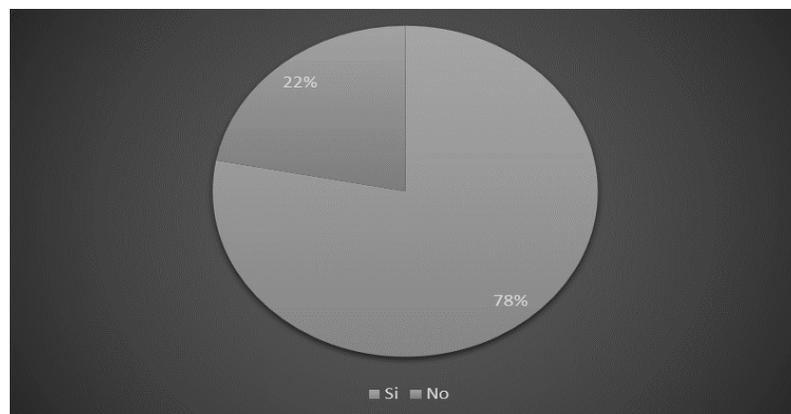
hace que más mujeres cuiden de su salud sin necesidad de tener dinero para pasar consulta, ya que en la mayoría de casos el dinero es el principal factor que no permite que muchas mujeres puedan cuidar de su salud de una manera adecuada.

Pregunta 10. ¿Asiste puntualmente a las citas?

Objetivo: Identificar cuántas usuarias asisten puntualmente a las citas.

Tabla n° 10

Respuesta	Total
Si	39
No	11



El 78% de las usuarias contestaron que si son puntuales en las citas, sin embargo el 22% manifestaron que no. En la pregunta 10, la mayoría de las usuarias afirmaron que asisten puntualmente a las citas, siendo poco el

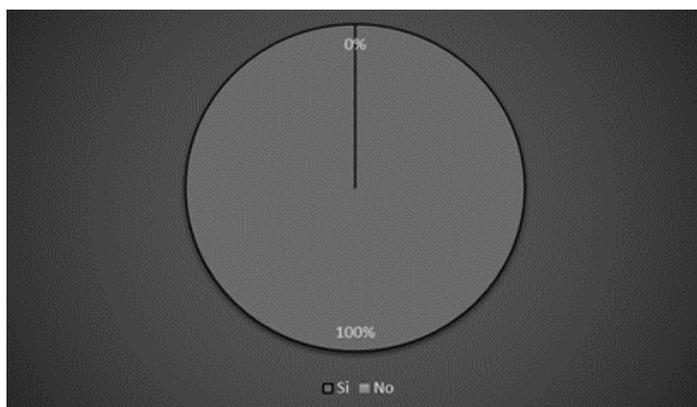
número de usuarias que no asisten puntualmente a las citas. Es favorable el hecho que asistan puntualmente a las citas evitando la aglomeración en las instalaciones de la institución.

Pregunta 11. ¿Considera usted que al derecho a la salud sexual y reproductiva debe dársele más importancia?

Objetivo: Identificar la importancia que se le debe de dar al derecho a la salud sexual y reproductiva.

Tabla n° 11

Respuesta	Total
Si	50
No	0



El 100% de las usuarias respondieron que si debe dársele más importancia al derecho a la salud sexual y reproductiva. En la pregunta 11, todas las

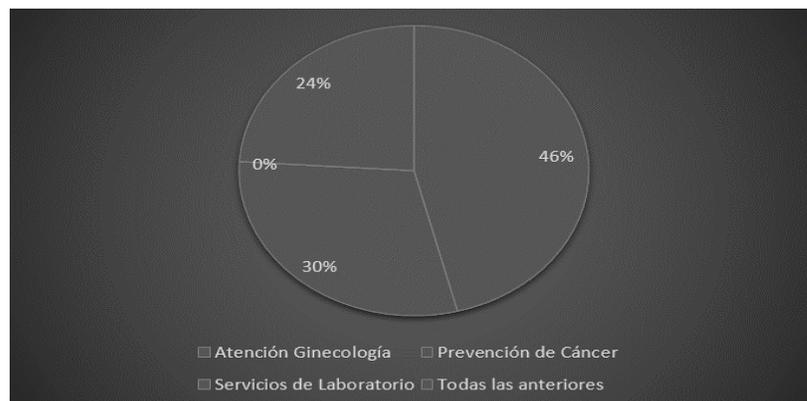
usuarias respondieron que debe dársele más importancia al derecho a la salud sexual y reproductiva, ya que es un derecho al cual no se le ha dado la debida importancia que merece, eso deja al descubierto la vulnerabilidad que sienten muchas mujeres en cuanto a ese derecho, motivo que las hace ser más vulnerables que los hombres ante la sociedad.

Pregunta 12. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los servicios de este módulo le parece más efectivo?

Objetivo: Lograr identificar cuál de los servicios del módulo de salud sexual y reproductiva es más efectivo.

Tabla n° 12

Respuesta	Total
Atención en Ginecología	23
Prevención de cáncer	15
Servicios de laboratorio	0
Todas las anteriores	12



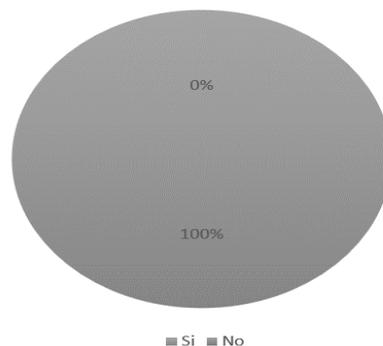
El 46% de las usuarias contestaron que el servicio de ginecología les parece más efectivo, el 30% respondieron que el servicio de prevención de cáncer es el más efectivo, mientras que un 24% considera que todos los servicios del módulo de salud sexual y reproductiva son efectivos. En la pregunta 12, el mayor número de usuarias respondieron que del módulo de salud sexual y reproductiva, el servicio que les parece más efectivo es el de ginecología. Ello se debe a que Ciudad Mujer cuenta con personal capacitado para atender el área de ginecología y eso las hace sentirse más seguras al momento de pasar consulta.

Pregunta 13. ¿Le ha brindado algún beneficio asistir a esta institución?

Objetivo: Identificar si les ha brindado algún beneficio a las usuarias asistir a Ciudad Mujer.

