

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO



TEMA DE INVESTIGACIÓN

“EL DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS
MAYORES EN EL SALVADOR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MAESTRA EN ESTUDIOS DE GÉNERO

PRESENTADO POR:
LEONOR ELISA ARÉVALO ROMERO
CARNÉ: AR97046

DOCENTE ASESORA:
MTRA. ILIANA MARITZA ÁLVAREZ ESCOBAR

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, 10 DE SEPTIEMBRE DE 2022

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

MSc. Roger Armando Arias Alvarado

RECTOR

PhD. Raúl Ernesto Azcúnaga López

VICERRECTOR ACADÉMICO

Ing. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Ing. Francisco Antonio Alarcón Sandoval

SECRETARIO GENERAL

AUTORIDADES

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata

DECANA

Dr. Edgardo Herrera Medrano Pacheco

VICEDECANO

Dr. José Miguel Vásquez

DIRECTOR DE UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

AGRADECIMIENTOS

Al dador de vida por permitirme estar en píe y con ánimos de crecer y compartir.

A mis ancestras y amigas que en esta oportunidad de crecimiento personal me motivaron, especialmente a mi madre que siempre ha creído en mí y es mi aliada en todo lo que me propongo; a mis amigas que celebraron la decisión de iniciar este viaje y han compartido conmigo sus conocimientos y, a las que conforman el grupo “amigas por siempre” que con sus historias de vida me llevaron a idear mi tema de investigación.

A las niñas, adolescentes, jóvenes y adultas que integran mi familia y que fundamentan la defensa de derechos de las mujeres en mi vida, en especial a Elisa María.

A las mujeres adultas mayores y, defensoras de derechos de las mujeres que compartieron memorias de vida y su labor de defensa de derechos humanos.

A mis maestras y compañeras de estudio que permanecieron y afrontaron con valía la educación virtual en tiempos de la pandemia COVID 19 y, a mi asesora de tesis por el apoyo diferencial que tuvo conmigo en asesorar esta investigación.

Al consorcio de la Universidad de El Salvador y la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local que hicieron realidad la primera Maestría en Estudios de Género, de la que tengo la oportunidad de formar parte en su primera generación.

Gracias, gracias, gracias.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

LISTA DE TABLAS.....	6
INTRODUCCIÓN	8
RESUMEN	15
CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL.....	17
CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR	27
Características de la población adulta mayor	27
Personas defensoras de derechos humanos de la población adulta mayor	29
Metodología.....	31
Selección de la muestra	32
CAPÍTULO 3 DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL	34
3.1. Estándares Internacionales del Derecho Humano a la Salud Sexual de las Mujeres Adultas Mayores.....	35
Sistema Internacional.....	39
El Sistema Regional de Protección	62
3.2 Historia legislativa.....	69
Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos.....	69
Sistema Interamericano de Protección	72
Constituciones de El Salvador	76

Legislación secundaria.....	79
Políticas públicas	90
3.3 Percepciones de las Mujeres sobre la salud sexual	95
3.4 Adecuaciones normativas.....	130
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	137
Conclusiones	137
Recomendaciones	141
Bibliografía	145
ANEXOS	155
1 Entrevista radiofónica	155
2 Entrevista a Defensoras de Derechos Humanos	164
3 Consolidado de Entrevistas Realizadas a Defensoras de Derechos Humanos	167
4 Encuesta a Mujeres Adultas Mayores	168
5 Captura de Pantalla de Gooble Form sobre las Respuestas Globales a las Encuestas a Mujeres Adultas Mayores	172

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. ODS #3 Salud y Bienestar.....	pág. 44
Tabla 1. ODS #4 Educación de Calidad	pág. 45
Tabla 1. ODS #5 Igualdad de Género	pág. 48

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1. Sectores implicados en la promoción de la salud.....	Pág.33
Figura 2. ODS	Pág. 41
Figura 3. Índice Global de la Brecha de Género	Pág. 47

INTRODUCCIÓN

Según estimaciones y proyecciones de población realizada en 2022, por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de Naciones Unidas, al 2022 la población mundial ascendía a 8.000 millones de personas y, de la cual el 49.7% son mujeres, lo que se prevé se invertirá a lo largo del siglo; y es que en el 2019 la esperanza de vida de las mujeres superó a la de los hombres en 5,4 años a nivel mundial, siendo la mayor diferencia de 7 años en América Latina; y el impacto a la mortalidad debido a COVID-19 indican que el número de muertes a nivel mundial fue mayor para los hombres que para las mujeres.¹

En ese mismo estudio se señala que la población mundial está envejeciendo dado el aumento de la esperanza de vida, se prevé para el 2050 una longevidad media de alrededor de 77,2 años en todo el mundo; lo que se traduce en que una de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada 11 en 2019.

La feminización del envejecimiento revela que la mujer tiende a ser más longeva que el hombre, como se evidenció en el primer párrafo, y tienen menos acceso que ellos a la tierra y a otros recursos que podrían ayudarlas a mantener un nivel de vida adecuado en la vejez.² Hay que considerar que, de acuerdo a la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia PNVL y su Plan de Acción 2021-2025, del ISDEMU, se refleja un bajo acceso de las mujeres a la seguridad previsional, entre el año 2014 y el primer semestre del 2021 ha disminuido en un 6.05% las mujeres que cotizan al sistema de pensiones, en el mismo periodo los hombres que cotizan al sistema de pensiones, sobrepasan a las mujeres en un 33%.

¹ "Perspectivas de Población Mundial - División de Población - Organización de Naciones Unidas", https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf?_gl=1*1wuj044*_ga*NzE0OTIzMzc3LjE2MzI3NzcxMTQ.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTY4NjI2NDZAzOC4xLjEuMTY4NjI2Nzg5NC42MC4wLjA.

² "El Progreso de las Mujeres en el Mundo 2015-2016 - Transformar las Economías para Realizar los Derechos-Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género", <https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>, página 147.

A partir de los 50 años de edad es cuando las mujeres superan a la cantidad de hombres, existen 92 hombres por cada 100 mujeres entre los 65 a 69 años de edad y, 47 hombres por cada 100 mujeres entre los 90 a 94 años de edad, dado que la tasa de mortalidad es más baja para las mujeres.³ Además, las estadísticas del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales indican que el 80% de los hombres de más de 60 años están casados, frente a sólo el 48% de las mujeres de edad.⁴

Otro elemento que se debe tener en cuenta es que las mujeres de edad no constituyen un grupo homogéneo y la longevidad tiene implicaciones en su bienestar. Representan una gran diversidad de experiencias, conocimientos, habilidades y aptitudes, pero su situación económica y social depende de una serie de factores demográficos, políticos, ambientales, culturales, sociales, individuales y familiares; por lo que sus condiciones de vida repercuten en el apoyo que reciben. Sin embargo, tienen un elemento en común: su sexualidad. Su condición sexual demanda ciertas necesidades no solo afectivas, sino también físicas, en cuanto a la salud sexual se refiere. De acuerdo con el Fondo de Población de Naciones Unidas el 50% de las mujeres toman sus propias decisiones sobre el cuidado de la salud y el uso de anticonceptivos y pueden decir no a las relaciones sexuales.⁵

Una adversidad que enfrentan las mujeres adultas mayores, en adelante MAM, es el sustrato cultural en que se circunscribe: una cultura machista, centrada de forma egoísta en las personas menores, jóvenes, o en su defecto adultas, pero no adultas mayores. Cuando una persona llega a la adultez mayor serán de a poco excluidas de diversas áreas sociales: como la laboral, la familiar, ocupacional etc., de pronto, la sociedad les ignora no solo como personas, sino también ignoran sus nuevas necesidades debido a su edad. Esta discriminación es conocida como edadismo. La sociedad ignora que las

³ “*Las mujeres del mundo 2020 tendencias y estadísticas*”, población y familias, <https://undesa.maps.arcgis.com/apps/MapJournal/index.html?appid=42d54194289c4881bff4056c2aea4629>

⁴ Recomendación general N°27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 16 de diciembre de 2010. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8335.pdf>

⁵ “*Las mujeres del mundo 2020 tendencias y estadísticas*”, Toma de decisiones de las mujeres e igualdad de acceso a la salud sexual y reproductiva.

personas adultas mayores siguen teniendo derechos sexuales, si bien, con diferentes condiciones propias de la edad. La sociedad parece creer que una vez una mujer alcanza la mayoría de edad, automáticamente desaparecen, ya que su líbido, sus deseos sexuales y sus necesidades de cuidado de salud sexual se vuelven innecesarios, pudiendo contribuir a producir una mala salud sexual y se asocia al aumento de enfermedades de transmisión sexual.⁶

En esta tesis en el capítulo uno se plantea el marco conceptual con el que se parte para el desarrollo de esta investigación, dada la poca documentación existente, sobre todo para El Salvador, lo que reduce la posibilidad del desarrollo de un marco teórico amplio y por ello se conserva como marco conceptual.

En un segundo capítulo se aborda la metodología de la investigación utilizada para la recolección de datos acerca de la salud sexual de las mujeres adultas mayores salvadoreñas y, la percepción de defensoras de derechos humanos sobre salud sexual. La muestra fue no probabilística, se eligieron 10 mujeres defensoras del derecho humano a la salud sexual, y 50 mujeres adultas mayores residentes en El Salvador, que serán seleccionadas aleatoriamente, con el fin de tener información de primera mano, de cómo ellas vivencian su derecho a la salud sexual.

Para la recolección de la información se tuvo la dificultad de no contar en el país con organizaciones de la sociedad civil que trabajen el tema de salud sexual de mujeres adultas mayores de forma específica; por lo que se optó por seleccionar representantes de organizaciones que trabajan sobre derechos de personas adultas mayores, derechos de las mujeres y el derecho a la salud en general; habiendo obtenido de esta forma la percepción de las defensoras de derechos humanos respecto de la salud sexual. En el caso de las encuestas realizadas la dificultad encontrada fue la brecha digital de género, ya que al utilizar una herramienta digital ésta no era accesible para las mujeres y, más

⁶ Informe mundial sobre el edadismo. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>.

aún al tratarse de adultas mayores de conformidad a la edad establecida por ley en El Salvador para su reconocimiento; por lo que se reducía la posibilidad que accedieran al formulario, habiendo resultado una muestra significativa de mujeres cuya edad se aproximaba a los 60 años. Para superar dicha dificultad se optó por buscar afuera de establecimientos de salud y del Instituto Salvadoreño de Pensiones mujeres adultas mayores, a quienes se les pasó la encuesta de forma asistida, lo que también impacta sus resultados pues conforman la población de mujeres que accede a salud y/o es beneficiaria de pensión.

En el tercer capítulo se desarrollan estándares internacionales del derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores; y es que, los derechos de salud sexual no solo consisten en asistencia médica en materia sexual; sino que los derechos sexuales van desde la libre voluntad de procrear o no, hasta el derecho a la manifestación pública o privada de sus afectos y vivir libre de violencia y discriminación sexual, como también el acceso a atención médica relacionada con la salud sexual y al conocimiento científico sobre el mismo tema.

Estos estándares emanan de las mismas normativas surgidas y de los instrumentos internacionales, convenciones o congresos, de fomento de los derechos de salud sexual, por ejemplo, el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia, España, en la que se reconoció que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual.

Por otro lado, se señala que, en la adultez mayor, la actividad sexual no es entendida, necesariamente, como actividad orientada al coito, sino en un sentido mucho más amplio: se trata del placer del intercambio personal y la comunicación dentro de un contexto cultural muy definido: estereotipos y tabúes. Estos tabúes, impiden que las personas adultas mayores gocen de sus derechos de salud sexual, porque a veces se deja llevar por estereotipos sociales, porque daría pena que en sus seres queridos se de algún padecimiento o tratamiento de carácter sexual.

Una vez más, queda evidenciado que, en el mundo desarrollado, que va a la vanguardia en la fijación de estándares y normativas a favor de las adultas mayores, es el escenario internacional en el que surgen estas declaraciones y convenciones; por ejemplo, la Carta de Ottawa para la promoción de la salud. De esta Carta se destaca, por ejemplo, que la salud debe formar parte de las agendas políticas de los gobiernos, son los Estados los principales responsables de tutelarlos, promoverlos y velar por ellos en sus respectivos planes de gobierno, es decir, la formulación de las políticas públicas en materia de salud, y en específico que aborden la salud sexual de las mujeres adultas mayores.

Todas las demás declaraciones y llamados a la acción, que se denuncian en el capítulo dos, enfatizan en derechos sexuales y reproductivos que son parte de la salud sexual que incluye también, el derecho al goce de la sexualidad, más allá de las ideas erradas de la sociedad acerca de que el placer sexual es exclusivo de personas relativamente jóvenes. La salud sexual en la mujer, debe ser una garantía que inicia en la infancia, dado que la prevención y atención médica sexual es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

A pesar de que existe una significativa cantidad de conferencias, tratados internacionales, instrumentos, leyes secundarias, etc., a favor de su salud sexual, las mujeres adultas mayores no conocen sobre sus derechos, como para exigirlos. Es por ello que, se presentan en este capítulo la historia legislativa del derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, cuya delimitación es El Salvador.

Conocer de las normativas previas sobre este tema, reviste una gran relevancia, pues da fe de que existen sectores sociales que toman conciencia de esta realidad y toman acción como para formular normativas e instituciones que impulsen la satisfacción del derecho a la salud sexual de las MAM. Este conjunto de normativas incluye instrumentos internacionales y leyes especializadas en materia de derechos de las mujeres, para establecer el marco normativo nacional que orienta el quehacer del

Estado en la protección y garantía de los derechos humanos específicos de las mujeres adultas mayores, entre los que está, el derecho a la salud sexual.

Estos principales instrumentos internacionales, convenios y tratados, han sido suscritos por El Salvador, por lo que les da un carácter vinculante, dado que dichos acuerdos, El Salvador debe incluirlos en la legislación interna, creando nuevas normativas o fortaleciendo las ya existentes. Las Declaraciones, Convenciones y Pactos internacionales impulsan propuestas y políticas a favor de las adultas mayores, siendo los Estados Parte, los obligados a darles concreción al interior de su país, por medio de leyes específicas, instituciones y políticas públicas.

Al hacer un análisis de toda la normativa local e internacional que existe sobre este tema, se puede caer en la cuenta de que, en las últimas décadas, se ha mejorado en la formulación de nuevas normativas que les den cobertura a las necesidades de las personas adultas mayores. En la medida en que el tiempo pasa, evoluciona el diagnóstico de nuevas áreas de la vida de las mujeres adultas mayores, que se tienen que trabajar a fin de garantizarles una mejor calidad de vida en su mayoría de edad. Es así cómo se descubrió la importancia de darle cobertura a la salud sexual con garantías que emanan de su naturaleza humana y de mujer.

Se presenta el análisis e interpretación de los datos recolectado mediante la aplicación de la metodología planteada en el capítulo dos, para comprender este fenómeno social, dando como resultado hallazgos sorprendentes acerca del tema de salud sexual, que se sigue apreciando como un tema tabú con muchos estereotipos en la sociedad salvadoreña. Este análisis valora también la respuesta u omisión del Estado ante su rol al respecto, dado que es el principal responsable de velar y fomentar el goce del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores. Derivadas de este proyecto académico y su análisis se plantea la conclusión general y las respectivas recomendaciones a tomar en cuenta, a fin de que este proyecto abone a reconocer la situación de las mujeres adultas mayores respecto de su salud sexual, generar un

panorama de la respuesta del Estado al respecto y contribuir a mejorar la realidad de salud sexual de las MAM.

Además, se propone la adecuación de los estándares internacionales sobre salud sexual de las MAM a la normativa nacional; por lo que se incorpora un análisis al respecto; y finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

EL DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022

POR

LEONOR ELISA ARÉVALO ROMERO

RESUMEN

Los Derechos Humanos han evolucionado y aparentemente en la actualidad su difusión es más amplia. Desde tempranas edades se instruye a la niñez escolar a conocer las generaciones, tipos de derechos humanos y sus características, no obstante, en este trabajo se puede comprender que hay derechos humanos mucho más específicos orientados a grupos sociales muy peculiares como es el caso de las mujeres. Al tratarse de mujeres adultas mayores, esta investigación se vuelve aún más especializada -poco común- dado el carácter específico de este sector de la sociedad y en ese rango de edad; la dificultad, no obstante, es que muchos derechos humanos específicos no son muy conocidos.

Tal es el caso que ocupa la presente investigación acerca del disfrute del derecho humano a la salud sexual por parte de las mujeres adultas mayores, que puede incluso considerarse pionera. Este tema poco se ha incursionado, aunque se trabaje en educación y promoción de derechos humanos, y existan esfuerzos por apoyar a las poblaciones o grupos minoritarios – de indígenas, niñez, mujeres – no obstante, se conocen necesidades específicas hasta que se les estudia o se observa con mayor detenimiento a la realidad nacional.

Identificar el problema de por sí es interesante, pero lo es más cuando se conoce que existen garantías normativas, e instituciones dispuestas a apoyar a este segmento de mujeres; sin embargo, no son del conocimiento de la población, su trabajo es reducido, y lo que es más complicado: poco se proyecta y concretiza para cambiar esta realidad. Son dos los principales obstáculos para favorecer el goce del derecho a la salud sexual. Por un lado, existen fuertes estereotipos sobre esta temática, y por otro, la

importancia de la salud sexual preventiva y correctiva como un derecho humano, no se divulga, no se da a conocer y, como agravante, no existen políticas públicas que la fomenten en el país, y es impensable si las destinatarias son mujeres adultas mayores.

Por lo que este trabajo de investigación se realizó con el objetivo de conocer si la legislación de la persona adulta mayor en El Salvador responde a estándares internacionales en materia del derecho humano a la salud sexual de las mujeres; y como objetivos específicos relacionar los estándares internacionales sobre el derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, con lo dispuesto en la normativa de la persona adulta mayor en El Salvador; identificar a través de la historia legislativa el derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores; conocer la percepción de defensoras de derechos humanos, sobre el derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores en el Estado salvadoreño y proponer adecuaciones a la normativa nacional de El Salvador, para garantizar el derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores.

CAPÍTULO 1 MARCO CONCEPTUAL

En este capítulo para incursionar en el tema de estudio, respecto al derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores en El Salvador, se colocan algunos conceptos y definiciones claves que se usarán a lo largo del capitulado, con el fin de esclarecer y puntualizar la investigación, ya que como se verá en el desarrollo de este trabajo de tesis relacionar salud sexual y mujeres adultas mayores en adelante MAM, como un derecho humano de esta población, es una premisa novedosa de la que no se habla ni discute de forma abierta en este país, pero que requiere de exploraciones precisas, más allá de lo que en esa ocasión de desarrolla, no por personas investigadoras precisamente, sino por quienes son sujetas de derecho y por aquellas que coadyuvan a situar temas y a defender derechos humanos, con el interés de garantizar la igualdad y la no discriminación.

Persona adulta mayor

Se considera persona adulta mayor a aquella de sesenta años o más. Art. 2. Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor.

“Persona mayor”: Aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

“Persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo”: Aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio.

“Vejez”: Construcción social de la última etapa del curso de vida. Art. 2 Convención Interamericana Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Persona defensora de derechos humanos

Las defensoras de los derechos humanos son todas las mujeres y niñas que trabajan en cualquier cuestión de derechos humanos ("defensoras" y "defensoras"), y las personas de todos los géneros que trabajan para promover los derechos de las mujeres y los derechos relacionados con la igualdad de género.

También incluye a todos los actores de la sociedad civil que no se autoidentifiquen como defensores de los derechos humanos o que trabajen en ámbitos no tradicionales de los derechos humanos (periodistas, trabajadores sanitarios, activistas medioambientales, constructores de la paz, actores privados, actores de desarrollo y humanitarios, etc.). Incluye a las activistas lesbianas, gays, transexuales e intersexuales (LGBTI), ya que las cuestiones relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género forman parte de la consecución de la igualdad de género. Los individuos pueden emplear muchos otros términos para identificarse a sí mismos y a su trabajo en estas áreas por diversas razones, incluidas las relacionadas con el contexto y/o los idiomas en los que trabajan, donde las traducciones pueden variar.⁷

La Declaración sobre el derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos, identifica a las personas defensoras de los derechos humanos como individuos o grupos que actúan para promover, proteger o luchar por la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales por medios pacíficos.

⁷ “Defensoras de los derechos humanos”. *OHCHR*. <https://www.ohchr.org/es/node/3447/women-human-rights-defenders>.

Reconoce su papel clave en la realización de los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los tratados jurídicamente vinculantes y en el sistema internacional de derechos humanos.

Representa un cambio de paradigma: se dirige no sólo a los Estados y a los defensores de los derechos humanos, sino a todos. Pone de relieve que existe un movimiento global de derechos humanos que nos involucra a todos y que todos tenemos un papel que cumplir para que los derechos humanos sean una realidad para todos.⁸

Disminución de la capacidad intrínseca asociada al envejecimiento

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud se define como la combinación de todas las capacidades físicas y mentales a las que puede recurrir una persona, incluida la reserva biológica.⁹

En la Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión, la anterior definición sustituyó al término vejez, ya que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideraron que el término “vejez” podría fomentar visiones edadistas (discriminatorias y prejuiciosas con respecto a la edad) y, con el objetivo de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 3 Salud y Bienestar y 10 Reducción de las Desigualdades.¹⁰

⁸ “La Declaración de los defensores de los derechos humanos”. *OHCHR*. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/declaration-human-rights-defenders>.

⁹ *TheLancet.com*. [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(22\)00102-7/fulltext#bib10](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(22)00102-7/fulltext#bib10).

¹⁰ “Disminución de la capacidad intrínseca asociada al envejecimiento” es el término que sustituirá a ‘vejez’ en la CIE-11”. *Paho.org*. <https://www.paho.org/es/noticias/21-1-2022-disminucion-capacidad-intrinseca-asociada-al-envejecimiento-es-termino-que>.

Edadismo

El edadismo es un fenómeno social polifacético que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como los estereotipos, los prejuicios y la discriminación contra otras personas o autoinfligido por razones de edad.¹¹

El edadismo institucional se refiere a las leyes, reglas, normas sociales, políticas y prácticas de las instituciones que restringen injustamente las oportunidades y perjudican sistemáticamente a las personas en razón de su edad. El edadismo interpersonal surge en las interacciones entre dos o más personas, mientras que el edadismo autoinfligido se produce cuando se interioriza el edadismo y se vuelve contra uno mismo.¹²

Edadismo según el género: Intersección entre el edadismo y el sesgo por razones de género, que puede explicar las diferencias existentes entre el edadismo que sufren las mujeres y el que sufren los hombres.

Proceso de envejecimiento

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas.¹³

¹¹ "Envejecimiento : edadismo". *Who.int*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>.

¹² "Informe mundial sobre el edadismo". *Quién.int*. [https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-discriminación por edad](https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-discriminación%20por%20edad).

¹³ "Envejecimiento y salud", World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

Década del Envejecimiento Saludable

Desde el 2021-2030, tiene como objetivo reducir las desigualdades en materia de salud y mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y sus comunidades a través de la acción colectiva en cuatro esferas: cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar en relación con la edad y el edadismo; desarrollar las comunidades de forma que se fomenten las capacidades de las personas mayores; prestar servicios de atención integrada y atención primaria de salud centrados en la persona, que respondan a las necesidades de las personas mayores; y proporcionar acceso a la asistencia a largo plazo a las personas mayores que la necesiten.¹⁴

Participación laboral

Porcentaje de la población adulta (entre 15 y 64 años) que está en la fuerza laboral. La fuerza laboral incluye trabajadores empleados y desempleados (los desempleados son aquellos quienes están activamente buscando empleo).¹⁵

Tasa de participación

Es el resultado de multiplicar por cien el cociente obtenido al dividir la población económicamente activa o fuerza de trabajo entre la población en edad de trabajar, y representa la proporción de la población en edad de trabajar que participa activamente en el mercado de trabajo.¹⁶

¹⁴ "Envejecimiento y salud", World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

¹⁵ "LAC Equity Lab: Mercados de Trabajo - Fuerza Laboral", World Bank, <https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/lac-equity-lab1/labor-markets/labor-force>.

¹⁶ Oit.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf.

Tasa de ocupación

Es el resultado de multiplicar por cien el cociente obtenido al dividir el número de personas ocupadas entre la población en edad de trabajar, y denota el grado de aprovechamiento de los recursos humanos que se encuentran en edad de trabajar.¹⁷

Tasa de desocupación

Es el resultado de multiplicar por cien el cociente obtenido al dividir el número de personas desocupadas entre la población económicamente activa, y representa la proporción de la fuerza de trabajo que se encuentra desocupada.¹⁸

Esperanza de vida al nacer

La esperanza de vida al nacer es el mejor parámetro para medir la situación de salud de la población ya menudo se emplea para determinar el desarrollo del sector salud en un país. Cuantifica cuánto en promedio, se espera que un recién nacido pueda vivir si se mantienen las tasas de mortalidad actuales.¹⁹

Autonomía económica

Se explica como la capacidad de las mujeres de generar ingresos y recursos propios a partir del acceso al trabajo remunerado en igualdad de condiciones que los hombres. Considera el uso del tiempo y la contribución de las mujeres a la economía.²⁰

¹⁷ Oit.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf.

¹⁸ Oit.org. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_613957.pdf.

¹⁹ "El Salvador - Esperanza de vida al nacer 2021", Datosmacro.com, <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/el-salvador>.

²⁰ "Autonomía económica", Observatorio de Igualdad de Género, <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-economica>.

Autonomía física

Se expresa en dos dimensiones que dan cuenta de problemáticas sociales relevantes en la región: el respeto a los derechos reproductivos de las mujeres y la violencia de género.²¹

Derechos humanos

Son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.²²

Enfoque de Derechos Humanos

Enfoque basado en derechos es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Su objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran en el corazón de los

²¹ "Autonomía física", Observatorio de Igualdad de Género, <https://oig.cepal.org/es/autonomias/autonomia-fisica>.

²² "Qué son los Derechos Humanos – Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos- América Central", Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos- América Central – OACNUDH parte de la Secretaría General de las Naciones Unidas, lidera los esfuerzos de la organización para la protección y promoción de los derechos humanos en el mundo., <https://www.oacnudh.org/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos/>.

problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo resultan en grupos de personas que se quedan atrás.²³

Igualdad de Género

Se refiere a la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de mujeres y hombres, niñas y niños. Igualdad no significa que las mujeres y los hombres sean o deban ser iguales, sino que los derechos, responsabilidades y oportunidades no dependen del hecho que una persona haya nacido hombre o mujer. Implica que se tienen en cuenta los intereses, necesidades y prioridades tanto de hombres como mujeres, reconociendo la diversidad entre los diferentes grupos de mujeres y hombres. La igualdad de género no es un “asunto de mujeres”, sino que atañe y debe involucrar a hombres y mujeres.²⁴

Políticas públicas

Son el resultado de una serie de decisiones y acciones, intencionalmente coherentes, de diferentes actores, públicos y a veces no públicos —cuyas concepciones y marcos de sentido, nexos institucionales e intereses varían— que interactúan con el propósito de definir y pensar la solución de un problema considerado público. En el proceso de interacción se va configurando una representación de los problemas, de sus causas, sus soluciones y consecuencias.²⁵

²³ "GNUDS | Enfoque basado en los Derechos Humanos", United Nations Sustainable Development Group: Home, <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/human-rights-based-approach>.

²⁴ “Guía Sobre el Enfoque de Igualdad de Género y Derechos Humanos en la Evaluación”. Unwomen.org . <https://lac.unwomen.org/sites/default/files/Field%20Office%20Americas/Documentos/Publicaciones/2017/06/Guide%20%20-%20MIDEPLAN-compressed.pdf> .

²⁵ Azul, Revista Luna, Hernán López Becerra, y Número Completo. “Revista Luna Azul”. *Redalyc.org*. <https://www.redalyc.org/pdf/3217/321727226008.pdf>.

Políticas de Igualdad de género

Aquellas que, en el contexto de procesos históricos específicos y usando los recursos disponibles socialmente, obtienen resultados que tienden a la justicia distributiva, de reconocimiento y de representación, fortaleciendo los logros de las mujeres en la autonomía física, económica y en la toma de decisiones de las mujeres.²⁶

Derecho a la salud

Estado de bienestar físico, emocional, intelectual y social, derecho que le corresponde a todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.²⁷

Salud sexual

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia. La capacidad de los hombres y las mujeres para lograr la salud y el bienestar sexuales depende de su acceso a información integral de buena calidad sobre sexo y sexualidad; conocimiento de los riesgos que pueden correr y su vulnerabilidad ante las consecuencias adversas de la actividad sexual sin protección; posibilidad de acceder a la atención de salud sexual; residencia en un entorno que afirme y promueva la salud sexual.

Los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance y abarcan la orientación sexual y la identidad de género, la expresión sexual, las relaciones y el placer.

²⁶ “Políticas de igualdad de género”. *Observatorio de Igualdad de Género*. <https://oig.cepal.org/es/politicas-justas>.

²⁷ "Constitución", World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>.

También incluyen las consecuencias negativas o los trastornos tales como: infecciones con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y del aparato reproductor, así como sus consecuencias adversas (por ejemplo, cáncer e infertilidad); embarazos no deseados y abortos; disfunción sexual; violencia sexual; y prácticas nocivas (entre ellas la mutilación genital femenina).²⁸

Sexualidad

Un aspecto central del ser humano, que abarca el sexo, las identidades y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer sexual, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o se expresan en todos los casos. La sexualidad se ve afectada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales.²⁹

²⁸ "Salud sexual", World Health Organization (WHO), https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.

²⁹ "Informe mundial sobre el edadismo". Quién.int . <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-discriminación-por-edad>.

CAPÍTULO 2 METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR

Características de la población adulta mayor

Como se planteó en la introducción de acuerdo con estimaciones y proyecciones de población realizada en 2022, por el Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Organización de Naciones Unidas, la población mundial está envejeciendo dado el aumento de la esperanza de vida, por lo que se prevé para el 2050 una longevidad media de alrededor de 77,2 años en todo el mundo; lo que se traduce en que una de cada 6 personas en el mundo tendrá más de 65 años, frente a una de cada 11 en 2019.

La Organización Mundial de la Salud afirma que el número de personas de 60 años o más supera al de niñas y niños menores de 5 años de edad.³⁰ Considerando las etapas del proceso de envejecimiento demográfico de los países de América Latina y el Caribe, para el año 2045 se convertirán en una sociedad adulta, con la mayoría de la población comprendida entre los 40 años y los 59 años de edad, lo que cambiará en menos de 10 años cuando el grupo de personas de 60 años de edad y más supere a los demás tramos etarios. Para el año 2055 serán más de 200 millones las personas de 60 años de edad y más.³¹

En la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2020 de El Salvador, se acota que la población adulta mayor –arriba de 60 años- constituye el 14.2% de la población y manifiesta una tendencia a crecer debido a la condición de envejecimiento poblacional; las mujeres constituyen el porcentaje más alto de personas adultas mayores, y la brecha más marcada se encuentra en el rango entre 60 y 64 años de edad 140,121 mujeres a diferencia de los hombres que son 96,497. En respaldo a dichas cifras

³⁰ "Envejecimiento y salud", World Health Organization (WHO), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202020,%20el%20número%20de,rápido%20que%20en%20el%20pasado.>

³¹ "Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe | CEPAL", Comisión Económica para América Latina y el Caribe, [https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe.](https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe)

abona que, en el 2019 la esperanza de vida de las mujeres superó a la de los hombres en 5,4 años a nivel mundial, siendo la mayor diferencia de 7 años en América Latina; y el impacto a la mortalidad debido a COVID-19 indican que el número de muertes a nivel mundial fue mayor para los hombres que para las mujeres. Para el año 2021 la esperanza de vida de las mujeres fue de 75,15 años, mayor que la de los hombres que fue de 66,08 años,³² lo que reafirma la feminización del envejecimiento.

La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es una de las principales fuentes de inequidades de género en América Latina, en las últimas tres décadas, su participación ha incrementado de 41.3% a 53,9%, mientras que la de los hombres se mantiene en torno al 78% en promedio, para 18 países de América Latina.³³ Para el caso de El Salvador 1 de cada 2 mujeres no participa en el mercado laboral, frente a 1 de cada 5 hombres,³⁴ lo que refuerza su situación de dependencia económica, al no contar con un trabajo remunerado. Debe puntualizarse que, las mujeres adultas que no forman parte de la fuerza laboral, no es que no trabajen, ellas realizan labores de cuidado que no son remuneradas, en el grupo de edad de 25 a 64 años de edad, tres de cada cuatro mujeres señalan como fuente de inactividad a los quehaceres domésticos, registro que no ha mostrado cambios significativos entre 2000 y 2021.³⁵

De acuerdo a datos de la citada Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2021, de 92,790 personas que gozan de pensión o jubilación, 37,467 son mujeres, lo que se contrarresta con aquellas que se dedican a quehaceres domésticas pues de una totalidad de 919,565 personas que realizan dichas labores, 909,647 son mujeres; labores que

³² "El Salvador - Esperanza de vida al nacer 2021", Datosmacro.com, <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/el-salvador>.

³³ "Productividad, trabajo decente y medios de vida | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo", UNDP, <https://www.undp.org/es/el-salvador/productividad-trabajo-decente-y-medios-de-vida>.

³⁴ Repositorio Digital, <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/2eb4c9c7-9ae0-4741-a269-2e2352f916c4/content>.

³⁵ "Productividad, trabajo decente y medios de vida | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo", UNDP, <https://www.undp.org/es/el-salvador/productividad-trabajo-decente-y-medios-de-vida>.

como se mencionó no son reconocidas como trabajo remunerado y, dedicarse a ellas, las sitúa en un claro aumento a su situación de vulnerabilidad por falta de seguridad social y la dependencia económica respecto de los hombres y/o de sus familias, al no haber participado en el mercado laboral; aunado a que el 58.7% de la población ocupada son hombres y solo 41.3% son mujeres, como refiere la Encuesta, y es que la actividad laboral remunerada es la principal fuente de ingresos de las personas y que posibilita la autonomía económica, asimismo, contribuye a enfrentar las consecuencias de la crisis como la pandemia Covid 19, y habilita prestaciones y derechos laborales como la seguridad social.

De acuerdo con la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia PNVL y su Plan de Acción 2021-2025, del ISDEMU, se refleja un bajo acceso de las mujeres a la seguridad previsional, ya que entre el año 2014 y el primer semestre del 2021 ha disminuido en un 6.05% las mujeres que cotizan al sistema de pensiones, en el mismo periodo los hombres que cotizan al sistema de pensiones sobrepasan a las mujeres en un 33%, lo que afecta su autonomía económica y consecución de sus derechos conexos.

Por otra parte, en materia de salud privada, según la EHPM son los hombres quienes acceden a seguro médico en su mayoría arriba de 4.3 puntos de las mujeres, lo que reduce opciones de atención en salud para las mujeres y aumenta la cantidad de ellas que hace uso de servicios de salud públicos, a diferencia de los hombres que gozan de la opción en atención privada.

Personas defensoras de derechos humanos de la población adulta mayor

Debe reconocerse el papel clave en la realización de los derechos humanos de las personas defensoras de derechos humanos, como se afirma en la Declaración sobre el

derecho y el deber de los individuos, los grupos y las instituciones de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales universalmente reconocidos.

Las personas defensoras de derechos humanos actúan en favor de derechos tan diversos como el derecho a la vida, la alimentación y el agua, el nivel más alto posible de salud, una vivienda adecuada, un nombre y una nacionalidad, la educación, la libertad de circulación, igualdad y no discriminación, etc.; no obstante, es reducida la cantidad de asociaciones y organizaciones de personas defensoras de la población adulta mayor, por lo que son más significativas sus conquistas, como la promulgación de la Ley Especial Para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor 2021 y su incansable labor en la defensa de sus derechos; en materia de defensa de derechos de las mujeres los activismos has alcanzado importantes avances, iniciando con el derecho al voto y se mantienen en constante trabajo pro derechos específicos de las mujeres; sin embargo, en inusuales ocasiones se encuentran personas defensoras específicas de los derechos de salud sexual de las mujeres adultas mayores, MAM, especificidad que afronta con valía discriminaciones múltiples como lo son por razón de género y por edad, y que se enfrenta a prejuicios y estereotipos que limitan derechos o peor aún niegan derechos.

Los derechos humanos con inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

La actividad práctica de la defensa de los derechos humanos va complementada con la educación, esto es, la concientización de la importancia de estos. La defensa y promoción de los derechos humanos determinados en leyes, tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho

internacional, obliga a los gobiernos a tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.