Tabla n° 13

Respuesta	Total
Si	50
No	0



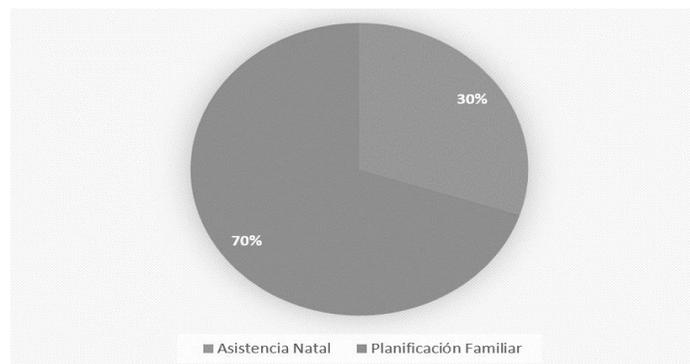
El 100% de las encuestadas respondieron que si les ha brindado algún beneficio asistir a Ciudad Mujer. En la pregunta 13, todas las usuarias afirmaron que asistir a Ciudad Mujer les ha brindado algún beneficio, lo cual genera satisfacción en las usuarias.

Pregunta 14. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los siguientes beneficios ha recibido?

Objetivo: Lograr identificar cuáles son los beneficios que han recibido las usuarias en Ciudad Mujer.

Tabla n° 14

Respuesta	Total
Asistencia natal	15
Planificación familiar	35



El 30% respondieron que han recibido el servicio de asistencia natal y el 70% ha recibido el servicio de planificación familiar.

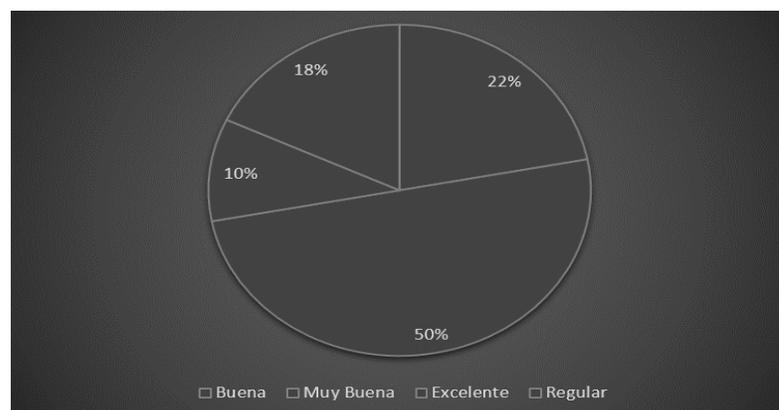
En la pregunta 14, entre los beneficios recibidos por las usuarias se encuentran la asistencia natal y la planificación familiar, siendo el segundo de ellos el beneficio más recibido por las usuarias. Poniendo de manifiesto que las mujeres hoy en día tienen más control sobre su cuerpo, y deciden cuando ser madres.

Pregunta 15. ¿Qué opinión personal le merece a usted Ciudad Mujer en relación al servicio de salud sexual y reproductiva?

Objetivo: identificar la opinión de las usuarias de Ciudad Mujer en relación al servicio de salud sexual y reproductiva.

Tabla n° 15

Respuesta	Total
Buena	11
Muy Buena	25
Excelente	5
Regular	9



El 22% de las usuarias respondieron que Ciudad Mujer merece una buena opinión en relación al servicio de salud sexual y reproductiva, el 50% respondieron que merece muy buena opinión, el 18% respondieron que merece una opinión regular y el 10% respondió que merece una excelente opinión.

En la pregunta 15, la mayoría de usuarias respondieron que Ciudad Mujer les merece muy buena opinión en relación al servicio de salud sexual y reproductiva. Eso debido a que cuentan con personal médico muy capacitado, con alto grado de servicio y buen trato para las usuarias.

6.3 Interpretación de la entrevista realizada a Ciudad Mujer San Martín.

Objetivo: Evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección del Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa.

Pregunta 1. ¿Con qué fin se crea Ciudad Mujer?

Respuesta	Nace a raíz de dar cumplimiento al marco Internacional vigente para dar cumplimiento a la LEIV, BELEM DO PARÁ, CEDAW, con el fin de crear condiciones de desarrollo para las mujeres y para darle cumplimiento a la Política Nacional de Salud.
Opinión	Ciudad mujer nace de una política nacional de esta forma se le da cumplimiento a los tratados internacionales, se crea para brindar condiciones de salud digna a la población Salvadoreña dirigido a las mujeres que tienen un difícil acceso al derecho de salud sexual y reproductiva.

Pregunta 2. ¿De qué manera ciudad mujer vela por el derecho a la salud sexual y reproductiva?

Respuesta	<p>Se brinda servicio especializado de salud sexual y reproductiva, útero, vagina, ovarios, mamas todo lo que tenga que ver con el aparato reproductivo, ya que hay estudios que demuestran que las dos causas de muerte de mujeres es el cáncer cérvix uterino y de mama, por eso ciudad mujer se especializa en la detección temprana, algunas usuarias pueden llevar su control de embarazo, eso obedece a la política de centralización de los servicios de salud cada establecimiento tiene un área de responsabilidad de acuerdo a su domicilio, donde la mujer vive ahí le compete llevar sus controles, porque una mujer embarazada no puede andar de un lado a otro porque se puede correr el riesgo de muerte materna.</p> <p>Ciudad mujer funciona de acuerdo al domicilio así atiende a las usuarias, aunque hay excepciones especiales en los que ciudad mujer atiende a las pacientes en aquellos casos con características particulares que le competen al programa como por ejemplo: violencia verbal, física, violencia sexual; que son la prioridad de atención integral de la mujer. Salud sexual y Reproductiva es un módulo de consulta e inter consulta se evalúa a la usuaria, y se caracteriza por la calidad de los servicios.</p>
Opinión	<p>Ciudad mujer es un programa que vela por el derecho a la salud sexual y reproductiva, brindando confianza a las usuarias de manifestarle a la ginecóloga porque están haciendo uso del módulo salud sexual y reproductiva.</p>

Pregunta 3. ¿Cuál es el seguimiento que brinda ciudad mujer en cuanto al módulo de salud sexual y reproductiva?