Metodología

Con el fin de conocer la realidad del derecho humano a la salud sexual de las MAM en El Salvador, contrastar lo teórico con lo práctico, realizar un análisis del alcance concreto operativo del andamiaje local e internacional del derecho humano a la salud sexual de las MAM, obtener las vivencias de las mujeres adultas mayores y las percepciones de las mujeres defensoras del derecho humano, respecto de la salud sexual de las MAM, en el desarrollo de la investigación se utiliza el método histórico lógico para conocer la historia legislativa del derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores; asimismo, el método inductivo y deductivo, para llegar a definir la situación del derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, a partir de la información obtenida de situaciones particulares de vida y de defensa de derechos humanos de las mujeres, para derivar en nuevos conocimientos y proponer recomendaciones y conclusiones.

Las fuentes de la presente investigación son los instrumentos de derechos humanos producidos a nivel internacional y regional sobre el derecho humano a la salud, jurisprudencia del sistema internacional y regional; la normativa nacional de El Salvador: constitucional y legislación secundaria; información científica artículos y libros relacionados al tema; todo a lo que se accede mediante sitios web de la Organización de las Naciones Unidas, la Organización de Estados Americanos, así como, Google Scholar, Repositorio institucional, EBSCO, entre otros. Además, información estadística de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples con datos desagregados de población por sexo, Encuesta Nacional de Salud Familiar, Encuesta del uso del tiempo

2017 y observatorios de organismos internacionales como la CEPAL y ONUMUJERES, entre otros.

La técnica metodológica a utilizar será mixta cuantitativa y cualitativa, y se realizarán al menos 10 entrevistas estructuradas (abiertas) a mujeres defensoras del derecho humano a la salud sexual, y 50 encuestas cerradas a mujeres adultas mayores residentes en El Salvador.

Sobre las técnicas e instrumentos de investigación cualitativa se utilizará la recopilación documental: informes, estudios y estadísticas internacionales y nacionales, publicadas por organismos de derechos humanos y organizaciones de la sociedad civil; legislación internacional y nacional y sus reglamentos, entre otros, en la presente década.

Selección de la muestra

La muestra será no probabilística, pueden también llamarse muestras dirigidas, pues la elección de casos depende del criterio de quien investiga. De acuerdo con Hernández Sampieri las muestras no probabilísticas, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización y éstas se utilizan en diversas investigaciones cuantitativas y cualitativa; por lo que se elegirán mujeres defensoras del derecho humano a la salud sexual y, mujeres adultas mayores residentes en El Salvador, que serán seleccionadas aleatoriamente.

En este tipo de muestras se seleccionan individuos o casos “típicos” sin intentar que sean estadísticamente representativos de una población determinada -Mujeres Adultas Mayores y Defensoras de Derechos Humanos-. La ventaja de una muestra no probabilística —desde la visión cuantitativa— es su utilidad para determinados diseños de estudio que requiere no tanto una “representatividad” de elementos de una población,

sino una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema.

Para la investigación cuantitativa -como se acotó- de forma aleatoria tomando en consideración a las organizaciones de la sociedad civil que laboren con la población meta de mujeres adultas mayores y en materia de defensa de derechos humanos, de preferencia sobre salud en general o salud sexual, se realizarán al menos 10 entrevistas estructuradas (abiertas) a mujeres defensoras del derecho humano a la salud sexual; y se practicarán 50 encuestas cerradas a mujeres adultas mayores residentes en El Salvador, tanto de las zonas urbanas como de las rurales.

Por otro lado, hay que destacar el estudio y manejo de la observación obtenida debido a que la investigación es de tipo mixto, los datos cualitativos serán procesados a través de transcripciones y sistematizaciones de acuerdo con las categorías establecidas, a manera de síntesis; en cuanto a los datos estadísticos derivados de las encuestas, éstos serán procesados en programa de bases de datos y hojas de cálculo generales. Una vez se obtenga los análisis cualitativos y cuantitativos serán los insumos para desarrollar las inferencias, recomendaciones y conclusiones de la investigación.

CAPÍTULO 3 DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL

En el presente capítulo se pretenden explorar los estándares del derecho humano a la salud sexual en los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos universales y regionales que ha firmado o ratificado El Salvador, que traten o establezcan el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y específicamente entre los derechos sexuales sobre el Derecho a Información Basada en el Conocimiento Científico y el Derecho a la Educación Sexual Comprensiva, de conformidad a lo dispuesto en la primera Declaración de los Derechos Sexuales, aprobada por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en su asamblea en el XIV Congreso en el año 1999 en Hong Kong, la cual fue elaborada en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia, España,³⁶ en la que se reconoció que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual.

Se presenta la historia legislativa del país respecto del deber de garantizar la salud a la población, el ente público en quien recae principalmente dicha obligación y las políticas públicas generales dispuestas; además, se profundizará de forma cronológica leyes secundarias que velan por la salud y en específico sobre la salud sexual de las mujeres adultas mayores hasta este año.

Asimismo, se incorpora, leyes especializadas en materia de derechos de las mujeres, para establecer el marco normativo nacional que orienta el quehacer del Estado en la protección y garantía de los derechos humanos específicos de las mujeres adultas mayores, entre los que está, el derecho a la salud sexual.

Se exponen las percepciones de las mujeres respecto al derecho humano a la salud sexual, mediante el análisis e interpretación de la información recolectada en

³⁶ Cf. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

aplicación de la metodología descrita en el segundo capítulo, y se proponen adecuaciones a la normativa nacional de El Salvador, para garantizar el derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores.

3.1. Estándares Internacionales del Derecho Humano a la Salud Sexual de las Mujeres Adultas Mayores

Hablar en la actualidad sobre la salud sexual en las personas adultas mayores, en específico de las mujeres, suele ser un tema casi desconocido, porque tradicionalmente se ha considerado la sexualidad un tema que atañe solo a personas jóvenes o adultas y de mayor apertura para hombres que para mujeres. La misma biología, sin embargo, ha demostrado la naturaleza intrínseca de la sexualidad humana, si bien la fertilidad disminuye a medida que la edad cronológica avanza, por la pérdida de óvulos y la reducción de su calidad para las mujeres, se presenta además la disfunción eréctil en el caso de los hombres. A lo anterior se le suma el hecho de que las personas adultas mayores pueden tener una disminución en su libido³⁷ y aun así disfrutar de su sexualidad.

La salud sexual no se reduce únicamente a las relaciones físicas – coitales, tampoco a las funciones reproductivas ya que involucra también el bienestar físico y emocional sobre su sexualidad, en el pleno ejercicio de sus derechos. Algunos derechos sexuales van desde la libre voluntad de procrear o no, hasta el derecho a la manifestación pública o privada de sus afectos y vivir libre de violencia y discriminación sexual como también el acceso a atención médica relacionada con la salud sexual y al conocimiento científico sobre el mismo tema³⁸.

³⁷ Deseo sexual.

³⁸ Universidad de San Buenaventura, “Salud sexual y reproductiva”, (6 de julio de 2020, Medellín Colombia) <https://www.usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4673/categoryid/15/categoryname/bienestar-institucional/salud-sexual-y-reproductiva>

Por otro lado, la salud sexual implica el derecho a la “reparación efectiva en caso de la violación de derechos fundamentales”³⁹. Estas reparaciones materiales y/o morales, deben ser gestionadas por el Estado quien es, en primera instancia, el tutelar principal de los derechos sexuales de las mujeres adultas mayores. Por otro lado, poco se conoce sobre las conferencias y declaraciones internacionales sobre esta temática, que se han venido emitiendo, desde el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia, España, en la que se reconoció que los derechos sexuales son esenciales para el logro de los estándares más altos de salud sexual y, cuyos Estado Partes, son los obligados a promover el respeto de los derechos a la salud sexual.

En un estudio titulado Sexualidad en la Mujer Adulta Mayor Centro de Salud Miguel Paz Barahona. I semestre, 2018, aplicado en este centro asistencial en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras, destaca que la sociedad promueve estereotipos negativos sobre la sexualidad de la mujer, siendo esto un tabú que impide el desarrollo y satisfacción sexual en esta etapa de la vida⁴⁰.

Así también, se destaca que “en la tercera edad, la actividad sexual no es entendida, necesariamente, como actividad orientada al coito, sino en un sentido mucho más amplio: se trata del placer del intercambio personal y la comunicación”.⁴¹ Si bien, en la adultez mayor, hay cambios anatómicos y fisiológicos importantes en los órganos sexuales que disminuyen la normalidad de sus funciones en relaciones coitales, la sexualidad se expresa, además, de otras formas que se extienden a lo emocional, psicológico y un estado de bienestar más allá del placer proporcionado físicamente; y, a este placer también tienen derecho las MAM.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Norma Leticia Mejía Méndez *et. al.*, *Sexualidad en la mujer adulta mayor*, centro de salud Miguel Paz Barahona. I semestre, 2018, (1 / enero a junio 2019), <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-4.pdf>

⁴¹ Ibid.

El problema del disfrute de la salud sexual radica en la cultura e idiosincrasia de la sociedad que basa sus estereotipos en mitos y creencias infundadas. Al respecto en el estudio se resalta las “falsas creencias y mitos que contribuyen a la desvalorización de la sexualidad en los adultos mayores plantean, que las desviaciones sexuales son más frecuentes en la vejez; la actividad sexual es mala para la salud especialmente en esta etapa”⁴². Afirma la coautora de esa investigación que se tiene una idea errada acerca de la salud sexual de las personas adultas mayores. Se piensa que esta población no es sexualmente deseable, no tienen deseo sexual y no son sexualmente capaces, es indecente y de mal gusto que tengan interés por la sexualidad. Estas ideas desvían la atención hacia los derechos humanos de las personas adultas mayores, y se fundan en la ignorancia de estos.

El estudio en referencia es mixto, exploratorio, elaborado con diseño etnográfico, prospectivo. La muestra utilizada fue no probabilística. Se hizo con 50 mujeres participantes, mayores de 65 años. El instrumento utilizado fue la observación y cuestionario concurrente de preguntas abiertas y cerradas, la técnica aplicada fue la entrevista, y los resultados fueron procesados por un software estadístico especializado. Llama la atención de este estudio que el 78% (39) indicó no tener deseo sexual. El 96% (48) refirieron no tener fantasías sexuales. Por otro lado, la mayoría de las personas adultas mayores entrevistadas, tienen primaria incompleta y desconocen sobre sus derechos a la salud sexual.

Así también, el 52% (26) respondió que la actividad sexual es mala para la salud. Se puede deducir de ello, que las entrevistadas tienen una visión corta de lo que es salud, pues solamente la refieren al bienestar físico más allá del bienestar sexual integral, que implica su salud física de los órganos sexuales – reproductivos y su salud emocional

⁴² Ibid.

derivada del bienestar de salud sexual emanada de su intimidad y privacidad para el ejercicio de sus deseos y el acceso a atención médica relacionada con la salud sexual.

Sobre este respecto se encontró que la privacidad que se le da a las personas adultas mayores influye en su relación de pareja. En este estudio se encontró que la mayoría de las mujeres viven con su pareja y familiares y de hecho la mayoría duerme con su pareja, pero no se les da la privacidad que merecen por lo tanto esto afecta su intimidad⁴³. Finalmente, las mujeres adultas mayores consultadas manifestaron que no sienten deseos sexuales y que cuando tienen intimidad con su cónyuge es solamente por compromiso, ellas creen que la sociedad percibe la sexualidad de forma morbosa. Estos tabúes, impedirían que las personas adultas mayores gocen de sus derechos de salud sexual, porque a veces se deja llevar por estereotipos sociales, porque daría pena que sus seres queridos se enteren de algún padecimiento o tratamiento de carácter sexual.

Teniendo este panorama, es imperativo combatir esta y otras condiciones que impidan, en primer lugar, el conocimiento de este tema, la difusión libre sin prejuicios y sin censuras de este tema. Y, por otro lado, exigir que los Estados Parte, a través de sus carteras u organismos especializados, velen por darle cumplimiento a los acuerdos a que han llegado. En este esfuerzo no se encuentra sola la comunidad de personas adultas mayores, existen oenegés, organismos del Estado y supranacionales que velan porque esto se cumpla.

⁴³ Ibid.

Sistema Internacional

Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento 1982

En la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en 1982⁴⁴ en Viena Austria, cuyo objetivo era servir como un foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, así como oportunidades para que estas personas contribuyan al desarrollo de sus países, se dictó un plan de acción, en el que se asumió dentro de las esferas de preocupación de las personas de edad, la salud y la nutrición, a pesar que no se abordó la salud sexual en específico, sí se afirma que tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación, y con pleno respeto a su dignidad y autonomía. Asimismo, se afirma que las personas de edad no constituyen un grupo homogéneo, ya que el grupo poblacional de mujeres es mayor, la tendencia es el crecimiento en la edad adulta, pues viven entre 18 y 20 años más que los hombres, y con frecuencia son quienes se encuentran en situación más desventajosa.

Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud

"La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma". Organización Mundial de la Salud.

Era el viernes 21 de noviembre del año de 1986 cuando la Organización Mundial de la Salud OMS, realizó la Primera Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud en Ottawa Canadá. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata de la Ex Unión Soviética

⁴⁴ Naciones Unidas, Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, (26 de julio al 6 de agosto de 1982, Viena, Austria), <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

(específicamente Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978), sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos"⁴⁵.

Su objetivo fue universalizar el acceso a la salud primaria en el mundo, para el año 2000. Una debilidad o carestía de esta carta, sin embargo, es que se enfocó únicamente en las necesidades de salud pública de los países industrializados, y nada más se consideró los problemas de las demás regiones, sin tanto énfasis.

Aunque no se especializa en salud sexual en personas adultas mayores, no obstante, delinea las políticas generales de salud mínima universal. Por otro lado, la promoción de salud de los pueblos, emanada de esta carta tiene dos aspectos:

1. Proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y
2. Ejercer un mayor control sobre la misma.

La complementariedad de estos dos elementos permitirá el goce de una salud integral, que consista en lograr un estado adecuado de salud física, mental y social de las personas. Ya que a la salud se le considera como fuente de riqueza de la vida cotidiana, es necesario proporcionarle los medios necesarios para lograrla. Un medio fundamental es garantizar y asegurar la igualdad de oportunidades, esto aplica igualmente a hombres y mujeres.

Esto motiva a un esfuerzo internacional para lograr salud para todos en el año 2000; por lo que la Organización Mundial de la Salud y los demás organismos internacionales deben abogar en favor de la salud en todos los foros apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la promoción de la salud. Así también, cabe destacar que el elemento que más se acerca a la variable sexual de esta carta, es la igualdad, el enfoque de igualdad de sexo

⁴⁵ OMS, <https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

(género) que coincide que el carácter universal de los derechos humanos, pero no muestra ni un mínimo atisbo sobre el derecho a la salud sexual.

Para esta época aún no se desarrollaba como eje transversal la salud sexual, por esa razón no se especifica en la Carta de Ottawa. Dado que la salud debe formar parte de las agendas políticas de los gobiernos, son los Estados los principales responsables de su tutela, promoverlos y velar por ellos en sus respectivos planes de gobierno; sin embargo, la Carta de Ottawa propone un esfuerzo sinérgico que involucra otros actores sociales que se detallan a continuación:



Figura 1. Sectores implicados en la promoción de la salud.⁴⁶

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la Carta de Ottawa 1986.

⁴⁶ Organización Mundial para la Salud, OMS, *Carta de Ottawa para la promoción de la Salud*, (una Conferencia para la promoción de la salud, noviembre de 1986), <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

A la luz de la Carta de Ottawa, se puede apreciar que fue un paso decisivo para la promoción de la salud a nivel global, dado que sentó un precedente que sirvió de base para posteriores impulsos del sistema ONU debido a la salud primaria⁴⁷ La irrupción al futuro de esta carta se da en el principio de la igualdad de sexo. He ahí su importancia al prometer, además, un compromiso político en lo que concierne a la salud y a la equidad; eliminar diferencias en la sociedad y entre otras sociedades, tomando medidas contra las desigualdades en términos de salud; reconocer que las personas constituyen la principal fuente de salud, y que es importante apoyarlas reorientando los servicios sanitarios ya que la salud siempre es un desafío de inversión social.

Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad

Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 - Resolución 46/91.⁴⁸

Llama la atención la “urgencia” con que la Organización de las Naciones Unidas, en adelante ONU, insta a los Estados a incorporar los principios emanados de esta resolución a sus programas nacionales “lo más pronto posible”. Era diciembre de 1991 y aún no asomaba la idea de promover la salud sexual en las personas adultas mayores. Eso sí, se promueve un bienestar integral con “pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades e intimidad”⁴⁹, en esta última parte que concierne a la intimidad, se puede forzar el análisis y encauzar a la salud sexual.

⁴⁷ La salud primaria es, de acuerdo con la Declaración de Alma – Ata de 1978, la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

⁴⁸ Cf. <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

⁴⁹ Consejería Jurídica del Gobierno de Chiapas, *Ley de asistencia e integración de las personas adultas mayores del Estado de Chiapas*, (Última reforma publicada en el Periódico Oficial No. 217 Decreto No. 143, Tomo III de fecha jueves 31 de diciembre de 2015), <https://consejeriajuridica.chiapas.gob.mx/MarcoJuridicoPDF/Ley/LEY>

Desde el punto de vista antropológico, los temas tabús han girado, mayoritariamente, alrededor del sexo y lo sexual. A pesar del análisis de Maslow sobre las necesidades fisiológicas primarias del ser humano, los tabúes sexuales han sido difíciles de romper, ya que “reflexionar sobre la sexualidad puede hacer tambalear a la sociedad tradicional”⁵⁰ y, no cabe duda de que estas barreras de análisis en la década de los noventa eran impenetrables, tanto que la resolución 46/91 de la ONU prefiere referirse únicamente a “intimidación”.

Aun así, no obstante, fue un primer atisbo para abordar un elemento inherente a la naturaleza humana que le acompaña durante la vida: la sexualidad y la necesidad de que esta sea saludable en todo el trayecto biológico – cronológico del ser humano.

Declaración y Programa de Acción de Viena 1993

En la Conferencia Mundial de Derechos Humanos realizada en el año 1993⁵¹ en Viena Austria, se reconoció la importancia del disfrute por la mujer del más alto nivel de salud física y mental durante toda su vida; el derecho de la mujer a tener acceso a una atención de salud adecuada y a la más amplia gama de servicios de planificación familiar, así como a la igualdad de acceso a la educación a todos los niveles.

Programa de Acción 1994

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, se aprobó el Programa de Acción, el cual refiere que la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos, y entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin

⁵⁰ Cf. Rearte y Castañeda, “Tabú. Sexo, identidad y subjetividad erótica en la antropología”. Desacatos no.6 Ciudad de México 2001 ISSN 1607-050X Scielo (1996), https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607050X200100010001

⁵¹ OHCHR, The UN Human Rights Office, Declaración y programa de acción de Viena” (Viena, Austria, 1993), https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

riesgos, entre otros. El programa se orienta a la definición amplia que incluye la salud sexual⁵².

Plataforma de Acción de Beijing en el año 1995

En la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995⁵³ se acordó esta plataforma que constituye un programa en el que se señaló que la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. Entre los derechos está, el de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva; cuya promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos, deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva.

Declaración de los Derechos Sexuales, aprobada por la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) en su asamblea en el XIV Congreso en el año 1999 en Hong Kong, la cual fue elaborada en el XIII Congreso Mundial de Sexología, celebrado el 29 de junio de 1997 en Valencia, España

Hong Kong, región administrativa especial, República Popular China, 26 de agosto de 1999. Se celebra el 14º Congreso Mundial de Sexología cuando se aprueba la Declaración de los Derechos Sexuales emitida en el congreso anterior, celebrado en 1997 en Valencia, España. Esta declaración afirma que los derechos sociales son “humanos, fundamentales y universales”.

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un

⁵² Fondo de Población de Naciones Unidas, UNFPA, “Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, (El Cairo, Egipto, 1994), <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo-0>

⁵³ ONU Mujeres, “Conferencias mundiales sobre la mujer”, <https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Deben ser reconocidos, protegidos y promovidos por las sociedades y son los siguientes:

Derecho a la libertad sexual, derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexuales del cuerpo, derecho a la privacidad sexual, derecho a la equidad sexual, derecho al placer sexual, derecho a la expresión sexual emocional, derecho a la libre asociación sexual, derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, derecho a la información basada en el conocimiento científico, derecho a la educación sexual integral, derecho a la atención de la salud sexual⁵⁴.

Por otro lado, hay que recordar que el tema de los derechos sexuales en este momento no era novedoso, pero sí siempre interesante. En 1975, la OMS por primera vez se reunió con expertos en temas de sexología, pero sin incluir en ellos a las personas adultas mayores. Según la OMS, los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales y otros acuerdos de consenso que “incluyen el derecho de todas las personas, libres de coerción, discriminación y violencia y un mayor estándar de salud, en relación con la sexualidad, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva”⁵⁵.

Finalmente, el análisis implica que estos derechos no tienen distinción de edad, Lo gozan también las personas adultas mayores. Otros elementos muy importantes son las decisiones y conductas individuales realizadas en el ámbito de la intimidad. Puntualizando, esta declaración también hace énfasis en la prevención, es decir, en proveer a las personas todos los medios posibles para que goce de buena salud en la medida en que aumenta en edad. La prevención y atención es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y que debería involucrar a todas las instituciones sociales.

⁵⁴ WAS, “Derechos Sexuales”, (13ª. Congreso Mundial de Sexología, junio de 1997, Valencia, España), <https://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>

⁵⁵ OMS, “Salud sexual”, https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002

De esta declaración llama la atención el objetivo 2: Ingresos mínimos suficientes para las personas de edad, con especial atención a los grupos en situación social y económica desventajosa. De este capítulo resalta el literal J que establece: sensibilizar sobre los abusos físicos, psicológicos, sexuales o financieros que puedan cometerse en situaciones de emergencia, prestando especial atención a los riesgos particulares que corren las mujeres, y proteger a las personas de edad al respecto.

La interpretación queda abierta a todo tipo de abuso o daño de carácter sexual que pueda sufrir una persona adulta mayor en cualquier condición y circunstancia, y los riesgos particulares para las MAM; no necesariamente solo en situaciones de vulnerabilidad como la calidad de refugiado, inmigrante, asilado, etc.

Lo que mejor se destaca de esta declaración política relativamente reciente es el apartado sobre Orientación prioritaria II El fomento de la salud y el bienestar en la vejez en su numeral 58 que resalta que:

“Las personas de edad tienen pleno derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa, incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual”. A lo que se refiere es al pleno acceso de las personas adultas mayores a la atención y servicios de salud sexual que prevenga enfermedades y atención a discapacidades o enfermedades que necesitan ser tratadas. Estos servicios de salud, además, incluyen capacitación a quienes lo provean para generar empatía, respeto y paciencia a las personas adultas mayores⁵⁶.

Finalmente, la declaración enfatiza el combate a la pobreza, porque esta puede ser un detonante para la explotación de mujeres de cualquier edad incluyendo adultas

⁵⁶ Infogerontología, “Envejecimiento activo”, <http://infogerontologia.com/gerontologia/index1.html>

mayores. A una década de la declaración 46/91 de la ONU se puede notar en esta Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002 es un acercamiento más próximo a una de las áreas más abandonadas en la trayectoria de la promoción de la salud en personas adultas mayores: la salud sexual.

Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica

En el año 2011 los Estados miembros del Consejo de Europa y los demás signatarios reconociendo que “las mujeres y niñas están más expuestas que los hombres a un riesgo elevado de violencia basada en el género” convinieron en proteger a las niñas y mujeres, de todas formas, de violencia doméstica o de género, eliminando, a través del llamado Convenio de Estambul, todo tipo de discriminación basada en el género. Este convenio, también, procura promover una real equidad de género incluida mediante la autonomía de las mujeres.⁵⁷

Por otro lado, el Convenio de Estambul, insta a los Estados Parte y su respectiva sociedad civil a contribuir activamente en la prevención de todas las formas de violencia por medio de: sensibilización, educación, formación de profesionales en dicha área y, realización de programas preventivos de intervención y tratamiento. Para ello las partes toman medidas legislativas y ejecutivas, complementadas por actores de la sociedad civil como colectivos y medios de comunicación – convencionales y digitales – para que el servicio y apoyo sea especializado, por ejemplo, a las víctimas de abuso sexual (que pueden ser mujeres adulto-mayores). Dentro de estos abusos incluso el convenio contempla los matrimonios forzosos (Art. 32) y las consecuencias psicológicas que conlleva. Se pretende combatir todo tipo de acción sexual sin consentimiento de las mujeres y lo que es peor, las mutilaciones genitales.

⁵⁷ Cf. <https://rm.coe.int/1680462543>

Si bien es cierto, este convenio no tiene jurisdicción en El Salvador; no obstante, su importancia radica en que puede ser útil de ejemplo, o modelo para darle más cobertura a necesidades en esta materia o áreas debilitadas que se tienen en la sociedad salvadoreña al respecto. Cabe destacar, en cuanto a las mutilaciones forzadas, que este es un enorme atentado a la salud sexual y reproductiva de las mujeres. La mutilación genital femenina, en delante MGF, comprende “la escisión total o parcial de los órganos genitales femeninos o cualquier otra lesión de los mismos por motivos no médicos”⁵⁸

De acuerdo con la OMS⁵⁹ en la mayor parte de los casos, la MGF es realizada por circuncisiones tradicionales que suelen tener otras funciones importantes en sus comunidades, tales como la asistencia al parto. Así también, La MGF es reconocida internacionalmente como una violación de los derechos humanos de las mujeres y niñas. Esta práctica “refleja una desigualdad entre los sexos muy arraigada, y constituye una forma extrema de discriminación de la mujer. Es practicada casi siempre en menores de edad y constituye una violación de los derechos de la niñez”⁶⁰.

Asimismo, viola los derechos a la salud, la seguridad y la integridad física, el derecho a no ser sometido a torturas y tratos crueles, inhumanos o degradantes, y el derecho a la vida en los casos en que el procedimiento acaba produciendo la muerte. Los motivos y factores de riesgo de esta práctica son de orden cultural y difieren de una región a otra, ya que en algunos lugares se trata de una norma social que hay que cumplir. Como sea, la Convención de Estambul combate estas prácticas en aras de eliminarla. Si bien es cierto la realidad cultural salvadoreña dista mucho de estas prácticas, el conocimiento de esta es importante para tener una amplia conciencia del flagelo, y crear políticas más integrales de protección a la salud sexual de las mujeres adultas mayores.

⁵⁸ OMS, *La mutilación genital femenina, datos y cifras*, (3 de febrero de 2020), <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

⁵⁹ Ibid.

⁶⁰ Ibid.

Objetivos del Desarrollo Sostenible

Conocidos por sus siglas, ODS, son 17 objetivos globales e interconectados entre sí, que procuran lograr un futuro mejor y sostenible para toda la humanidad. Los ODS fueron oficializados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2015, y tienen un plazo de 15 años para que sean logrados. Cabe destacar, además, que los ODS forman parte de la denominada Agenda 2030⁶¹. Esta agenda es “un plan de acción a favor de las personas, el planeta y la prosperidad, que también tiene la intención de fortalecer la paz universal y el acceso a la justicia”⁶².

Por otro lado, esta agenda de desarrollo implica un compromiso universal, sin menoscabar la autonomía y soberanía propia de cada país; esto permitirá que cada nación fije las metas que estén a su alcance, pero apegándose siempre a los ODS que son los siguientes:

⁶¹ La Agenda plantea 17 Objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental. PNUD

⁶² Comisión Económica para América Latina y El Caribe, CEPAL. *La Agenda 2030: ¿América Latina y el Caribe está en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030?* (ONU, 21 de febrero de 2023), <https://www.cepal.org/es/notas/la-agenda-2030-america-latina-caribe-esta-camino-alcanzar-objetivos-desarrollo-sostenible-ano>.

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE



Figura. 2 Objetivos de Desarrollo Sostenible

Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Cepal.org⁶³

Aunque los ODS son generales, pues abordan las esferas de la vida humana de una manera muy general, en lo que interesa al tema de salud sexual en mujeres adultas mayores, los ODS que se vinculan son:

- ODS 1. Fin de la pobreza.
- ODS 3. Salud y bienestar.
- ODS 4. Educación de Calidad.
- ODS 5. Igualdad de Género
- ODS 10. Reducción de las desigualdades.
- ODS 16. Paz, Justicia e Instituciones Sólidas y
- ODS 17. Alianzas para lograr los Objetivos⁶⁴.

⁶³ Ibid.

⁶⁴ Ibid.

A continuación, se explica cada uno de los ODS relacionados al tema de salud sexual en mujeres adultas mayores:



De acuerdo con Naciones Unidas, el impacto de la pandemia de la COVID-19 pone en riesgo todos los avances en décadas pasadas en la lucha contra la pobreza. El 10% de la población mundial⁶⁵ vive en pobreza extrema y sin acceso a la satisfacción de necesidades básicas como la salud de calidad, acceso a agua, saneamiento y salud.⁶⁶

Se destaca, además, que los sectores sociales más afectados por la pobreza son los niños y mujeres. Superar, por ende, esta dificultad resulta crucial para que las mujeres adultas mayores puedan satisfacer sus necesidades básicas más sentidas y, además, sus necesidades de salud sexual para que mejore su calidad de vida. Finalmente, se puede apreciar que el ODS 1 es muy elemental, pues logrando este, no será tan difícil lograr los demás. Se puede reflexionar al respecto, que valdría la pena indagar, qué nivel o niveles de concreción ha logrado el Estado salvadoreño sobre este ODS.

Las metas que contiene este ODS son siete, sin embargo, la que más se apega al objeto de esta investigación es la 1.2, la cual expresa:

1.2 Para 2030, reducir al menos a la mitad la proporción de hombres, mujeres, niños y niñas de todas las edades que viven en la pobreza en todas sus dimensiones con arreglo a las definiciones nacionales.

⁶⁵ Alrededor de 700 millones de personas en el mundo.

⁶⁶ CF. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/poverty/>

Según se expresa en la meta citada, se sobreentiende que cada Estado Parte debe diseñar políticas de superación de la pobreza en mujeres, ese es el énfasis, que se puede articular con medidas de atención y cobertura universal en salud, en especial énfasis en las mujeres adultas mayores. Todos estos planes deben alinearse a los marcos normativos tanto locales, como regionales e internacionales y deben hacerse realidad. Si se supera la pobreza, habrá más oportunidad de educación, esparcimiento y acceso a la educación a las personas, inclusive las mujeres adultas mayores. Este ODS en sí mismo encierra una oportunidad por acercar a las mujeres adultas mayores a mejores atenciones y tratamientos en salud sexual, para que gocen de una vejez sana, totalmente saludable y en pleno bienestar en el ocaso de su vida. Por otro lado, a este objetivo se le complementa el tres que se analiza a continuación.

Este es el ODS que más se apega directamente con los propósitos de esta investigación. Para iniciar el análisis, el término “salud” es genérico; aborda desde la salud física general, hasta la salud mental y también la salud sexual. Este ODS inicia con el enunciado:

“Garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible”. Ahí lo dice con claridad todas las edades.



Con la concreción de este objetivo, las personas adultas mayores gozarían de atención médica sexual oportuna, gratuita -si fuera del Estado – o de fácil acceso a ella a fin de que goce de bienestar. Se destaca que en las últimas décadas se ha logrado extender la esperanza de vida, sin embargo, la pandemia por el COVID 19 ha provocado, inclusive, un retraso en las proyecciones y atenciones médicas. Esta crisis sanitaria ha forzado que los Estados reorienten sus esfuerzos y políticas de salud en dirección a la

contención de la pandemia, descuidando de alguna manera, otros programas muy importantes como la salud sexual de las personas adultas mayores.

Cabe señalar que, de las trece metas específicas de este ODS, las siguientes se vinculan más con la salud sexual de las adultas mayores:

Meta	Descripción
3.3	Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. (clara referencia de enfermedades de transmisión sexual).
3.5	Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol. (estas sustancias pueden ser factores de riesgo a la salud sexual de personas adultas mayores).
3.7	Para 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación de la familia, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.
3.8	Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos. (La salud sexual en adultos mayores es esencial).
3.c	Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los

	países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.
3. d	Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Fuente. Elaboración propia con base en PNUD, ONU 2015⁶⁷.

Complementando a lo anterior, la educación de calidad reviste mucha importancia no solo en el sentido de liberar a las personas del analfabetismo, sino también por el incentivo a la investigación científica constante, lo cual redundará en progresos médicos, clínicos, sanitarios y de capacitación del personal de salud.

ODS 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje **durante toda la vida** para todos.

Cabe mencionar también, que las personas bien educadas en valores éticos y morales pondrán más atención al cuidado de su salud integral, como también, personas más instruidas y con habilidades para desenvolverse dentro de la sociedad de la información, tendrán más acceso al conocimiento sobre los factores de riesgos, cuidados y atenciones como también tratamientos a cuadros clínicos vinculados con la salud sexual.



Este ODS destaca que estar fuera de las escuelas “daña drásticamente” la vida de las personas, pues crecerán careciendo de una enseñanza y formación básica y no podrán enfrentar la vida con relativa formalidad, agudizando así su vulnerabilidad en su

⁶⁷ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, *Los ODS en acción*, (¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?, 2015), <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

vida. Se comprende entonces, que la importancia de recibir una educación básica y/o complementaria reside en el hecho de que personas mejor formadas, tendrán mejor acceso a la información y conocimiento sobre la salud en ciertas etapas de la vida, como también sobre el cuidado de la salud sexual.

Las metas específicas de este ODS son⁶⁸:

Meta	Descripción
4.2	De aquí a 2030, asegurar el acceso igualitario de todos los hombres y las mujeres a una formación técnica, profesional y superior de calidad, incluida la enseñanza universitaria.
4.4	De aquí a 2030, aumentar considerablemente el número de jóvenes y adultos que tienen las competencias necesarias, en particular técnicas y profesionales, para acceder al empleo, el trabajo decente y el emprendimiento.
4.5	De aquí a 2030, eliminar las disparidades de género en la educación y asegurar el acceso igualitario a todos los niveles de la enseñanza y la formación profesional para las personas vulnerables, incluidas las personas con discapacidad, los pueblos indígenas y los niños en situaciones de vulnerabilidad.

Fuente. Elaboración propia con base en PNUD, ONU 2015.

⁶⁸ Ibid.



Continuando con los ODS, el número 5 reviste una gran importancia para este tema de investigación ya que trata sobre la igualdad y/o equidad de género. Como ya se ha advertido antes, en la sociedad actual aún existen resabios de la sociedad patriarcal, lo que pone en desventaja a las mujeres de todas las edades, cuanto más a las adultas mayores en áreas tan importantes como el acceso a la salud sexual de calidad.

Cabe señalar que en El Salvador existe una ley para erradicar toda expresión y/o práctica de discriminación por género. “El 17 de marzo de 2011, la Asamblea General de ese país aprobó por unanimidad la **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres**, la normativa que mejora el marco jurídico de protección a los derechos de las mujeres⁶⁹ de la cual se aborda más adelante. Esta iniciativa fue impulsada por distintos movimientos de mujeres que se unieron con un objetivo en común: alcanzar la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres.

La reflexión, sin embargo, estriba en cómo se aplica y cumple la norma (asunto que no se va a profundizar) ya que no se trata solo de tener instrumentos jurídicos, sino de poder llevarlos a la práctica. Por otro lado, de acuerdo con el Índice Global de Brecha de Género, El Salvador tiene una brecha de género del 72.7%. Con ese porcentaje El Salvador se sitúa en el puesto 59 del ranking de brecha de género, luego deberían disminuir las diferencias entre hombres y mujeres para situarse al menos en la media.⁷⁰

Es importante señalar que el índice de la brecha de género analiza la división de los recursos y las oportunidades entre hombres y mujeres en 155 países. Además, este

⁶⁹ ONU mujeres, Una ley en El Salvador para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres (diciembre 2011), <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2011/12/a-salvadoran-law-to-achieve-equality-between-men-and-women>

⁷⁰ Expansión, Datos Macro.com, El Salvador Índice Global de Brecha de Género, *Más diferencias por razón de sexo en El Salvador* (2022), <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/el-salvador>

índice mide el tamaño de la brecha de dicha desigualdad de género en la participación en la economía y el mundo laboral cualificado, en política, acceso a la educación y esperanza de vida (atención en salud). Los datos no son tan alentadores, ya que en El Salvador ha aumentado la brecha de género respecto al pasado año, como puede verse en la siguiente tabla:



Figura 3. Índice Global de la Brecha de Género

Fuente: IGBG (2022)⁷¹

A la luz de este indicador se comprende que el ODS 5 es muy oportuno, es la pieza del engranaje rumbo a la consecución de una salud sexual integral para las mujeres adultas mayores. En síntesis, de las metas específicas de este objetivo, destacan para los propósitos de esta investigación, las siguientes:

⁷¹ Ibid.