Respuesta	Desde que una mujer entra a las instalaciones de ciudad mujer se les brinda atención, se inscriben las usuarias y se les brinda la atención médica, en ciudad mujer San Martin se atienden pacientes que vienen desde San Miguel o se puede dar el caso que una mujer diga que quiere atención ginecológica porque tiene años de no hacerse la citología, planificación familiar, irregularidad en el periodo, un sangrado mayor a menstruación, ausencia total de regla porque hay que hacer estudios. En planificación familiar se da el abasto, contamos con anticonceptivos, implante, colocación de diu, y si no es del domicilio de san Martin siempre se les brinda el servicio, pero se les recomienda seguir los tratamientos en los servicio de salud de su domicilio.
Opinión	Cuando una mujer entra a Ciudad Mujer es atendida cordialmente, se hace el registro y se les brindan los servicios que solicita, hay usuarias que vienen desde San Miguel observando de esta manera que el programa está siendo utilizado por mujeres que tienen la dificultad de acceder por la lejanía pero se les recomienda seguir el tratamiento en la unidad de salud de su domicilio excepto los casos especiales como por ejemplo con las mujeres embarazadas.

Pregunta 4. ¿En qué consiste el módulo de salud sexual y reproductiva?

Respuesta	<p>Ofrece servicios para la detección temprana del cáncer cérvico-uterino, del cáncer de mama y la reducción de la mortalidad materna y perinatal; con especial atención y seguimiento a las embarazadas. Además, se provee atención en odontología, nutrición, salud mental, educación en salud.</p> <p>Los objetivos prioritarios de este módulo son la reducción de los índices de mortalidad materna y la disminución de los embarazos en adolescentes.</p>
Opinión	<p>Lo que ofrece es detección temprana de cáncer cervico-uterino, cáncer de mama de esta forma ha reducido en el país la mortalidad materna y perinatal, a las mujeres embarazadas se les da un especial seguimiento en el módulo de salud sexual y reproductiva se encuentran servicios como los de odontología, nutrición, salud mental y educación en salud.</p>

Pregunta 5. ¿Cómo pueden acceder las adolescentes y mujeres adultas al servicio de salud sexual y reproductiva?

Respuesta	<p>Los servicios son totalmente gratis, las adolescentes para la inscripción dan su nombre y apellidos y por fé se le hace la identificación, para el día de la consulta la doctora si hace la exigencia de la certificación de la partida de nacimiento porque con las adolescentes es más delicado sobre todo si está embarazada podemos estar enfrente de una violación en</p>
------------------	---

	menor e incapaz o si fue con su consentimiento nos encontramos con un caso de estupro. La mujer adulta proporciona el Documento Único de Identidad DUI de ahí se toman datos personales.
Opinión	Los servicios son gratuitos y lo pueden usar mujeres adultas y adolescentes, para la inscripción existe un protocolo que se debe seguir para que las mujeres acceden al programa, para las adolescentes solo se hace la inscripción sin ningún documento pero el día de la consulta deben mostrarle la certificación de partida de nacimiento a la ginecóloga.

Pregunta 6. ¿Cuáles son los beneficios de las adolescentes y mujeres adultas al tener acceso a salud sexual y reproductiva?

Respuesta	<p>La integralidad de los servicios no necesita ir de un lugar a otro todo está en Ciudad Mujer por ejemplo si sufre violencia no necesita ir a la fiscalía acá se le brinda el servicio de denuncia.</p> <p>Puede hacer uso de varios servicios el mismo día.</p> <p>El espacio es cómodo en privado, para las consultas se cuenta con su propio espacio.</p> <p>La calidad de los servicios.</p> <p>Servicio especializado.</p> <p>La confidencialidad.</p> <p>Para formación económica.</p> <p>Se trata de evitar la victimización, es decir se trata de que a la víctima en una violación no se le pregunten lo mismo por ello</p>
------------------	--

	<p>se envía un informe en este caso a la fiscalía para que no le pregunten lo que ya se le pregunto.</p> <p>Un servicio especial es el transporte gratis para las embarazadas de riesgo que no pueden trasladarse por sí mismas para hacerse los controles médicos.</p>
Opinión	<p>Los beneficios que obtienen las mujeres son muchos entre ellos se encuentran que los servicios son brindados de forma integral es decir la usuaria puede hacer uso de varios servicios el mismo día sin ninguna dificultad.</p> <p>La confidencialidad es primordial en este módulo la usuaria puede llegar y contarle a la ginecóloga porque está pasando la consulta. Es evidente la importancia de Ciudad Mujer y el apoyo que le brinda a las mujeres de escasos recursos económicos.</p>

Pregunta 7. ¿Cuáles son las consecuencias de que las adolescentes y mujeres adultas no tengan acceso a la salud sexual y reproductiva?

Respuesta	<p>Desarrollo de enfermedades de transmisión sexual.</p> <p>Muerte por cáncer Cérvico Uterino y de mama.</p> <p>Muerte materna.</p> <p>Impunidad en casos de violación o agresión sexual.</p>
Opinión	<p>Cuando las mujeres y adolescentes no tienen acceso a pasar una consulta ginecológica las consecuencias son graves desde enfermedades de transmisión sexual hasta la muerte ya sea por cáncer Cervico Uterino, mama, materna hasta la</p>

	impunidad de casos de violación o agresión sexual ya que para la última cuando las adolescentes son atendidas en el área de salud se detecta que de que ha sido abusada sexualmente.
--	--

Pregunta 8. ¿Cumplen las adolescentes y mujeres adultas con los tratamientos del módulo o desertan?

Respuesta	Un 80% no tiene empleo y es constante si cumple con el tratamiento el otro 20% lo abandona porque trabaja.
Opinión	La mayoría de mujeres terminan los tratamientos debido a que no trabajan se dedican a oficios domésticos u otro tipo de oficios, mientras que existe otro porcentaje que desertan se puede dar el caso de que empiezan a trabajar.

Pregunta 9. ¿Cuáles son las dificultades que enfrenta ciudad mujer al ofrecer el servicio de salud sexual y reproductiva?

Respuesta	Las dificultades son las mujeres que vienen con cáncer avanzado, en esos casos lo que se hace es brindar atención emocional, las dos primeras causas de muerte en el país son el cáncer de cérvix y el cáncer de mama. Otras de las dificultades que tiene por ahorita es que no cuenta con el suficiente personal en el módulo de salud sexual y reproductiva ya que se tiene el problema que solo cuenta con una ginecóloga para atender a las pacientes, y no es a cualquier doctora la que trabajaría aunque tenga
------------------	---

	<p>muchos títulos que acredite su carrera, al elegir a una mujer para trabajar en salud sexual y reproductiva se hace de forma muy minuciosa debe de ser una persona amable, discreta, debe ser una persona de principios y valores que trate de manera amable a las usuarias que se sientan en confianza de decirle a la doctora del porque hacen uso del módulo de salud sexual y reproductiva.</p>
Opinión	<p>Una de las dificultades que enfrenta este módulo es cuando las usuarias se acercan al programa cuando existe un cáncer avanzado, lo que se hace en primer lugar es brindarles atención psicológica. También existe la dificultad que solo se cuenta con una ginecóloga es por eso que las citas se están dando de forma tardía.</p>

Pregunta 10. ¿Cuál es el protocolo de acción que sigue Ciudad Mujer cuando se presenta a la sede una adolescente o mujer adulta que ha sido víctima de abuso sexual?

Respuesta	<p>Si se sigue, hay un protocolo con el modelo de atención a la violencia y con el módulo de atención en salud que se sigue en caso de violación, lesiones, agresión, cuando una usuaria viene a denunciar para ver la parte legal, emocional y darle atención médica, cada caso es diferente en el momento se analiza cual es la prioridad según el riesgo por ejemplo si está en riesgo la vida con un embarazo hay que darle atención en salud todo eso se define en la primera entrevista con la víctima.</p>
------------------	---

Opinión	Se sigue un protocolo pero cada caso es diferente porque se puede dar el caso de que al programa se presente una adolescente que ha sido abusada sexualmente y ella lo que quiere es denunciar es ahí donde se analiza cual es la prioridad según el riesgo, eso se define en la primera entrevista con la víctima.
----------------	---

6.4 Interpretación de la entrevista realizada a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y de la entrevista realizada al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la mujer (ISDEMU)

Objetivo: Evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección del Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa.

Se entrevistó a la Procuraduría para la defensa de los Derechos Humanos y al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) dando las siguientes opiniones:

Pregunta 1. ¿Cómo describe el programa Ciudad Mujer en cuanto al servicio de salud sexual y reproductiva?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Es una iniciativa del gobierno dirigida a apoyar a las mujeres salvadoreñas, combatir abusos, violencia doméstica y brindar atención medica en casos particulares que son propios de las mujeres.
--	---

	Contribuye con el fin de sensibilizar a la sociedad de proteger a las mujeres, formulando mecanismos de prevención y protección. Ciudad mujer es la iniciativa que contribuye a mejorar la atención medica referida a derechos sexuales fuera de la capital ya que se crean sedes fuera de esta.
Respuesta de ISDEMU	Como un programa en el cual mediante el módulo de salud sexual y reproductiva vela por el derecho a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres que hacen uso de ese servicio.
Interpretación	Según las dos respuestas el Programa Ciudad Mujer es una iniciativa creada para ayudar y cubrir necesidades de las mujeres a través de su módulo den salud sexual y reproductiva.

Pregunta 2. ¿Cuáles son los efectos del acceso al servicio de salud sexual y reproductiva?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Principalmente se está frente al cumplimiento del derecho de las adolescentes y mujeres adultas de su derecho a la salud sexual y reproductiva. El tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva provoca un control en las adolescentes y mujeres adultas ya que contribuye a reducir los embarazos a temprana edad, embarazos no deseados entre otros.
--	---

Respuesta de ISDEMU	Los efectos del acceso al servicio de salud sexual y reproductiva son positivos, porque ayuda y orienta a las mujeres a tener una visión más amplia de lo que significa salud sexual y reproductiva; haciendo que ellas puedan discernir cuando están siendo violentadas en dicho derecho y así puedan cuidar mejor de su cuerpo.
Interpretación	Ambas instituciones comparten la idea de que los efectos son positivos, ya que el tener acceso a la salud sexual y reproductiva brinda beneficios a las mujeres principalmente, a su pareja, a su familia y a la sociedad misma.

Pregunta 3. ¿Cuáles son los factores que considera usted que influyen para que la población salvadoreña haga uso de los servicios del Programa Ciudad Mujer?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Las adolescentes y mujeres adultas necesitan recibir información y educación en salud sexual y reproductiva que este bajo supervisión de personas capacitadas en el área médica. Hoy en día la sociedad ha cambiado las mujeres en un gran porcentaje han roto mitos y tabúes, buscan el respeto a su libertad y dignidad sexual. Las mujeres tienen una oportunidad de informarse y educarse en derechos sexuales y reproductivos haciendo uso del Programa Ciudad Mujer, pues dicho lugar cuenta con personal médico
--	--

	son mujeres profesionalmente capacitadas.
Respuesta de ISDEMU	Considero que los principales factores que influyen son: el buen servicio de salud que brinda, el buen trato que se les da a las usuarias, la comodidad de las instalaciones, la higiene de las instalaciones, la gratuidad del servicio y la integralidad de los servicios, todo ello hace que Ciudad Mujer sea una mejor opción para que las mujeres hagan uso de todos los servicios que el mismo presta.
Interpretación	Si se hace del conocimiento de las adolescentes y mujeres adultas el derecho a la salud sexual y reproductiva educándolas en el mismo, es más factible que se haga uso del servicio en los establecimientos y estos deben de tener las características de ser de calidad, gratuitos, integrales, buen trato e higiénicos.

Pregunta 4. ¿Cuáles son los beneficios del servicio prestado por Ciudad Mujer en relación a la salud sexual y reproductiva?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Proveer a las mujeres embarazadas los controles, exámenes y consultas durante su embarazo, atención y tratamiento de enfermedades sexuales, apoyo moral psicológico, conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, consultas gratuitas, realización de exámenes.
--	---

Respuesta de ISDEMU	Los beneficios que sobresalen son muchos, entre ellos podemos mencionar que las mujeres embarazadas cuentan con una atención adecuada, lo cual hace que disminuya la tasa de mortalidad materna y la mortalidad infantil, otro de los beneficios del servicio de salud sexual y reproductiva es que no genera ningún costo hacer uso del mismo.
Interpretación	Ciudad Mujer es un programa que atiende a cientos de mujeres brindándoles muchos beneficios positivos en la vida de cada usuaria.