Meta	Descripción
5.3	Eliminar todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado y la mutilación genital femenina (de esta práctica no hay registros en El Salvador).
5.6	Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

Fuente. Elaboración propia con base a PNUD (2015)⁷².



Este objetivo procura potenciar la inclusión, eliminando todo tipo de discriminación, inclusive la sexual o por género. Las metas específicas que más se acercan al tema son:

10.2 De aquí a 2030, potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición

⁷² Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD, *Los ODS en acción*, (¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?, 2015), <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

10.3 Garantizar la igualdad de oportunidades y reducir la desigualdad de resultados, incluso eliminando las leyes, políticas y prácticas discriminatorias y promoviendo legislaciones, políticas y medidas adecuadas a ese respecto.

Este ODS se complementa a los anteriores, ya que insta a los países a incluir en sus políticas públicas, la atención en salud sexual a las personas adultas mayores, sin ningún tipo de excepción o discriminación.

También el ODS 16 se relaciona al tema, ya que promueve sociedades pacíficas e incluyentes para el desarrollo sostenible, proveer acceso a la justicia para todos y crear instituciones efectivas, responsables e incluyentes en todos los niveles. Se puede comprender que es justo que las personas adultas mayores tengan acceso a sistemas de salud eficientes, efectivos y adecuados a su edad y condiciones. Que sean atendidos en sus necesidades de salud sexual, que haya medicamento y/o tratamientos que estén disponibles con mucha facilidad.



Las metas del interés de este objetivo en la investigación son:

16.1 Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo.

16.7 Garantizar la adopción en todos los niveles de decisiones inclusivas, participativas y representativas que respondan a las necesidades.

Respecto a la última meta, invita a tomar decisiones en materia de políticas públicas más agresivas (determinantes, decisivas) en cuanto al fortalecimiento de la red de salud en El Salvador, promover en la sociedad la protección de la salud sexual de las

personas adultas mayores y que este sector geriátrico tenga mucha representación social y política, a fin de que se apliquen políticas de inclusión y asistencia médica sanitaria en los aspectos de su salud sexual⁷³.

Finalmente, y como complemento a los demás ODS seleccionados, se encuentra el número 17:

Fortalecer las bases de implementación y la revitalización de la alianza global para el desarrollo sostenible.



Muchas veces los países se quejan de que no invierten mucho en el ámbito público debido a la falta de liquidez o de financiamiento para programas sociales. En este sentido, fortalecer un programa social en pro de las personas adultas mayores, requeriría de mucha inversión que a veces es priorizada en otras cosas, dejando de lado esta población.

Este ODS es importante, en primer lugar, porque promueve la cooperación internacional (triangular, Sur – Sur) que permita a los países más desarrollados y con experiencia en programas sociales en atención a personas adultas mayores, brindarnos asistencia técnica y/o financiera para crear o fortalecer programas de salud sexual a las adultas mayores. Las metas que más pueden beneficiar este propósito son:

17.9 Aumentar el apoyo internacional para realizar actividades de creación de capacidad eficaces y específicas en los países en desarrollo a fin de respaldar los planes nacionales de implementación de todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible, incluso mediante la cooperación Norte-Sur, Sur-Sur y triangular⁷⁴.

⁷³ Ibid.

⁷⁴ Ibid.

17.16 Mejorar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible, complementada por alianzas entre múltiples interesados que movilicen e intercambien conocimientos, especialización, tecnología y recursos financieros, a fin de apoyar el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en todos los países, particularmente los países en desarrollo.

17.17 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas.

En resumen, los ODS abonan mucho al tema de la salud sexual de las personas adultas mayores; no obstante, habría que ver que tanto se han concretado a ocho años del vencimiento del plazo de las metas. Cabe preguntarse también si la sociedad civil y esta población de personas adultas mayores conocen estos temas del desarrollo sostenible, si están conscientes de que existen instrumentos, programas y una agenda de desarrollo que les incluye.

El Salvador fue escogido por la ONU en 2017⁷⁵ como un país donde se implementaría de forma acelerada un programa de incorporación de los ODS a las políticas públicas, y el país ha presentado dos informes sobre los progresos en el cumplimiento de los ODS⁷⁶ que buscan responder a los indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo,⁷⁷ que no precisan datos desagregados por edad que permita extraer información sobre mujeres adultas mayores; por ejemplo, para el seguimiento del ODS 3 Salud y Bienestar respecto de la Meta 3.7 Garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, se requieren datos de mujeres en edad fértil de

⁷⁵ Ibid.

⁷⁶ Crf. https://cepei.org/wp-content/uploads/2020/01/Informe_ODS-1.pdf <https://www.presidencia.gob.sv/informe-de-la-ii-revision-nacional-voluntaria-del-proceso-de-implementacion-de-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible-ods-el-salvador-2022/>

⁷⁷

Crf. https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework_A.RES.71.313%20Annex.Spanish.pdf

15 a 49 años de edad; asimismo, al estudiar los informes no se precisa información con relación a este grupo etario, lo que sin duda no propicia conocer sobre el avance de esta población en los ODS y, tampoco el país abona considerando dicha información de cara el envejecimiento poblacional.

El Sistema Regional de Protección

Instancia de mucho reconocimiento y peso que tiene autoridad moral, social y jurídica para hacer demandas sobre derechos humanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante CIDH)⁷⁸ es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA), cuyo mandato surge de la Carta de la OEA y de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. La Comisión Interamericana tiene el mandato de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos (incluyendo los derechos a la salud sexual) en la región y actúa como órgano consultivo de la OEA en la materia. La CIDH está integrada por siete miembros independientes⁷⁹ que son elegidos por la Asamblea General de la OEA a título personal, y no representan sus países de origen o residencia.

Con sede en Washington D.C. la CIDH exhortó en 2020, en el marco de la pandemia del nuevo coronavirus, a los Estados del hemisferio, “garantizar la disponibilidad y continuidad de los servicios de salud sexual y reproductiva a mujeres y niñas en el contexto de la pandemia de la COVID-19”⁸⁰. Y es que si ya había problemas de acceso a la salud sexual, antes de la pandemia, ahora en el contexto de esta, los problemas se agudizaron.

⁷⁸ OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, <https://www.oas.org/es/cidh/>

⁷⁹ Ibid.

⁸⁰ OEA, *La CIDH exhorta a los Estados a garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas en el contexto de la pandemia del COVID-19* (14 de septiembre de 2020), <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/217.asp>

De acuerdo con la CIDH, la pandemia ha profundizado la discriminación estructural y la desigualdad histórica a la que distintos grupos en situación de vulnerabilidad están expuestos, en caso específico, las mujeres adultas mayores⁸¹. Y es que la emergencia sanitaria llevó a los Estados a encauzar los recursos, para atender las necesidades inmediatas de la pandemia. No obstante, esto provocó un descuido y un recorte presupuestal de políticas de salud con perspectiva de género; la ausencia de personal, recursos humanos y materiales y tecnológicos.

La preocupación de la CIDH estaba orientada al desabastecimiento de medicamentos, personal especializado en salud para la prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión por la vía sexual, en niñas y mujeres⁸². En este sentido, se insta a los Estados a intervenir en la salud sexual de *jure* y de *facto* en la respectiva asignación presupuestaria e implementación de políticas públicas a favor de las personas adultas mayores, incluyendo información y educación en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Estas medidas han de tener en cuenta la situación de particular exclusión y alinearse con los estándares interamericanos en la materia.

Finalmente, la CIDH también expresó su preocupación ante el incremento de casos de violencia en el contexto de contención de la pandemia. La violencia intrafamiliar y la sexual aumentó durante los confinamientos. Así que, la comisión hizo un llamado a ejercer la Resolución 01/20⁸³ y recordar que los Estados tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos a la salud sexual de las mujeres americanas. Cabe puntualizar que antes de la pandemia, mucho tiempo antes, ya había esfuerzos internacionales para visibilizar y resguardar los derechos sexuales de las personas adultas mayores. A

⁸¹ Ibid.

⁸² Ibid.

⁸³ Esta Resolución invita a asegurar que toda restricción o limitación que se imponga a los derechos humanos con la finalidad de protección de la salud en el marco de la pandemia COVID-19 cumpla con los requisitos establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos.

continuación, se hará un recuento de esfuerzos, convenciones y declaraciones a favor de la salud sexual.

Declaración de Brasilia y promoción de los derechos de las personas mayores de 2011

Esta se trató del seguimiento a las anteriores I y II Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe de los años 2003 y 2007 respectivamente, donde se pronuncia un interés sobre la protección de los derechos de las personas adultas mayores, de cara a las décadas futuras, tal como se enunció en Madrid en 2002.

Se aborda la responsabilidad de los gobiernos de promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas de edad, en las tres áreas prioritarias de la estrategia regional: personas de edad y desarrollo, salud y bienestar en la vejez, y entornos propicios y favorables; subraya las brechas de implementación de estos derechos: prestaciones de seguridad social, de salud o a los servicios sociales; reconoce la necesidad de impulsar el acceso equitativo a los servicios de salud integrales, oportunos y de calidad, de acuerdo con las políticas públicas de cada país, y fomentar el acceso a los medicamentos básicos de uso continuado para las personas de edad; y promueve la creación de programas de licenciatura y maestría en gerontología social y administración de servicios de atención geriátrica en universidades de la región, a fin de alentar a los jóvenes a seguir carreras afines en los países y reducir el éxodo de profesionales de la salud de la región.⁸⁴

⁸⁴ CEPAL, Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos (octubre 2011), <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasil-ia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental>

Seguidamente se desarrollaron la conferencia en Asunción, Paraguay en 2017 y en Santiago de Chile en el 2022, es decir, dos décadas después del Plan de Acción Internacional de Madrid 2002.

Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. 2012

De acuerdo con CEPAL, esta carta fue adoptada en la tercera Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe celebrada en San José, Costa Rica, del 8 al 11 de mayo de 2012⁸⁵. El propósito de esta Conferencia fue identificar las acciones clave en materia de derechos humanos y protección social de las personas mayores en América Latina y el Caribe, incluyendo sus derechos a la salud sexual.

Para lograr una atención en salud sexual de calidad, se deduce de esta carta, que se debe “promover la formación de recursos humanos en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención”⁸⁶. De acuerdo con la OMS, “los problemas relacionados con la salud sexual son de amplio alcance y abarcan la orientación sexual y la identidad de género, la expresión sexual, las relaciones y el placer”. Que se enmarca en el derecho a un bienestar físico y sexual.

Así también, la carta de San José exhorta a los gobiernos latinoamericanos, diseñar e implementar políticas de atención integral de la salud preventiva, con enfoque gerontológico e interdisciplinario, en particular mediante la atención primaria y con inclusión de servicios de rehabilitación. El enfoque gerontológico entraña un énfasis en las personas adultas mayores.

⁸⁵ CEPAL, Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe, (Costa Rica, 2012) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf

⁸⁶ Ibid.

Es interesante, finalmente, saber que esta carta se complementa con la Declaración de Tres Ríos, marco del seguimiento al cumplimiento del Plan de Acción Internacional de Madrid y la Declaración de Brasilia sobre el Envejecimiento como representantes de organizaciones sociales y de personas adultas mayores, redes, organizaciones no gubernamentales, instituciones religiosas y académicas de la sociedad civil de América Latina y el Caribe, reunidos en la localidad de Tres Ríos, ubicada en Cantón La Unión, Costa Rica, como se verá a continuación.

Declaración de Tres Ríos

Esta declaración emitida en la Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid + 10, en el año 2012, es de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre Envejecimiento⁸⁷.

Considera que los derechos de la salud sexual de las personas adultas mayores siguen siendo vulnerados. Denuncia también que no hay coherencia entre el discurso cívico – político, con la realidad de las personas. Se enfatizan los derechos, pero no hay mecanismos concretos que los cumplan. Esto es, según la Declaración de Tres Ríos, por la falta de comprensión sobre qué es en sí la vejez, ya que la sociedad invisibiliza a las personas adultas mayores.

De acuerdo con esta declaración, las mujeres adultas mayores, *per se* tienen vulnerabilidad, y es mayor si a esto se le agregan condiciones adversas, tales como situación de desplazada, refugiada, migrante y de zonas fronterizas, o víctimas de desastres naturales, continúan en especial condición de vulnerabilidad, que les puede impedir el disfrute pleno de su salud sexual. Por otro lado, la riqueza que aporta esta

⁸⁷ Red Latinoamericana de Gerontología, *Declaración de Tres Ríos, Costa Rica. Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +10: Del Plan a la Acción*, (Costa Rica, 09 de Mayo de 2012)
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2402>

declaración al tema emana de aquellas poblaciones autóctonas o que tienen rasgos culturales muy particulares que delinear sus costumbres y estilos de vida.

Finalmente, y en relación al párrafo anterior, cabe destacar de la Declaración de Tres Ríos, enfatiza en darle cobertura a los derechos de salud sexual, a las personas adultas mayores de minorías étnicas, ya que advierte que los Estados deben encargarse de la: difusión de los saberes ancestrales y conocimientos de las personas mayores para promover y contribuir a la educación intercultural y la transmisión de éstos a las nuevas generaciones, contribuyendo a eliminar la actual visión negativa de esa población adulta mayor generando un nuevo paradigma⁸⁸. Esto contiene un valor intrínseco en la consecución universal del disfrute de los derechos humanos de todos los pueblos latinoamericanos.

“DECLARACIÓN DE YPACARAI” Desde la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre los derechos humanos de las Personas Mayores

La ciudad Ypacaraí conocida como “ciudad del Folclore”, se localiza en las cercanías de la cordillera de Ybytypanemá, en la cordillera de los Altos, cerca del lago Ypacaraí en Paraguay. Esta ciudad acogió la Reunión Regional de Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid+15: los Derechos Humanos de las personas mayores entre el 24 y 27 de junio de 2017⁸⁹. Trescientos cincuenta y dos representantes de dieciocho países, más dirigentes de organizaciones de la Sociedad Civil con énfasis en personas adultas mayores de América Latina y el Caribe, constituyeron la IV Reunión de la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe, a fin de dar seguimiento a la Implementación del Plan

⁸⁸ Ibid.

⁸⁹ CEPAL, “DECLARACIÓN DE YPACARAI” Desde la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre los derechos humanos de las Personas Mayores.(reunión regional de sociedad civil sobre envejecimiento madrid+15: los derechos humanos de las personas mayores aquí y ahora Casa de la Familia Salesiana – CAFASA. Ypacaraí, Paraguay, 24 al 27 de junio de 2017) https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/declaraciondeypacarai_paraguay.pdf

Internacional de Acción sobre Envejecimiento, a la Carta de San José y a la Declaración de Tres Ríos.

En primer lugar, esta declaración enfatiza que, si bien se han logrado amplios marcos legales y reformas estructurales de los sistemas, existe un déficit en la atención y prevención en materia de salud sexual en personas adultas mayores en Latinoamérica. Que no hay un acceso oportuno en los servicios de salud con el agravante de la marginalización a la persona adulta mayor y la “mercantilización” de sus derechos a acceso a atención médica y salud sexual.

Por otro lado, la precariedad en atención en salud sexual no es considerada un tema de salud pública; y esto afecta a las personas adultas mayores pertenecientes a minorías étnicas y pueblos originarios (indígenas) quienes son “una fuerza productiva, explotada e invisibilizada”⁹⁰. por tal motivo, es importante dar a conocer las propuestas de esta declaración, a la sociedad. Socializar, de un modo pertinente, las exigencias para la protección de los derechos de salud sexual de las personas adultas mayores, promoviendo la acción civil en su concreción.

Así pues, se debe denunciar el incumplimiento de parte de las instituciones del Estado o privadas, que violen los derechos de salud sexual de las mujeres adultas mayores. De esta manera se va a vigilar el cumplimiento de las obligaciones de los Estados y Gobiernos y exigir el respeto permanente de los derechos de salud sexual para las mujeres implementando mecanismos de control ciudadano, elaboración de informes de incumplimiento y denuncias de abandono de deberes públicos cuando amerite los hechos de negligencia.

Se puede concluir que, existen amplios instrumentos como: declaraciones y planes internacionales, sobre la salud sexual de las mujeres adultas mayores, que establecen compromisos que deben asumir los Estados para alcanzar el disfrute de ese

⁹⁰ Ibid.

derecho; sin embargo, es poco el conocimiento que se tiene sobre su contenido y como se abordó al inicio del capítulo este derecho se considera propio para su ejercicio por dos grupos etarios: personas jóvenes y adultas, y de mayor apertura para hombres que para mujeres, lo que lleva a la reflexión de que tanto se ha concretado estos postulados en la vida práctica de la salud sexual de las mujeres adultas mayores salvadoreñas. Esta es una tarea que requiere una intervención inmediata dentro de esta investigación, determinar el grado de concreción de estas exigencias teóricas sobre políticas públicas de salud sexual para ellas.

3.2 Historia legislativa

Sistema de Protección Universal de Derechos Humanos

Es el conjunto de normas sustantivas y procesales, así como de organismos con alcance internacional, pertenecientes a la Organización de las Naciones Unidas, conocida como ONU, quien de acuerdo a su carta de constitución, firmada el 26 de junio de 1945 en San Francisco Estados Unidos de América, al terminar la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, por 50 países, entre estos, El Salvador, señaló en su artículo 2 que Los Miembros de la Organización, a fin de asegurarse los derechos y beneficios inherentes a su condición de tales, cumplirán de buena fe las obligaciones contraídas por ellos de conformidad con esta Carta; y su finalidad es la promoción y la protección de los derechos humanos universales.⁹¹

La Declaración Universal de Derechos Humanos

Fue proclamada por las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. El Salvador estuvo entre los 26 signatarios iniciales, que en su artículo 1 establece que todos los derechos y libertades contenidas en la misma son de toda persona sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen

⁹¹ cf. Naciones Unidas, *Carta de las Naciones Unidas* (1945) <https://www.un.org/es/about-us/un-charter>

nacional o social, posición económica o cualquier otra condición; y en su artículo 25 dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida que le asegure la salud y el bienestar, la asistencia médica, entre otros. Además, reconoce el derecho de toda persona a la educación en su artículo 26, la cual debe ser gratuita, y tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y fortalecimiento y respeto de los derechos humanos y libertades fundamentales; y acota en su artículo 27 que toda persona gozará de los beneficios que resulten del progreso científico. Por lo que, aunque no refiere en específico sobre el derecho a la salud sexual ni establezca derechos sexuales, sí aborda el derecho a la igualdad sin exclusión por sexo y deja abierta a prohibir la exclusión por cualquier otra índole; además dispone el derecho al goce de la salud, educación y progreso científico para toda persona.⁹²

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Proclamado por las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, y ratificado por El Salvador el 30 noviembre 1979, dispone en su artículo 2 que cada Estado Parte se compromete a respetar y a garantizar los derechos reconocidos en dicho instrumento, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole. En el artículo 3 dispone que se debe garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de los derechos civiles y políticos enunciados en el Pacto.⁹³

Aunque en específico no se refiera al goce del derecho a la salud, sí restringe derechos como: circulación, libertad de pensamiento, conciencia y religión, libertad de expresión, derecho de reunión y asociación para proteger la salud pública.

⁹² cf. ONU, *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948) <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

⁹³ cf. ONU, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* (1976) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

Firmada en Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, ratificada por El Salvador el 19 de agosto de 1981, en su artículo 1 define que la expresión discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado el menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, sobre la igualdad del hombre y la mujer de los derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las esferas; políticas, económicas, sociales, culturales, civiles o cualquier otra.⁹⁴

En el artículo 10 enuncia que los Estados Parte deben adoptar medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, con la finalidad de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación, y en el literal h) acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud. Si bien no se refiere a la salud sexual, si coloca el derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer ante el derecho a la salud, y ante un abanico de derechos y libertades.

El Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales

Adoptado el 16 de diciembre de 1966, ratificado por El Salvador el 30 de noviembre de 1979, en su artículo 2 refiere que los Estados Parte se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que se enuncian, sin discriminación alguna por motivo de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole. En su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Al igual que los instrumentos a los que se ha hecho referencia, no contempla en específico el derecho a la salud sexual; sin embargo, es parte de la salud

⁹⁴ cf. ONU, *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (1981) <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

por lo que puede considerarse un antecedente.⁹⁵

Sistema Interamericano de Protección

Entre los Sistemas de Protección y Promoción Regionales de Derechos Humanos, está el Sistema Interamericano el cual se inició formalmente con la aprobación de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre en 1948; y por medio de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se da vida a dos órganos destinados a velar por su observancia: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre

Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana en Bogotá Colombia en 1948. El Salvador el 20 de junio de 1978, la cual dispone en su artículo XI el derecho a la preservación de la salud y el bienestar, el cual refiere que toda persona tiene el derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a, entre otros, a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad; en su artículo XII establece el derecho a la educación, la cual debe estar inspirada en principios de libertad, que le permita una digna subsistencia.⁹⁶

La Convención Americana sobre Derechos Humanos

Suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, en el mes de noviembre de 1969 en San José Costa Rica, ratificada por El

⁹⁵ cf. ONU, *Convención Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ECOSOC* (<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>).

⁹⁶ cf. CIDH, *Comisión Interamericana de los Derechos Humanos*, (Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Bogotá, Colombia, 1948) <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>

Salvador el 23 de junio de 1978; conocida como Pacto de San José; al igual que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, no dispone en específico el goce del derecho a la salud, pero sí restringe derechos como: circulación, libertad de pensamiento, conciencia y religión, libertad de expresión, derecho de reunión y asociación para proteger la salud pública.⁹⁷

La Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer

Adoptada en Belém Do Pará Brasil en la Vigésimo Cuarto Periodo Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, el 6 de septiembre de 1994, ratificada por El Salvador el 13 de noviembre de 1995, instrumento que establece el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia y la define en su artículo 1, señalando que, es cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado; reconoce en su artículo 2 la violencia sexual; y contempla el derecho de las mujeres a ser libres de toda discriminación y a ser educadas libres de patrones estereotipados de comportamientos y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.⁹⁸

La referida Convención, aunque no establezca en específico el derecho a la salud o a la salud sexual, si afirma el derecho a la igualdad entre el hombre y la mujer, prohíbe la discriminación contra la mujer, define que se entenderá por violencia, denotando entre éstas a la violencia sexual, que vulnera la libertad sexual, entre otros, y señala el deber de los Estados de proporcionar educación libre de patrones estereotipados de comportamientos sociales y culturales discriminatorios, que generan violencia y

⁹⁷ cf. Organización de los Estados Americanos, *Convención Americana sobre Derechos Humanos* (Pacto de San José 1979) https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

⁹⁸ cf. Organización de los Estados Americanos, OEA, *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer* ("Convencion de Belem Do Para", 1994) <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

refuerzan conductas discriminatorias.

Recomendación General 27. CEDAW /C/GC/27

Recomendación general N.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos. En esta recomendación general se señalan las múltiples formas de discriminación a que se enfrentan las mujeres a medida que van envejeciendo, se explica el contenido de las obligaciones que deben asumir los Estados parte con respecto al envejecimiento con dignidad y los derechos de las mujeres de edad.⁹⁹

Las mujeres adultas mayores sufren problemas multidimensionales. Esta discriminación es alimentada por otra, al sumarse la discriminación por motivo de edad a la discriminación por razón de género, origen étnico, discapacidad, grado de pobreza, orientación sexual e identidad de género, condición de migrante, estado civil y familiar, alfabetismo y otras circunstancias.

Los Estados parte tienen la obligación de eliminar los estereotipos negativos y modificar los patrones de conducta sociales y culturales que son perjudiciales y dañinos para las mujeres de edad, a fin de reducir los abusos físicos, sexuales, psicológicos, verbales y económicos que experimentan dichas mujeres, especialmente las afectadas por discapacidad, a causa de estereotipos y prácticas culturales negativas.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos el 15 de junio de 2015, en el Cuadragésimo Quinto Período Ordinario de Sesiones de la Asamblea General de los

⁹⁹ cf. Organización de las Naciones Unidas, ONU, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, (Recomendación general N.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos, 16 de diciembre de 2010) <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8335.pdf>

Estados Americanos, adherido El Salvador el 13 de marzo de 2018.¹⁰⁰

El referido instrumento en su artículo 1 define su objeto de promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Establece una serie de definiciones en su artículo 2, entre ellas, discriminación, discriminación múltiple, como cualquier distinción, exclusión o restricción hacia la persona mayor fundada en dos o más factores de discriminación, entre los que se encuentra el sexo; y por edad en la vejez.

Asimismo, en dicho artículo define el envejecimiento activo y saludable, como el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todas “los individuos en la vejez” (*Sic.*), y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones. El concepto de envejecimiento activo y saludable se aplica tanto a personas como a grupos de población.

En el artículo 19 se establece el derecho a la salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación; por lo que los Estados Partes deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

¹⁰⁰ cf. Organización de los Estados Americanos, OEA, http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Es decir que, dentro de la promoción de la salud física y la prevención de enfermedades, es fundamental garantizar el derecho a la educación y proveer información al respecto a las personas.

Constituciones de El Salvador

Constitución de 1841

Creada por Decreto Legislativo de fecha 24 de julio de 1840, en el título 14 del Régimen Municipal artículo 62 definía entre los objetos de la administración la salubridad, la cual era responsabilidad de este ente municipal que recae en “...los vecinos que estuvieran en el ejercicio de ciudadanos...”; si bien no se establece el derecho a la salud, ni a la salud sexual, si se considera a la salubridad como uno de los fines de la administración municipal.¹⁰¹

Constitución de 1939

En sus reformas de 1944, hace referencia a la atención preferente a la salubridad, como deber del poder ejecutivo de mantener la salubridad pública en el país y mejorar las condiciones higiénicas de sus habitantes.¹⁰²

Constitución Política de 1945

Sobre la Constitución Política de 1986 se introducen enmiendas, entre ellas que, el Código de Trabajo a promulgarse deberá estar orientado en principios generales, entre ellos, deberá garantizarse la salud.¹⁰³

¹⁰¹ *Constituciones de El Salvador* (Alicante Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2014) https://www.cervantesvirtual.com/portales/constituciones_hispanoamericanas/el_salvador_constituciones/

¹⁰² *Ibíd.*

¹⁰³ *Ibíd.*

Constitución Política de El Salvador de 1950

Define en su artículo 2 la obligación del Estado de asegurar, entre otros, la salud de sus habitantes; en el artículo 46 dispone que la Asamblea Legislativa debe decretar un presupuesto que atienda con preferencia la salud pública. En el capítulo I referido a la familia, establece la obligación del Estado de proteger la salud física, mental y moral de los menores; y en el Capítulo IV por primera vez dispone sobre la Salud Pública y Asistencia Social, y en su articulado señala que la salud pública constituye un bien público y está obligado a velar por su conservación y restablecimiento.¹⁰⁴

Asimismo, establece la gratuidad de la atención en salud cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible, define que los servicios de salud serán esencialmente técnicos, y que un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo.

Constitución de la República de El Salvador de 1983

Vigente a la fecha reconoce en su artículo 1 al ser humano como el origen y el fin de la actividad del Estado, a quien está en la obligación de asegurarle el goce a la salud, entre otros derechos; especifica al igual que la Constitución de 1950 que la protección de la salud física, mental y moral de las personas menores de edad; asimismo, como la Carta Magna antes referida, dispone en el Capítulo Segundo Sección Cuarta denominado Salud Pública y Asistencia Social, que se valora a la salud como un bien público que debe gozar de la protección del Estado para su conservación y restablecimiento; agrega por primera vez que el Estado tiene la obligación de determinar una política nacional de salud de la que controlará y supervisará su aplicación.¹⁰⁵

¹⁰⁴ *Ibíd.*

¹⁰⁵ *Crf.*

https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf

Establece que la asistencia en salud será gratuita para quienes no cuenten con recursos económicos, y al igual que la Constitución de 1950, cuando la atención en salud constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible, será gratuito, agregando la Constitución vigente que toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Retoma la Constitución vigente de la anterior que los servicios de salud serán esencialmente técnicos, y que será un Consejo Superior de Salud Pública que velará por la salud del pueblo.

Se entiende que, la salud es un bien público que debe garantizarse a todas las personas, goza de la protección del Estado quien determinará una política nacional de salud, si bien no específica salud sexual, la Organización Mundial de la Salud ha dispuesto que la salud es el estado de bienestar físico, emocional, intelectual y social, derecho que le corresponde a todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social¹⁰⁶, y al referirse a la salud sexual, igualmente posiciona el derecho como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. 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 ¹⁰⁷; por lo que la salud sexual es un derecho que deviene del derecho a la salud.

Asimismo, señala la Constitución como ente rector al Consejo Superior de Salud

¹⁰⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

¹⁰⁷ *Informe sobre la salud en el mundo 2006*, colaboremos por la salud, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>

Pública que velará por la salud de la población.

Legislación secundaria

De acuerdo al sitio web del Ministerio de Salud¹⁰⁸, en el año 1900¹⁰⁹ nace el Consejo Superior de Salubridad, bajo la dependencia del Ministerio de Gobernación; posteriormente ese mismo año se crea el Código de Sanidad; en el 1920 se funda la Dirección General de Sanidad que depende también del referido Ministerio; en 1926 se crea la Subsecretaría de Beneficencia e inicia el servicio de asistencia médica gratuita, cuya finalidad fue prestar auxilio oportuno y eficaz a los enfermos pobres, y se crean circuitos médicos los que por medio de las Juntas Calificadoras integradas por la ciudadanía y el Alcalde, clasificaban a las personas como pobres, para su atención médica. En 1930 se aprueba el segundo Código de Sanidad y se establece la primera clínica de puericultura.

El Ministerio de Asistencia Social se crea en el año de 1950, lo que se abordó en la Constitución Política de El Salvador de ese año, antes relacionada.

Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de los Organismos de Vigilancia del Ejercicio Profesional

Decreto Legislativo N°2108, de fecha 25 de mayo de 1956, que dio vida al Consejo Superior de Salud Pública, y derogó la Ley de Farmacias, creada por decreto legislativo sin número el 19 de julio de 1927, que creó la Junta de Química y Farmacia.

¹⁰⁸Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, *Historia*. <http://asp.salud.gob.sv/historia.asp#:~:text=El%20primer%20C%C3%B3digo%20de%20Sanidad,del%20Ministerio%20de%20la%20Gobernaci%C3%B3n>.

¹⁰⁹ Víctor Sutter y María Zúñiga, La Sanidad en El Salvador, <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13109/v20n12p1234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de la Profesión Médica, Odontológica y Farmacéutica

Dictada por decreto legislativo 2699 el 2 de septiembre de 1958, la que derogó la anterior ley y estableció la organización y el funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública y de los organismos legales que vigilarán el ejercicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo, a que se refiere el Art. 68 de la Constitución, médica, odontológica, químico farmacéutico, médico Veterinaria, enfermería, laboratorio clínico y psicología. ¹¹⁰

Código de Salud

Creado mediante decreto legislativo número 995 de fecha 11 de mayo de 1988, derogó el Código de Sanidad de 1930, y las leyes antes referidas, cuyo objeto es desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social, y las normas para la organización funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y las relaciones de éstos entre sí en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo. ¹¹¹

Dicha normativa dispone que el Ministerio de Salud deberá garantizar la nutrición de “los ancianos” *Sic*¹¹². Dentro de las actividades de la profesión médica no se incluye a la geriatría o gerontología; sin embargo, dejó abierta la incorporación de las actividades especializadas, técnicas y auxiliares; por lo que puede incluirse dichas especialidades. No se refiere a la salud sexual o reproductiva, pero sí se dispone el tratamiento y prevención de las enfermedades de transmisión sexual a cargo del Ministerio de Salud

¹¹⁰ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud*, <https://www.transparencia.gob.sv>

¹¹¹ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Código de Salud*, (D. O. N° 86 Tomo N° 299 Fecha: 11 de mayo de 1988, San Salvador) http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf

¹¹² Ibid. Art. 52

Pública y Asistencia Legal;¹¹³ dispone la atención a la mujer embarazada preventiva y curativa, en el parto o puerperio, su salud bucal y nutrición, y el deber de realizar examen serológico de sífilis; sin considerar a la mujer desde la salud sexual, sino solo desde la óptica de la salud reproductiva.

Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud

Promulgada mediante decreto legislativo 442, el 16 de noviembre de 2007 -la cual fue derogada por la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud- establecía que dicho sistema estará constituido por las instituciones que formaban parte de la administración pública, cuya finalidad era elaborar Políticas Públicas que garanticen el derecho a la salud de la población; y disponía que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social coordinará la formulación de la Política Nacional de Salud en conjunto con los miembros del Sistema Nacional de Salud, la cual contendría la promoción de la salud, investigación en salud y desarrollo científico - tecnológico, y acceso igualitario a los servicios de salud, entre otros, sin considerar la salud sexual en específico.¹¹⁴

Señaló que el Sistema Nacional de Salud estaría basado en un enfoque de salud familiar, y no dispuso de forma específica la atención para mujeres adultas mayores.

Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor

Creada mediante decreto legislativo 717, de fecha 23 de enero de 2012¹¹⁵, define que se considera persona adulta mayor a todo hombre o mujer que ha cumplido 60 años, dispuso un capítulo sobre salud y nutrición; sin embargo, no legisla específicamente sobre salud sexual, ni en cuanto a educación o acceso a la información.

¹¹³ Art. 109

¹¹⁴ Cf. <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-de-creaci%C3%B3n-del-Sistema-Nacional-de-Salud.pdf>

¹¹⁵ Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor, (Publicado en D.O. No. 38 Tomo 354, el lunes 25 de febrero de 2002, San Salvador, El Salvador), <https://www.transparencia.gob.sv>

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Creada mediante decreto legislativo 302, el 15 de mayo de 2019, la cual tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud¹¹⁶, mediante un acceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad, en los diferentes niveles de atención; la cual es obligatoria para toda persona natural o jurídica, entidades públicas o privadas con o sin fines de lucro y autónomas que trabajan directa o indirectamente con la salud, incluyendo en Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Establece que, como la salud es un derecho humano fundamental, la finalidad del Sistema es la persona humana, y dicho ente actuará bajo los principios de universalidad, integralidad, accesibilidad, solidaridad, subsidiaridad, equidad, intersectorialidad, participación social y calidad.

Otorga la atribución a los integrantes del Sistema en coordinación con el ente rector, es decir, con el Ministerio de Salud¹¹⁷, determinar las directrices de la Política y el Plan Nacional de Salud, planificar la integración del Sistema, coordinar la formulación de políticas, estrategias, planes, proyectos y acciones, proporcionar a la población los servicios de salud que se definan en la Política Nacional de Salud;¹¹⁸ dispone que la Política Nacional de Salud deberá contener directrices encaminadas a generar el desarrollo científico, técnico y tecnológico en salud, la atención integral a las personas con vulnerabilidad, la salud sexual y reproductiva, y el acceso igualitario y equitativo, entre otros¹¹⁹

¹¹⁶ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*, <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud..pdf>

¹¹⁷ Art. 13

¹¹⁸ Art. 8

¹¹⁹ Art. 19

Señala lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido, y los servicios en salud sexual y reproductiva para atención de emergencias o desastres.

Esta normativa no hace referencia a las personas adultas mayores, y al referirse a las mujeres lo hace desde la óptica de la salud sexual reproductiva, no desde la salud sexual, geriatría y gerontología.

Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor

Creada mediante decreto legislativo número 817, el día 27 de enero de 2021, la cual derogó la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor¹²⁰, y Título II “Las Personas Adultas Mayores”, del Libro Quinto del Código de Familia. Entró en vigor en el mes de febrero del 2022, en sus considerandos refiere que el ser humano es el principio y el fin de la actividad del Estado y es su obligación asegurar la salud de los habitantes.

En su artículo 2 define qué, persona adulta mayor es aquella de sesenta años o más; sin embargo, lo establecido en la ley no limitará los derechos establecidos en otra leyes o normativas que la beneficien. El artículo 3 denominado responsabilidades del Estado frente a las personas adultas mayores, establece que el Estado garantizará a las personas adultas mayores políticas, programas, normativas y acciones, que les permitan el ejercicio y goce de sus derechos humanos, en particular el acceso a las condiciones óptimas de salud, entre otros, para lo que deberá asegurar los ajustes necesarios y su protección en caso de vulneraciones a sus derechos.