Pregunta 5. ¿Considera usted que Ciudad Mujer ha cumplido con las acciones planteadas al momento de su creación?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	<p>Ciudad Mujer planteo contribuir a mejorar las condiciones de vida de las mujeres salvadoreñas a través de servicios especializados que satisfagan sus necesidades básicas así mismo que se empoderarán y ejercieran sus derechos.</p> <p>Se considera que muchas mujeres han sido beneficiarias de dicho programa, reciben orientación, apoyo, atención médica especializada, que influyen de manera directa a la</p>
--	--

	mejora de las condiciones de vida de las mismas. Que si bien es cierto tiene limitantes, pero son situaciones adversas que pueden mejorar para brindar el apoyo pertinente.
Respuesta de ISDEMU	Si ha cumplido con ciertas acciones que se planteó desde el principio de su creación pero también le hacen falta muchas otras por cumplir, como por ejemplo el poder brindar atención a un mayor número de usuarias y brindar una mayor cantidad de servicios.
Interpretación	Ambas instituciones coinciden en el hecho de que si bien es cierto Ciudad Mujer ha cumplido con muchas de las acciones planteadas, también consideran que aún les falta acciones por cumplir.

Pregunta 6. ¿Alguna vez han orientado a adolescentes y mujeres adultas a hacer uso de los servicios de salud sexual y reproductiva que presta ciudad mujer?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	Como institución se presentan diferentes casos a los cuales se les sigue un procedimiento y si, en ocasiones se evidencian casos que tienen que ver con vulneraciones de derechos sexuales y reproductivos esos casos son delicados. Los casos son diferentes y al hablar de derechos sexuales y reproductivos estos incluyen muchos derechos más de alguna vez, dependiendo del caso en concreto se aconseja acudir a un establecimiento de salud, llámese
--	---

	unidad de salud, hospital o un centro médico al cual se le facilite acceder y que cuente con el servicio que necesite y si existe una sede cerca se recomienda.
Respuesta de ISDEMU	Si ya hemos orientado a muchas féminas a hacer uso los diferentes módulos con que cuenta Ciudad Mujer, ya que nosotras trabajamos en conjunto con ellos, lo cual significa que si alguna mujer viene a nuestra institución requiriendo cierto servicio que acá no se brinda y tenemos conocimiento que en Ciudad Mujer se les puede brindar tal servicio, se les aconseja usar los servicios de dicha institución.
Interpretación	Tanto la P.D.D.H como ISDEMU reconocen la importancia del acceso a la salud sexual y reproductiva, motivo por el cual dichas instituciones se consideran que de una u otra forma han orientado a muchas mujeres a hacer uso de los servicios.

Pregunta 7. ¿Considera usted que el módulo de salud sexual y reproductiva cuenta con el personal capacitado y los recursos suficientes para atender a las pacientes?

Respuesta de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos	<p>Por lo que se tiene entendido eso es lo que se pretende ó por lo menos esa es la meta que se plantearon, tener un personal médico capaz, eficiente para que las usuarias reciban atención medica idónea y eficiente, es decir de calidad.</p> <p>En cuanto a recursos siempre hay limitantes, que se</p>
--	---

	<p>convierten en obstáculos para conseguir el fin determinado; pero también se les busca solución y si Ciudad Mujer los tiene, se imagina que los soluciona.</p>
<p>Respuesta ISDEMU</p>	<p>Considero que si cuenta con personal muy capacitado, son personas que además de ser excelentes profesionales, tratan a las usuarias de una manera muy digna sin discriminación alguna. Con respecto a los recursos considero que carecen de los mismos, tanto de personal para colaborar en esa área como de insumos médicos.</p>
<p>Interpretación</p>	<p>Tomando en consideración la respuesta que ambas instituciones brindaron se puede tener una noción de la escasez de recursos con los que cuenta Ciudad Mujer Por lo que es necesario contratar más personal médico como también la compra de equipo.</p>

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base al estudio de campo realizado, se hace énfasis, que el Programa Ciudad Mujer contribuye a la protección del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de manera efectiva, siendo una institución que en verdad vela por el cumplimiento del derecho en mención. Así mismo; se hacen diversas recomendaciones a la Institución de Ciudad Mujer San Martín, al Estado Salvadoreño, al Ministerio de Salud y Asistencia Social y a la Universidad de El Salvador, con el fin de que se mejore de cierta manera las limitantes existentes en el sistema de salud.

Finalizado el presente trabajo de investigación, basándose en los resultados de la misma, se realiza una serie de conclusiones y recomendaciones; las primeras basadas en las hipótesis y en los objetivos de la investigación, y las segundas aparejadas con las conclusiones, dirigidas al Estado Salvadoreño, Ciudad Mujer San Martín, Ministerio de Salud y Asistencia Social, Universidad de El Salvador y usuarias del Programa.

Conclusiones

A lo largo de la investigación se tuvo como objetivo primordial evaluar en qué medida el programa Ciudad Mujer incide en la protección al derecho a la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que hace el programa.

En base al objetivo planteado se realizó un análisis de la situación actual del derecho a la salud sexual y reproductiva en El Salvador; enfocándose en la incidencia del Programa Ciudad Mujer en la protección del derecho antes

mencionado, tomando como sede para realizar dicho estudio la sede ubicada en el municipio de San Martín, departamento de San Salvador.

Definitivamente se observa que el Programa Ciudad Mujer es una institución que contribuye efectivamente en la protección y difusión del derecho a la salud sexual de las usuarias de escasos recursos, a través del servicio que brinda en el módulo de salud sexual y reproductiva; así mismo, se constata que dicho programa juega un rol de suma importancia ya que orienta y ofrece servicios de calidad acorde a las necesidades de cada usuaria.

Este módulo engloba, los servicios en atención ginecológica, radiología y ultrasonografía, odontología para mujeres embarazadas y laboratorio clínico; según el estudio realizado mediante el método de la encuesta y la entrevista se evidencia que el servicio más demandado por las usuarias es el de ginecología; al cual acuden mujeres en control de planificación familiar, mujeres en estado de gravidez y mujeres con diferentes patologías.

A las mujeres embarazadas se les brinda un tratamiento especial el cual inicia desde el momento que ingresa a la institución, brindándole controles prenatales, lista para dar a luz en un hospital público. Un servicio especial es el transporte gratis para las embarazadas de riesgo que no pueden trasladarse por sí mismas para hacerse los controles médicos.

Se evidencia que este programa incide de manera positiva en las usuarias porque es una opción de apoyo dirigido hacia las mujeres en cuanto al derecho a salud sexual y reproductiva. En lo que se refiere a la factibilidad que tienen las usuarias para poder acceder a la Institución se puede observar que la mayoría no tiene ninguna dificultad para trasladarse de su lugar de residencia o trabajo, hasta Ciudad Mujer. Sin embargo existe una

minoría de usuarias a las que se les dificulta el acceso por motivos de lejanía, economía y trabajo. En cuanto a la economía no se refiere al costo de los servicios de salud ya que estos son gratuitos, sino más bien se hace referencia a los problemas económicos que enfrentan las usuarias para llegar a la sede.

Se denota que hay mucha demanda en el Modulo de Salud Sexual y reproductiva, demanda que no logra ser atendida en su totalidad y en el momento que se requiere la consulta, exceptuando los casos especiales. Debido a la falta de personal e insumos médicos. Motivo por el cual se les deja cita para que sean atendidas posteriormente. De esta forma se pretende atender a todas las usuarias de manera eficiente.

Es notorio que se le debe dar más importancia al derecho a la salud sexual y reproductiva a la población femenina brindando información sobre educación sexual para que tengan una sexualidad consciente y responsable y así hacerles conciencia de lo importante de hacerse chequeos ginecológicos después de haber iniciado una vida sexual activa ya que ello trae aparejada las enfermedades de transmisión sexual.

Con el estudio en mención se puede identificar que Ciudad Mujer es una Institución que se caracteriza por dar servicio de forma integral; es decir que uno de los beneficios es que puede hacer uso de varios servicios el mismo día. Uno de los objetivos prioritarios del módulo salud sexual y reproductiva es la reducción de los índices de mortalidad materna y la disminución de los embarazos en adolescentes. Cuando las mujeres y adolescente se les hace difícil acceder al servicio de salud sexual, las consecuencias son graves desde las enfermedades de transmisión sexual hasta la muerte ya sea por cáncer Cervico Uterino y mama, materna, hasta la impunidad de casos de

violación o agresión sexual. Siendo estas las dificultades que Ciudad Mujer enfrenta cuando la enfermedad se encuentra avanzada, en estos casos se les brinda atención psicológica a las usuarias.

Ciudad mujer está dando los resultados esperados ya que es una institución gubernamental que se rige por la política de salud sexual reproductiva y los tratados internacionales. Sin embargo, para dar los resultados esperados, Ciudad Mujer se auxilia de la ayuda de otras instituciones que están dentro de la misma, estas en conjunto con Ciudad Mujer desempeñan un papel de suma importancia al momento de atender a las usuarias ya que el derecho a salud sexual y reproductiva va más allá de una mera consulta o chequeo médico. Entre estas instituciones podemos mencionar la Fiscalía General de la Republica, la Policía Nacional Civil (PNC), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ISDEMU), la Procuraduría General de la República, entre otras (PDDH).

Definitivamente a pesar de los esfuerzos de Ciudad Mujer en lo que al derecho a salud sexual y reproductiva se refiere, aún falta mucho por hacer, ya que se pudo observar como en El Salvador, a ese derecho no se le ha dado la importancia necesaria ni el trato adecuado para lograr obtener resultados favorables que se esperan para que las mujeres puedan gozar de una salud sexual plena libre de obstáculos.

Ante este escenario se concluye que el derecho a la salud sexual y reproductiva seguirá siendo un derecho de cierta manera desprotegido, y por lo mismo continuaran las tasas de mortalidad materna e infantil, así como el aumento de las diferentes enfermedades de transmisión sexual, debido a la falta de educación y orientación en cuanto a salud sexual y reproductiva en la población femenina.

Recomendaciones

Al Estado Salvadoreño como ente obligado a garantizar el goce de la salud se le recomienda:

Asignar más presupuesto en el ramo de salud, para fortalecer las instituciones dedicadas a prestar servicios de salud pública enfocada en salud sexual y reproductiva; ya que tienen un impacto positivo en la salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos económicos.

Fomentar de manera idónea el derecho a la salud sexual y reproductiva para que más mujeres conozcan y los ejerzan positivamente reduciendo muertes, sufrimientos y abusos.

A Ciudad Mujer como institución responsable de brindar el servicio en Salud Sexual y Reproductiva a adolescentes y mujeres adultas se le recomienda:

Continuar brindando el servicio con eficacia y pertinencia ya que contribuyen a que muchas mujeres tengan la confianza de acudir a dicha institución a hacer uso de los servicios que ofrece.

Apoyar a las adolescentes y mujeres adultas en todo lo que le sea posible.

Practicar siempre las normas de convivencia y cortesía, ya que contribuyen a brindar un mejor servicio.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector se le recomienda:

Asignar presupuesto para la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, ya que no basta tener la política es necesario su financiamiento para que se pueda ejecutar y logre el objetivo con el que fue creada.

El proceso de asignación de plazas a personal médico y administrativo que sea designado a laborar en un centro de salud, debe de revisarse y posteriormente capacitarlos en diferentes áreas para que puedan prestar un servicio digno y eficaz, incluyendo la amabilidad, deseo de ayudar y respeto. Crear más establecimientos con las mismas características con las que cuenta Ciudad Mujer ya que esto favorece a cientos de adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos.

Equipar a los establecimientos médicos con los aparatos necesarios para brindar un mejor diagnóstico y atención médica.

A la Universidad de El Salvador como institución educativa idónea para contribuir a la educación, difusión y apoyo en salud sexual y reproductiva se le recomienda:

Establecer cartas de Cooperación y Comunicación con Ciudad Mujer ya que se cuenta con personal profesional en las áreas de medicina, psicología, ciencias jurídicas que pueden ser de gran apoyo en Salud Sexual y reproductiva.

Incluir e incentivar a difundir el derecho a la salud sexual y reproductiva a través de Bienestar Universitario.

A las adolescentes y mujeres adultas como usuarias beneficiarias del Programa Ciudad Mujer se les recomienda:

Educarse en salud sexual y reproductiva, a través de charlas y capacitaciones, reduciendo principalmente los embarazos no deseados y las enfermedades.

Prever las consecuencias y responsabilidades de iniciar una vida sexual activa a temprana edad o de forma irresponsable.

Acudir a sus citas y controles médicos el día y hora señalados para seguir con su tratamiento y obtener resultados favorables.

Continuar con sus tratamientos hasta el final, no desertar, hasta que el médico responsable le dé el alta.

Contribuir a mantener el orden y aseo de la institución manteniendo así un ambiente más higiénico y agradable.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

Clulow, Michael. *Derechos sexuales y derechos reproductivos en Centroamérica: Hacia una agenda de acción*. Centroamérica: 2004.

Díaz, Mercedes Mateo, Robert Engelman, Jeni Klugman, Gretchen Luchsinger y Elise Shaw. *Estado de la de Población Mundial 2017. Mundos Apartes: La salud y los derechos reproductivos en tiempos de desigualdad*. Nueva York: UNFPA, 2017.