Entre las definiciones establecidas en el artículo 4, se retoma que el literal f) envejecimiento activo y saludable: es el proceso a través del cual se optimizan las

¹²⁰ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor*, <https://www.jurisprudencia.gob.sv>

oportunidades de bienes físico, social y mental, con el objeto de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad en la vejez.

Sus principios rectores son¹²¹: dignidad, igualdad, equidad y no discriminación, bienestar, autonomía, independencia, participación, atención y protección integral, enfoque de derechos, diseño universal, accesibilidad, solidaridad y pro-persona.

Establece en el capítulo IV denominado Salud, que el Estado a través de todas las instancias públicas del Sistema Nacional Integrado de Salud deberá cumplir, entre otros, con el desarrollo de programas, normativas y acciones que garanticen la atención en salud, nutrición y rehabilitación de forma integral, con calidad y calidez, con enfoque gerontológico y geriátrico, incluyendo programas de prevención de enfermedades y promoción del envejecimiento activo y saludable; proporcionar asistencia de emergencia a cualquier persona adulta mayor, independientemente si cuenta con seguridad social, para preservar su salud.

Impone a las instituciones de previsión social, en el artículo 18 literal b), disponer de dependencias que proporcionen a las personas adultas mayores, servicios sociales, ya sea por medio de centros de atención o de forma domiciliaria, a fin de promover, entre otros, el ejercicio de derechos y el envejecimiento activo y saludable.

Acota que el Presidente de la República decreta el reglamento para facilitar y asegurar la aplicación de la misma en un plazo no mayor a ciento ochenta días, y que el Consejo Nacional Integral de la Persona Adulta Mayor emitirá los reglamentos cuya ejecución le correspondan; sin embargo, a la fecha no se cuenta con el reglamento de la ley, por lo que no existe la operatividad del contenido de la ley; ni se ha conformado el Consejo a la fecha, cuyo objetivo general es la rectoría, el diseño, planificación,

¹²¹ Ibid. Art. 5

coordinación, ejecución y monitoreo del conjunto de políticas, planes, programas, normativas y acciones a favor de la Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores¹²².

De la síntesis escrita respecto del contenido de la ley, se denota el amplio espíritu de protección hacia las personas adultas mayores que pretende el legislador, al establecer entre sus principios rectores, la dignidad, igualdad, equidad y no discriminación, bienestar, atención y protección integral, enfoque de derechos y accesibilidad, entre otros, los que encaminan las condiciones para un envejecimiento saludable, en el que se garantice la salud sexual, la geriatría y la gerontología; no obstante, se requieren acciones concretas que viabilicen los contenidos normativos y que vuelvan una realidad el espíritu de la ley para las mujeres adultas mayores.

En cuanto a la legislación especializada en materia de derechos de las mujeres, que orienta el quehacer del Estado en la protección y garantía de los derechos humanos específicos de las mujeres adultas mayores, entre los que está, el derecho a la salud sexual, se retoman las siguientes:

Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

Creada por decreto legislativo número 644 el 29 de febrero de 1996¹²³, el cual tiene por objeto diseñar, dirigir, ejecutar, asesorar y velar por el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer, por lo que es su ente rector; es autónomo en lo técnico, financiero y administrativo; entre sus atribuciones está el de formular, dirigir, ejecutar y dar seguimiento a programas o proyectos que promuevan los derechos económicos, sociales y culturales de la mujer; proponer que se adecúe la legislación nacional a las

¹²² Art. 55

¹²³ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer*, (San Salvador, Decreto Legislativo N°. 644, publicado en el Diario Oficial N°. 43, Tomo 330, del 1 de marzo de 1996), <https://www.transparencia.gob.sv>

Convenciones Internacionales ratificadas: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y La Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, asimismo, dar seguimiento a las plataformas de acción emanadas de las Conferencias Internacionales relativas a la promoción de la mujer; divulgar, promover y propiciar el efectivo cumplimiento de los Convenios ratificados por El Salvador, relativos al mejoramiento de la condición de la mujer, entre otros.

La Junta Directiva es la máxima autoridad del Instituto, la cual está integrada por el Ministerio de Salud Pública, otras carteras del Estado, representantes de organizaciones de la sociedad civil, entre otros. El 17 de agosto de 2022 será además el ente rector del Programa Ciudad Mujer. Este instituto es garante del derecho a la salud de las mujeres a nivel normativo y programático, y su orientación es lo dispuesto en el derecho internacional de los derechos humanos en materia de derechos de las mujeres, entre las que está la población de mujeres adultas mayores.

Ley de Igualdad, Equidad y no Discriminación

Promulgada mediante decreto legislativo 645 el 17 de marzo de 2011, en cumplimiento a la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, esta ley prohíbe la discriminación, de derecho o de hecho, directa o indirecta, contra las mujeres.

El artículo 2 define que su objeto es crear las bases jurídicas explícitas que orientarán el diseño y ejecución de las políticas públicas que garantizarán la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres¹²⁴, sin ningún tipo de discriminación, en el ejercicio

¹²⁴ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley de igualdad, equidad y erradicación de la Discriminación contra las mujeres*, (D.O. No. 70, Tomo No. 391 de fecha 8 de abril de 2011), <https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/LIE.pdf>

y goce de los derechos consagrados legalmente; establece los principios, propósitos y lineamientos normativos fundamentales que las políticas gubernamentales u otras instituciones del Estado deben contemplar, para asegurar las condiciones administrativas, socio políticas y culturales que exigen la igualdad de derecho, la igualdad de hecho y la eliminación de las discriminaciones entre las y los ciudadanos salvadoreños; orienta la actuación de las instituciones nacionales y municipales responsables de su ejecución; y regula las iniciativas que promuevan la igualdad efectiva y la erradicación de discriminación en instituciones del Estado.

Entre sus alcances esta, el de armonización de las leyes, reglamentos, resoluciones o cualquier otro acto jurídico o administrativo originado en las instituciones del Estado que limiten o nieguen los principios de igualdad, no discriminación y los derechos entre mujeres y hombres.

Sus principios rectores son; igualdad, equidad, no discriminación, respeto a las diferencias entre hombres y mujeres y transversalidad. El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, en adelante ISDEMU, es el organismo rector para promover y apoyar la implementación de esta ley en todas las instancias del Estado¹²⁵.

Entre los criterios que orientarán la educación para la igualdad y no discriminación de mujeres y hombres, está que la educación debe basarse en valores y principios, que permitan la formación sobre responsabilidades, prevención de riesgos y auto cuidado en salud integral¹²⁶.

Esta ley cuenta con un capítulo V sobre promoción y protección de la igualdad y no discriminación en los derechos a la salud, y refiere en su artículo 26 cuyo enunciado es: Igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y

¹²⁵ Ibid.

¹²⁶ Art.17

reproductiva, que el Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres¹²⁷ como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud; y a tenor de lo dispuesto en la Constitución vigente desde 1983 postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva.

Establece el derecho de las mujeres a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a los derechos a la salud integral, salud sexual y a la salud reproductiva; impone al Ministerio de Salud la obligación de garantizar la protección de los derechos referidos, incluyendo la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes; afirma que, en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.

b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA).

d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de

¹²⁷ Ibid.

ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a pacientes que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios.

En el artículo 28 referido a la persona adulta mayor, expresa que el Estado, a través de las instancias competentes, promoverá en los organismos comunitarios y en los gobiernos locales medidas especiales, prestaciones y servicios de atención integral a las personas adultas mayores, que garanticen su seguridad social y el desarrollo de sus capacidades vocacionales, creativas, asociativas y educativas.

Dicha normativa especializada es aplicable a todas las mujeres, por lo que las mujeres adultas mayores se encuentran dentro de su marco de protección.

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia y Discriminación para las Mujeres

Creada por decreto legislativo 520 el 14 de diciembre de 2010, cuyo objeto es establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

En su artículo 9 define los tipos de violencia: económica, feminicida, física, psicológica y emocional, patrimonial, sexual y simbólica; provee un marco de protección al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación, y establece delitos, faltas y sanciones; asimismo, medidas de protección y reparación para las

mujeres¹²⁸.

Señala en su artículo 23 responsabilidades específicas para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres; y garantía de no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos, entre otros; por lo que representa un marco normativo de protección para las mujeres adultas mayores, en materia del derecho a la salud sexual¹²⁹.

Políticas públicas

En materia de salud en El Salvador la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL, que data desde el año 1998, de acuerdo a palabras de la representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Sra. Yvette Blanco, constituye una importante herramienta para medir el progreso de la agenda 2030 y medir el avance del país, en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible; sin embargo, es de hacer notar que dicha encuesta solo consideró a la población de mujeres de 0 a 49 años de edad, y versa sobre temas de salud reproductiva, desarrollo infantil, educación, nutrición, comportamiento sexual y VIH, entre otros; es decir que, deja afuera a la población adulta mayor en el análisis situacional sobre los referidos temas, que permite identificar, entre otros, el goce de salud –sexual- de las mujeres en todo su ciclo de vida.

Debe reafirmarse y no perderse de vista que todas las personas deben poder

¹²⁸ Asamblea Legislativa de El Salvador, *Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres*, https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073006947_archivo_documento_legislativo.pdf

¹²⁹ Ibid.

ejercer el derecho a la salud sexual, sin discriminación por motivos de raza, edad, pertenencia a grupo étnico u otra condición. Los principios de no discriminación e igualdad -en materia de derechos humanos- exigen que los Estados adopten medidas para reformular toda legislación, práctica o política discriminatoria; ya que el disfrute al derecho a la salud está relacionado con el de otros derechos como, la educación, el acceso a la información y la no discriminación, entre otros, y repercute en la calidad y proyecto de vida.

Es fundamental de cara a los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS números 3 denominado Salud y Bienestar, garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades y, 6 Igualdad de género, poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo; por lo que los Estados deben implementar políticas públicas basadas en enfoques de derechos humanos y género, que garanticen la salud sexual para las mujeres.

Además, los Estados en atención a compromisos internacionales en materia de derechos humanos, por la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 1948, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1966, entre otros instrumentos, deben garantizar el derecho a la salud con enfoque de derechos humanos, bajo principios como los de: disponibilidad, accesibilidad, calidad, entre otros.

En jurisprudencia internacional producida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Corte IDH, refiere que los Estados se encuentran ante dos obligaciones: respetar y garantizar derechos humanos, lo que implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. El Salvador como Estado Parte se encuentra frente a la obligación de respeto y garantía de los derechos humanos, entre estos, el derecho humano a la salud.

La referida Corte IDH señaló que la obligación general se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Refiriéndose además que, las personas adultas mayores, les asiste el derecho a una protección reforzada, que requiere la adopción de medidas diferenciadas, que conlleven a una vejez digna.

Por lo que se requiere legislación, políticas, estrategias y programas, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y especialmente la salud sexual de la población adulta mayor, quienes en su mayoría son mujeres, lo que aumentará con el envejecimiento poblacional, para garantizar el bienestar de las personas a lo largo de sus ciclos de vida y para contribuir a su proyecto de vida.

El Salvador en la Constitución de la República de 1983, artículo 65 Inciso segundo establece que, "El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación".

En la Política Nacional de Salud 2009-2014, en su estrategia 15 Salud Sexual y Reproductiva, refiere que en coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital. Y entre sus líneas de acción está la de garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

La Política sobre Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud del año 2012, SSR, refiere que en la edad adulta tiene como finalidad mejorar la calidad de vida en los niveles individuales y relacionales (pareja, hijos e hijas, familia, comunidad) a través del conocimiento y control de las determinantes de la SSR, así como la prestación

de servicios integrales e integrados de calidad que permitan tomar acciones responsables encaminadas a la Salud Sexual y Reproductiva.

La Política Nacional de la Persona Adulta Mayor del 2016, refiere que la misma debe fortalecer el bienestar social, el cual se fundamenta en al menos cuatro pilares fundamentales, entre ellos, los servicios de salud, y contempla una línea de acción orientada a fortalecer la especialización de servicios de salud y salud sexual reproductiva, incluyendo los de rehabilitación, dirigidos a personas adultas mayores en todos los niveles; la creación de unidades y programas de atención geriátrica, incorporación de la población adulta mayor a los programas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y VIH/SIDA. Esta Política fue lanzada en el año 2017; sin embargo, la puesta en marcha se quedó en la divulgación.

La Política Nacional de Salud 2015- 2019, en su eje 1: Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud, determinó entre sus líneas de acción, la de impulsar la formulación, aprobación y aplicación de un marco normativo que regule la educación integral e inclusiva en salud sexual y reproductiva, con amplia participación intersectorial y en estrecha colaboración con el MINED y el ISDEMU; y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

El Modelo de Atención en Salud de la Persona Adulta Mayor del año 2018¹³⁰, El modelo está conformado por cuatro componentes que incluyen: 1) Promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable, 2) aseguramiento de la calidad de la atención, 3) coordinación y articulación interinstitucional e intersectorial y 4) fortalecimiento de la atención en la rehabilitación geriátrica y formación del recurso humano e investigación.

¹³⁰ Crf. <https://cordes.org.sv/wp-content/uploads/2018/02/VERSION-FINAL-MODELO-DE-ATENCION-A-ADULTO-MAYOR-01-11-2018-.pdf>

Dentro de la promoción y educación para un envejecimiento activo y saludable, dispone la atención a la Salud Sexual de las Personas Adultas Mayores.

La Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud del año 2019, refiere que la Política Nacional de Salud debe contener directrices encaminadas a desarrollar la salud sexual y reproductiva.

La Norma Técnica de Atención Integral en Salud a la Persona Adulta Mayor, lanzada en el año 2020,¹³¹ dispone dentro del aseguramiento de la calidad de atención, en su artículo 19 que el personal de los establecimientos de salud debe asegurar la calidad de atención gerontológica y geriátrica en los aspectos generales del manejo del paciente adulto mayor en el domicilio, centros o casas de atención diurna, instituciones de cuidados prolongados, en las UCSF, en los hospitales: en emergencia, en unidades de agudos, en unidades de atención geriátrica, en consulta externa, áreas de apoyo y otros, mediante diferentes acciones, entre ellas, la atención a la salud sexual de las personas adultas mayores.

El Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud 2022, señala que entre las condiciones necesarias para la implementación del modelo se debe crear mecanismos e instancias que permitan fortalecer la colaboración intra e intersectorial, así como el desarrollo de redes y alianzas, entre ellas, en Salud Sexual y Reproductiva.

La Política Nacional de Promoción de la Salud 2022, entre sus enfoques está el de género, cuyo propósito es generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el sector salud, con la finalidad lograr una mayor equidad en la atención de salud del

¹³¹ Diario oficial Tomo 426. San Salvador, miércoles 19 de febrero de 2020. Número 34.

hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer repercutiendo en su salud integral y su desarrollo humano.

Desde el año 2021 El Salvador cuenta con la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, la cual entró en vigencia en enero de este año, y a falta de política pública específica definida, es esta legislación la que orienta el quehacer del Estado, sumado a su reglamento, y demás normativas vigentes y aplicables en materia del derecho humano a la salud sexual a mujeres adultas mayores.

3.3 Percepciones de las Mujeres sobre la salud sexual

Se presentan los hallazgos encontrados como resultado de encuestas y entrevistas a mujeres adultas mayores. Del grupo de mujeres seleccionadas, una buena parte son mujeres comunes, es decir, no están involucradas en la defensa y promoción de los derechos de salud sexual. Por otro lado, una minoría entrevistada y encuestada, sí está implicada activamente en el reconocimiento y búsqueda por reivindicar el derecho a la salud sexual en las adultas mayores.

Esta etapa de la investigación reviste una enorme importancia, dado que presenta una contrastación teórica-práctica, en el sentido de que la teoría recopilada sobre los derechos de la mujer, tratados internacionales, convenios, conferencias, etc. Se compara frente a la realidad cotidiana de las mujeres adultas mayores, sean “comunes” o defensoras. De esta manera se tiene un acercamiento más fidedigno respecto a este tema, de manera que -la información- los datos encontrados sean obtenidos de ellas como sujetas de investigación. Así, sobre la base de esta contrastación con la praxis de estos derechos, las conclusiones serán muy realistas y a la vez, permitirán diseñar recomendaciones pertinentes para mejorar las condiciones de salud sexual de las mujeres adultas mayores.

Para iniciar este apartado, se presenta un resumen y análisis de una entrevista radial a una especialista en temas de mujer, sobre el tema de inclusión (que se extiende a la inclusión en temas de salud sexual), luego de esta entrevista radial, se presentan, describen e interpretan los datos de las encuestas aplicadas a mujeres comunes, y a especialistas sobre este tema.

Dentro de las actividades de conmemoración del Día Internacional de la Mujer, en la radio La Clave se entrevistó a América Romualdo, activista de Concertación Feminista Prudencia Ayala¹³², quien reflexionó de la importancia de ver todo el potencial de las mujeres adultas mayores y consideró, entre otros, que la sociedad está impregnada de edadismo.

Se piensa que las adultas mayores deben cuidar a otras personas adultas mayores, niños o niñas o personas enfermas. Es importante visibilizar que la adultez mayor debe ser vivida con dignidad y reconocimiento. Se deben superar tantos prejuicios que existen sobre la edad y que atentan contra la salud mental.

La tecnología también desplaza a los adultos mayores en particular a las mujeres adultas mayores quienes tienen más expectativa de vida (respecto a los hombres adultos mayores), es importante envejecer, pero con una calidad de vida. El tema de salud es importante porque aparentemente la respuesta de salud solo es paliativa evidenciando discriminación en la salud y falta de accesos a otros recursos como la cultura y el ocio.

Otro tema, es el estigma de la sexualidad en personas adultas mayores en una sociedad moralista, donde jóvenes y adultas mayores deben disfrutar su sexualidad por igual. Por otro lado, es importante que los tres órganos del Estado se comprometan en

¹³² América Romualdo, Programa radial Hablemos de Inclusión, Radio la Clave 92.1 FM (11 de marzo de 2023).

el rechazo a la violencia contra las mujeres, ya que hay mucha permisividad de parte del Estado al respecto.