Lauglo, Marilyn. *La Salud Sexual y Reproductiva del Joven y del Adolescente: Oportunidades, enfoques y opciones*. Washington D.C: OPS, 2008.

Matorras Weinig, Roberto. *Libro blanco sociosanitario. La infertilidad en España: Situación Actual y Perspectiva*. España, Las Matas: 2011.

Pignato, Vanda. *Ciudad Mujer Nuevo Modelo de Gestión Pública para la Igualdad y la Paz*. El Salvador: Impresos Múltiples, 2015.

Zalacain Loyola, Beatriz, Anne Marie Cuq y Alboan, *La reducción de la mortalidad materna: Más que un objetivo, un derecho para el desarrollo*. España: Alboan, 2007.

Zamberlin, Nina y Fabián Portnoy. *Tu cuerpo, tu sexualidad, tus derechos: Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Buenos Aires: Fondo de Población de Naciones Unidas, 2007.

TESIS

Beltrán Reyes, Nubia Roxana, Zuleyma Raquel Portillo Panameño y Bicki Quiñonez Nuila. “Análisis del Marco Legal del Fondo Solidario para la Salud con base en la Constitución y su aplicabilidad en El Salvador”. Tesis para obtener el grado y título de licenciado en Ciencias Jurídicas. Universidad de El Salvador, 2009.

Cardoza Cantarero, Wendy Trinidad, Roxana Jannet Córdova Ponce y Norma Claribel González Ruíz. “Violación al Derecho a la Salud ante la persistencia en el cobro de cuotas voluntarias y la falta de medicamentos en los hospitales nacionales”. Tesis para optar al grado de licenciada en ciencias jurídicas. Universidad de El Salvador, 2009.

Gonzáles Guzmán, Mario Francisco y Edwin Orlando Serrano Flores. “Efectos de la Jerarquización de los valores jurídicos en la normativa que regula el derecho a la vida del no nacido y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer”. Tesis para obtener el grado de Licenciado en Ciencias Jurídicas. Universidad de El Salvador, 2010.

Hernández Avelar, Melissa Marcela, Morena Margarita Marroquín Garay y Andrea Leticia Parada Alegre. “Incidencia del crecimiento demográfico en el desarrollo social de El Salvador en el marco de los objetivos de desarrollo del milenio de las Naciones Unidas”. Tesis para optar al grado de licenciatura en Relaciones Internacionales. Universidad de El Salvador, 2007.

Hernández Méndez, Nelson Henrique y Salvador Ernesto Perdomo Avelar. “Plan Estratégico para la Recuperación de la Mora Tributaria en la Alcaldía Municipal de San Martín, departamento de San Salvador”. Tesis para optar al

grado de Licenciado en Administración de Empresas. Universidad de El Salvador, 2011.

Merino, Ena Isabel y Ernesto Rosales Inestroza. “Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de unidad de salud Altavista, enero a junio de 2010”. Tesis para optar al grado de Maestro en Salud Pública. Universidad de El Salvador, 2011.

Núñez de Recinos, Karen Elizabeth y Claudia Anabell Vásquez Vásquez. “Tutela de las instituciones del Estado Salvadoreño para el goce de los derechos sexuales y reproductivos en la adolescente embarazada”. Tesis para optar al grado de Maestría en Derechos Humanos y Educación para la Paz. Universidad de El Salvador, 2016.

Segovia Velásquez, Olivia Ana Lisseth. “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva de los/las estudiantes del departamento de medicina de la facultad multidisciplinaria oriental de enero a junio de 2011”. Tesis de maestría. Universidad de El Salvador, 2011.

Tejada Barrera, Sigfredo Antonio y Iliana Elizabeth Zacarías Rivera. “Sistematización de los Procesos de atención a los usuarios de la Unidad de Salud Estatal Dr. Carlos Díaz del Pinal de Santa Tecla para la optimización de recursos presupuestarios”. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Administración de Empresas. Universidad de El Salvador, 2011.

LEGISLACIÓN

Código de Salud. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1988.

Constitución de la República de El Salvador. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1983.

Convención sobre los derechos del Niño. España: Fundación Unicef, 2016.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Brasil: 1994.

Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1965.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas: 1981.

Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas: 1984.

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra la Mujer. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2011.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 2009.

Ley Especial para una Vida Libre de Violencia. El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador, 1995.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Estados Unidos: Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966.

Política Nacional de Salud. El Salvador: Órgano Ejecutivo, 2016

Política de Salud Sexual y Reproductiva. El Salvador: Órgano Ejecutivo, 2012.

JURISPRUDENCIA

Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso I.V.* VS. Bolivia. Costa Rica: 2016.

Sala de lo Constitucional. Sentencia de Amparo, Referencia: 310- 2013. El Salvador: Corte Suprema de Justicia, 2013.

Sala de lo Constitucional. Sentencia de Amparo, Referencia: 749- 2014. El Salvador: Corte Suprema de Justicia, 2015.

INSTITUCIONAL

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Los Derechos Reproductivos son Derechos Humanos*. San José, Costa Rica: 2008.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Promoción y Defensa de los Derechos Reproductivos: nuevo reto para las Instituciones Nacionales*. San José, Costa Rica: Asamblea General, 2002-2004.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. *Sistema Nacional de Atención para mujeres que enfrentan violencia*. San Salvador, El Salvador: ISDEMU, 2016.

Ministerio de Educación. *Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: Educación inicial, parvularia, básica y media*. San Salvador, El Salvador: MINED, 2014.

Ministerio de Salud. *Guía Técnica para la Consejería en la Prestación de Servicios de Planificación Familiar*. San Salvador, C.A: 2007.

Ministerio de Salud. *La Salud es un Derecho de todos estamos para garantizarlo: Informe de labores 2016-2017*. El Salvador: Ministerio de Salud, 2017.

Organización Panamericana de la Salud. *Protocolo 1: Atención Prenatal en atención Primaria de la Salud*. Paraguay: 2011.

Secretaría de Salud. *Programa de Acción: Salud Reproductiva*. México: 2001.

REVISTAS

Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva en El salvador. “Compromisos Internacionales suscritos por El Salvador y su vinculación con los Derechos Sexuales y Reproductivos”. (2011): 18.

Benítez, Zenteno Raúl. “La Conferencia Internacional de Población. México, Agosto de 1984: Demografía y economía”. *Revista de Demografía y Economía*, n. 4 (1984): 623.

Chevez Molina, Luis Alonso. “Manual de descripción de puestos”. *Revista ISDEMU*, n.1 (2011): 4.

Galoviche, Victoria. “Conferencia sobre Población y Desarrollo de El Cairo 1994”. *Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, n.8 (2016): 92.

PÁGINAS ELECTRÓNICAS

Convención Americana sobre Derechos Humanos (San José, Costa Rica: 1978). www.corteidh.or.cr.

Figuroa de López, Sandra. *Introducción a la Salud Pública*. Guatemala: Universidad de San Carlos, 2000. <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>.

Fundación Nacional para el Desarrollo. *Proyecto Soluciones: Diagnóstico participativo del Crimen y la Violencia del Municipio de San Martín*. San Salvador, El Salvador: 2013. <http://www.repo.funde.org/775/13/San-Mart%C3%ADn.pdf>

Mazarraza Alvear, Lucía y Sara Gil Tarragato, *Salud Sexual y reproductiva*, 12ª ed. (España: Escuela Nacional de Sanidad, 2012), 4. https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf

Ministerio de Salud. *Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual*. San Salvador, El Salvador: 2012. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_control_its.pdf

Ministerio de Salud. “Marco Institucional Historia”. MINSAL. Acceso el 2 de marzo 2019. <http://www.salud.gob.sv/historia/>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Encuesta realizada a las usuarias del Programa Ciudad Mujer San Martín en el módulo de Salud Sexual y Reproductiva.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLITICAS



OBJETIVO: Evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección del Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa.

Edad: _____ sexo: _____ Ocupación: _____

Lugar de procedencia: _____ fecha: _____

Indicaciones: Marque con una X en el cuadro de la respuesta que usted considere correcta.

1. ¿Sabe usted que es Ciudad Mujer?

a) Si b) No

2. Si su respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de servicio ofrece Ciudad Mujer?

- a) Asesoría Jurídica
- b) Asesoría Económica
- c) Apoyo psicológico
- d) De salud
- e) Todas las anteriores

3. ¿A quién va dirigido el servicio de Ciudad Mujer?

a) Mujeres

b) Hombres

4. Si su respuesta es a las mujeres, ¿Ha tenido alguna visita en relación a Salud sexual y reproductiva?

a) Si b) No

5. ¿Qué tipo de servicio le está brindando Ciudad Mujer en el módulo de Salud Sexual y Reproductiva?

a) Odontología para mujeres embarazadas

b) Atención en Ginecología

c) Servicios de Radiología y Ultrasonografía

d) Servicio de Laboratorio clínico

e) Todas las anteriores

6. ¿Considera usted que la creación de Ciudad Mujer es una opción de apoyo en cuanto a la salud sexual y reproductiva en el Salvador?

a) Si b) No

7. ¿Puede acceder fácilmente a esta Institución?

a) Si b) No

8. Si su respuesta es negativa ¿Qué le ha causado dificultad?

a) Economía

b) Trabajo

c) Lejanía

9. ¿El servicio de salud sexual y reproductiva es de forma gratuita?

a) Si b) No

10. ¿Asiste puntualmente a las citas?

a) Si b) No

11. ¿Considera usted que al derecho a la salud sexual y reproductiva debe dársele más importancia?

a) Si b) No

12. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los servicios de este módulo le parece más efectivo?

- a) Atención en Ginecología
- b) Prevención de Cáncer
- c) Servicio de Laboratorio
- d) Todas las anteriores

13. ¿Le ha brindado algún beneficio asistir a esta institución?

a) Si b) No

14. Si su respuesta es afirmativa ¿Cuál de los siguientes beneficios ha recibido?

- a) Asistencia natal
- b) Planificación familiar

15. ¿Qué opinión personal le merece a usted Ciudad Mujer en relación al servicio de salud sexual y reproductiva?

a) Buena b) Muy buena b) Excelente c)Regular

ANEXO N°2

Entrevista realizada en la institución de Ciudad Mujer San Martín.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLITICAS



OBJETIVO: Evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección del Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa.

Nombre de la Institución: _____ Fecha: _____

Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Con qué fin se crea Ciudad Mujer?
2. ¿De qué manera ciudad mujer vela por el derecho a la salud sexual y reproductiva?
3. ¿Cuál es el seguimiento que brinda ciudad mujer en cuanto al módulo de salud sexual y reproductiva?
4. ¿En qué consiste el módulo de salud sexual y reproductiva?
5. ¿Cómo pueden acceder las adolescentes y mujeres adultas al servicio de salud sexual y reproductiva?
6. ¿Cuáles son los beneficios de las adolescentes y mujeres adultas al tener acceso a salud sexual y reproductiva?
7. ¿Cuáles son las consecuencias que las adolescentes y mujeres adultas no tengan acceso a la salud sexual y reproductiva?

8. ¿Cumplen las adolescentes y mujeres adultas con los tratamientos del módulo o desertan?
9. ¿Cuáles son las dificultades que enfrenta ciudad mujer al ofrecer el servicio de salud sexual y reproductiva?
10. ¿Cuál es el protocolo de acción que sigue Ciudad Mujer cuando se presenta a la sede una adolescente o mujer adulta que ha sido víctima de abuso sexual?

ANEXO 3

Entrevista realizada a la institución de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y la institución del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS POLITICAS



OBJETIVO: Evaluar en qué medida el Programa Ciudad Mujer incide en la protección del Derecho a la Salud sexual y reproductiva de las adolescentes y mujeres adultas de escasos recursos que hacen uso de los servicios médicos que presta el programa.

Nombre de la institución: _____ Fecha: _____

Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿Cómo describe el programa Ciudad Mujer en cuanto al servicio de salud sexual y reproductiva?
2. ¿Cuáles son los efectos del acceso al servicio de salud sexual y reproductiva?
3. ¿Cuáles son los factores que considera usted que influyen para que la población salvadoreña haga uso de los servicios del programa Ciudad Mujer?
4. ¿Cuáles son los beneficios del servicio prestado por Ciudad Mujer en relación a la salud sexual y reproductiva?

5. ¿Considera usted que Ciudad Mujer ha cumplido con las acciones planteadas al momento de su creación?
6. ¿Alguna vez han orientado a adolescentes y mujeres adultas a hacer uso de los servicios de salud sexual y reproductiva que presta ciudad mujer?
7. ¿Considera usted que el módulo de salud sexual y reproductiva cuenta con el personal capacitado y los recursos suficientes para atender a las pacientes?