Así también se menciona en la entrevista que se deben eliminar las desigualdades tanto en lo privado como en lo público. Fortalecer técnicamente el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) para que se evidencien las políticas públicas con enfoque de género. También es importante que se implemente el Plan Nacional de Acción de la Resolución 1325 ¹³³ El Salvador hizo un Plan de Acción hasta el 2014 donde se compromete a que las mujeres participen en todos los ámbitos nacionales sobre todo en temas de seguridad.

Crear políticas específicas hacia personas adultas mayores, en las que se les dignifique y no servirse del trabajo gratuito que ellas hacen (cuidos), se les debe reconocer el enorme aporte que hacen en la sociedad. Así también, la entrevistada afirma que es baja la confianza de las mujeres hacia la institucionalidad (del Estado) y hace falta materializar las recomendaciones de la Convención de *Belém Do Pará* en cuanto a este tema, Romualdo señala que es bien importante diseñar programas de desarrollo para mujeres adultas mayores, no pensar que su vida ya terminó, sino que ellas están en una etapa donde aún son muy productivas para la sociedad salvadoreña.

Afirma que, las políticas públicas solo se orientan a mujeres en edad reproductiva, y cuando las mujeres ya no están en edad productiva parece que ya no tienen importancia social. Ese enfoque se debe cambiar y resolver a través de las políticas públicas específicas y especializadas a favor también de las MAM, en consonancia a los compromisos internacionales en materia de derechos humanos de las personas adultas mayores. (ver transcripción literal en el anexo 1 Entrevista radiofónica).

¹³³ ONU, Consejo de Seguridad, Resolución 1325 (2000) Aprobada por el Consejo de Seguridad en su sesión 4213^a, celebrada el 31 de octubre de 2000, <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/1759.pdf>

Entrevistas a mujeres defensoras de Derechos Humanos de adultas mayores de diversos colectivos feministas, mujeres organizadas y no organizadas

A continuación, se presenta la síntesis de las entrevistas realizadas a diez profesionales de la defensa de los derechos humanos de las mujeres de diferentes colectivos como Asociación de Jubilados, Pensionados y Beneficiarios de El Salvador AJUPEBES, Organización Salvadoreña de Mujeres por la Paz ORMUSA, Concertación Feminista Prudencia Ayala, Asociación Movimiento de Mujeres Mélida Anaya Montes, Las Mélicas, Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños APROCSAL, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto, Asociación Latinoamérica de Medicina Social ALAMES, (en El Salvador se llama "Asociación Latinoamericana de Medicina Social en El Salvador, Margarita Posada), y como parte de las instituciones públicas Municipalidades y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humano, a través del Departamento de Personas Adultas Mayores, entre otras. (ver anexo 2 Entrevista a Defensoras de Derechos Humanos)

La primera pregunta trataba acerca del **derecho de salud sexual**, las especialistas en el tema de Salud Sexual refieren que, en el sistema (de salud) no está considerado el tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres, que está considerada en la edad reproductiva que termina en los 49 años, y muchas veces se ignora que la salud sexual tiene que ver con el derecho a la autonomía del cuerpo de las mujeres; sin embargo, las políticas públicas en esta materia, son excluyentes para esta población. Por otro lado, consideran que este derecho tiene que ver con el derecho a vivir una sexualidad libre, sin coerción, y el derecho a recibir atención médica en salud sexual, sin discriminación. El énfasis que esta respuesta otorga está en el tema de inclusión, ya que hace referencia a un sistema de salud deficiente, que normaliza la discriminación de las mujeres adultas mayores, que no las consideró sujetas de este derecho; por lo que no las consideró destinatarias de atención en salud.

Vale destacar también que, de acuerdo con las defensoras consultadas, la salud sexual es un tema bien poco explorado, en los servicios que se conoce de salud, a pesar de que hay un programa no se aborda la salud sexual, solo la reproductiva; pero no así se habla de forma abierta con las MAM, continúa siendo un tabú. Como parte del trabajo, se ha tenido conocimiento de que las MAM no quieren hablar sobre salud sexual, deseo, cortejo, por considerarlo pecado. Es un tema del que no se habla, lo relacionan las MAM como una relación coital, no como un derecho al placer, erotismo, hermosura, el auto cuidado, etc.

Un ejemplo que aportaron es la edad priorizada para la toma de citologías -edad reproductiva de 25 a 50 años- puesto que, aunque las MAM decidan realizarlas, muchas veces son rechazadas por el sistema de salud. Y si a esto le sumamos otras condiciones, discapacidad física, se profundiza la discriminación. Señalaron que cuando se consulta por dolencias en la vagina, el sistema de salud se limita a proporcionar cremas y se les niega la citología. Esto es solo por dejar un ejemplo concreto. Manifiestan que deciden atender su salud, pero el sistema nacional de salud les vulnera ese derecho a decidir el cuidado de su cuerpo, ya que no existen programas de atención en sus necesidades específicas, tampoco existen campañas sobre estas atenciones tan necesarias, lo que refuerza la idea en la sociedad, de que estas personas no necesitan este tipo de atención especializada.

Y es que la Encuesta Nacional de Salud Familiar FESAL en El Salvador que data desde el año 1998, de acuerdo a palabras de la representante del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Sra. Yvette Blanco, constituye una importante herramienta para medir el progreso de la agenda 2030 y medir el avance del país, en el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo Sostenible¹³⁴; sin embargo, es de hacer notar que dicha encuesta sólo consideró a la población de mujeres de 0 a 49 años de edad, y

¹³⁴ MINSAL, Ministerio de Salud presenta los resultados principales de la Encuesta Nacional de Salud 2021, <https://ins.salud.gob.sv/ministerio-de-salud-presenta-los-resultados-principales-de-la-encuesta-nacional-de-salud/>

versa sobre temas de salud reproductiva, desarrollo infantil, educación, nutrición, comportamiento sexual y VIH, entre otros; es decir que, deja afuera a la población adulta mayor en el análisis situacional sobre los referidos temas, que permite identificar, entre otros, el goce de salud –sexual- de las mujeres en todo su ciclo de vida.

Otro factor que identificaron que vulnera estos derechos es el trabajo de los cuidados, el cual realizan dentro de las familias e incluso fuera de estas, y que les ha sido asignado a las mujeres adultas mayores; lo que se apropia de su tiempo y no les permite usarlo para sus propios cuidados, ni atender su la salud sexual. En el tema de sexualidad, muchas personas consideran que ya no tienen derechos, como, por ejemplo, a ejercer el derecho al erotismo ya que no se les informa sobre el mismo. La sociedad y cultura se ha encargado de presentarlo como inmoral si ya se trata de adultas mayores.

Este estigma subyace en una sociedad con doble moral, que no admite la idea de que las MAM aún tienen necesidades socio afectivas y sexuales. Tan impregnado está esto en el imaginario colectivo, que las mismas mujeres adultas mayores no tocan este tema, y algunas se abstienen de restablecer su vida en caso de viudez porque les da pena el qué dirán de la sociedad y no quieren enfrentarse a desafiar estereotipos de género, que las ubica como abuelas que no ejercen derechos sexuales y no requieren de privacidad; por lo que se les violenta incluso el gozar de un espacio propio, como lo es una habitación individual.

Un dato enriquecedor extraído de las entrevistas a defensoras de derechos humanos es que, dentro del catálogo de los derechos humanos de las personas adultas mayores en la legislación nacional e internacional, el reconocimiento de la protección del mismo se encuentra regulado en la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada por El Salvador en abril 2018. En su artículo 20, en el literal c y f se destaca lo siguiente: “c) Fomentar políticas públicas sobre salud sexual y reproductiva de la persona mayor; y Garantizar el acceso a

beneficios y servicios de salud asequibles y de calidad para la persona mayor con enfermedades no transmisibles y transmisibles, incluidas aquellas por transmisión sexual.”, respectivamente¹³⁵.

Envejecer no significa que de repente las mujeres pierden el interés en el sexo. Es muy común que las personas permanezcan sexualmente activas durante toda su vida. En atención a lo anterior, se debe re visualizar a las personas adultas mayores como seres sexuados, ya que existe un mito en el que esta población no son consideradas como personas con derecho a ejercer su sexualidad.

Continuando con la pregunta, se consultó sobre otros **derechos relacionados con el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores**, mencionando al menos dos que se consideren primordiales. Las opiniones no fueron tan diversas y van desde derechos que trastocan el sistema de pensiones, ya que se considera que repercute en el derecho a la seguridad social, al renunciar a su vida de pareja para conservar pensión de sobrevivencia, una ayuda que le permite aliviar cargas económicas muy importantes, sobre todo considerando que no forman parte de las personas en edad reproductiva según las estadísticas y, la discriminación laboral de la que son víctimas, obligándoles incluso en ocasiones a pensionarse y/o retirarse del campo laboral.

Es de considerar que el Índice de Desigualdad de Género en El Salvador en 2019 fue de 0.383 lo que sitúa al país en el lugar 85º de un total de 162 países. La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es del 45.3%, en comparación con el 75.7% de los hombres¹³⁶, lo que refuerza su situación de dependencia económica al no contar con un trabajo que le permita la subsistencia.

¹³⁵ OEA, Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

¹³⁶ PNUD, Informe de Desarrollo Humano, 2020. *La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno*, Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2020, El Salvador, <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/es/SLV.pdf>

Por la situación demográfica, combinada con la percepción de ingresos de las mujeres considerando que de los 92,790 de personas que gozan de pensión o jubilación, 37,467 son mujeres, lo que se contrarresta con aquellas que se dedican a quehaceres domésticos pues de una totalidad de 919,565, 909,647 son mujeres; labores que no son reconocidas como trabajo remunerado, lo que incrementa su situación de vulnerabilidad por falta de seguridad social y la dependencia económica respecto de los hombres y/o de sus familias; aunado a que el 58.7% de la población ocupada son hombres y solo 41.3% son mujeres¹³⁷, y es que la actividad laboral remunerada es la principal fuente de ingresos de las personas y que posibilita la autonomía económica, asimismo, contribuye a enfrentar las consecuencias de la crisis como la pandemia COVID 19, y habilita prestaciones y derechos laborales como la seguridad social.

Para otra especialista, sin embargo, el derecho humano a la salud sexual está relacionado con el derecho a la alimentación, educación, vivienda, recreación, asociación; considera que se requiere la satisfacción de esos derechos para que las MAM puedan gozar de autonomía que les permita la salud sexual, ya que señala que muchas MAM por los roles de género en especial de cuidados no tienen tiempo; no disponen de espacio físico donde viven que les permita privacidad; y son sujetas de discriminación, incluso en obtención de créditos de vivienda. También se encontró la opinión, de que el derecho a la educación es un derecho inherente a la salud sexual.

La falta de educación sobre salud sexual limita su ejercicio para las mujeres adultas mayores, y la labor reproductiva se vuelve una tarea exclusiva y esperada para las mujeres. Es importante señalar que la educación es un derecho social, que es parte de los derechos económicos, sociales y culturales que se engloban en los derechos de segunda generación, ECOSOC. Para la determinación social de la salud, en el espacio local de las personas y a nivel nacional, viendo todos los temas relacionados con el

¹³⁷ BCR, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), <https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/>

ejercicio de los derechos ECOSOC, acceso a la educación y al trabajo, que propician la libertad para decidir y ser autónomas. El trabajo permitiría acceder a recursos como preservativos o lubricantes. El derecho a la vivienda se vincula porque limita el derecho a expresarse a la intimidad.

Las expertas consultadas también refirieron como derecho humano asociado a la salud sexual, a la libertad sexual. La libertad sexual de las MAM sobre cómo vivir su sexualidad, tener o no tener intimidad o descendencia, la autonomía del cuerpo y las decisiones que se tienen sobre la salud; también sí se considera que tenemos una necesidad de atención quirúrgica como la histerectomía (Operación quirúrgica que consiste en extirpar el útero total o parcialmente), debe ser una decisión de la mujer adulta mayor sobre su cuerpo. La adversidad también se expresa en la educación integral de la sexualidad que se remonta a una cultura que no le dio acceso a la misma, lo que se aumenta con la brecha digital de las que son víctimas, lo que aumenta su desconocimiento sobre el tema. Otro derecho asociado es el derecho a la información basada en el conocimiento científico, que no es accesible para las MAM.

La reproducción incluye el cuidado, imponiéndose o normalizando como tarea de las MAM. Suele no reconocerse el derecho al placer, ya que siempre está pensada en cuerpos jóvenes, no se atiende ese derecho para las MAM, igual interés tiene la expresión sexual, que puede descubrirse incluso en las MAM.

Puntualmente, se enfatiza también el carácter integral de la salud sexual. El derecho a la atención médica integral, que incluye la salud sexual, que no debe de tener limitantes por la edad, el derecho a la salud sexual, a tratamientos especializados, a obtener información y tener la libertad para decidir, y en caso de que no lo pueda hacer tener medidas para tomarlas. Estos derechos, según una entrevistada, son más susceptibles de ser alcanzados si las MAM forman parte (o se dejan asistir por expertas) de colectivos u organizaciones a favor de las mujeres.

El derecho a la organización es otro derecho vinculado porque son espacios que sirven para el debate, pero aun así no son espacios para el desarrollo personal. Otro derecho es el derecho a la información sobre temas de cambios fisiológicos en la mujer, porque, por ejemplo, en El Salvador poco se discute sobre menopausia u otros procesos biológicos y, cuando accede a esa información es estereotipada, sin considerar la opinión de las mujeres, incluso se llega a la práctica de procesos quirúrgicos inconsultos. Se trabaja con mujeres desde el punto de vista de patologizar a las mujeres, pues se considera que ya no hay nada para ellas después de los partos; por lo que la libertad sexual les es negada a las MAM.

Es menester explicar que las organizaciones a favor de las mujeres no operan de forma aislada, sino alineadas a proyectos impulsados desde fuera, por organismos internacionales, foros, conferencias etc., que son espacios de debate y toma de decisiones sobre la base de acuerdos internacionales que muchas veces, son materializados en normas o programas respecto a la salud sexual de las mujeres adultas mayores. Al ser consultadas sobre estos organismos internacionales o conferencias y programas sobre derechos de la mujer, no están del todo actualizadas; pero sí tienen algunas nociones; por ejemplo, una defensora entrevistada sabe de las conferencias de población, conferencias ministeriales, e informes del sistema universal e interamericano, que establecen parámetros en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, como la sentencia de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el Caso de Manuela versus El Salvador sobre el secreto profesional de la condición reproductiva.

Así mismo, señaló que conoce acerca de declaraciones que retoman los derechos de las personas adultas mayores, en específico la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Considerando a las personas en edad reproductiva a la que está destinada la inversión social, quienes se valoran porque -se evidencia que- sostienen el modelo económico. Considerando el cuerpo de las adultas mayores como un cuerpo desechado, descartado y, por ello las

organizaciones de mujeres adultas mayores no existen y, otras no se han expresado de forma específica hacia ellas; sin embargo, han quedado algunos informes como el de ORMUSA Mujer y mercado laboral¹³⁸, pero no hay colectivos especializados únicamente en temas de adultas mayores.

Una conclusión sobre esto, de una activista de un colectivo fue que: *Si yo no conozco la población mucho menos (conoce) los derechos.* Y es que, aunque exista la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)¹³⁹ poco se ha promovido, y por ello, las MAM no se han apropiado de dichos derechos.

Por otro lado, a la pregunta sobre si **la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor vigente desde el mes de febrero de 2022, aborda el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores**, algunas de las entrevistadas no han tenido información precisa de la Ley, pero sí consideran que incluye el derecho a la salud sexual, por ejemplo, al citar el artículo 6:

Derechos fundamentales de la Persona Mayor, de dicha normativa en el literal b) “La integridad personal, la cual comprende la integridad física, económica, psicológica, cultural, moral, emocional y sexual, entre otros. No podrán someterse a ninguna modalidad de violencia, abuso, explotación, maltrato, tortura, penas o tratos inhumanos, crueles y degradantes” y el Literal d) “Recibir asistencia integral médica, geriátrica, nutricional y gerontológica, en forma oportuna y eficaz”. En ambos literales se puede

¹³⁸ Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz, ORMUSA, Mujer y mercado laboral 2021, (29 de septiembre de 2022) <https://ormusa.org/mujer-y-mercado-laboral-2021/>

¹³⁹ ONU, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

interpretar la protección hacia ambos sexos. Ahora bien, en el capítulo IV, correspondiente a la Salud, sin embargo, se estipula la protección en diferentes sectores, más no se aborda la sexualidad de las personas adultas mayores, menos aún la sexualidad de mujeres adultas mayores¹⁴⁰.

Así también, al respecto se señala que hace falta divulgar esta ley, ya que no se ha escuchado – en ningún foro - la normativa. Es por ese motivo que de forma autodidacta algunas defensoras han conocido la legislación, pero no ha existido un espacio de debate. Así también, sí retoma - la normativa- el tema de la salud sexual, pero no desde un abordaje de diferencia, sin perspectiva de género, pero sí consideran que se podría explotar ese derecho de las personas a la salud sexual como derecho humano. Además, refieren que es necesario combatir el desconocimiento de esta normativa ya que en la medida en que sea más difundida, las MAM podrán apropiarse de sus beneficios, ejercer y exigir derechos.

Una pregunta muy importante fue sobre la existencia de **otra normativa salvadoreña que aborde el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y en qué sentido se hace**. Algunas de las entrevistadas consideran que no conocen otra normativa interna, pero sí externa. Se podrían considerar Tratados Internacionales como la CEDAW, sin embargo, en el artículo 12 se valora el derecho a la atención médica y de planificación familiar, reduciendo la salud sexual a los procesos reproductivos y no a la asistencia integral en todo el ciclo de vida. Otra defensora, por igual, manifestó que conoce la Política de Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL, en la que están incluidos todos los grupos etarios, unos documentos de la OMS y OPS,

¹⁴⁰ Asamblea Legislativa de El Salvador, Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, <https://www.jurisprudencia.gob.sv/busqueda/showFile.php?bd=2&data=DocumentosBoveda%2FD%2F2%2F2020-2029%2F2021%2F04%2FE6861.PDF&number=944225&fecha=22/04/2021&numero=LEY=ESPECIAL=PARA=LA=PROTECCION=DE=LOS=DERECHOS=DE=LA=PERSONA=ADULTA=MAYOR&cesta=0&singlePage=false%27>

declaraciones de posición para el Estado, y que el Fondo de Población posee documentos técnicos. Aunque se reconoce el énfasis para el grupo etario de adolescencia. Una vez más, se puede apreciar que externamente sí se han formulado políticas públicas a este respecto, es decir, organismos regionales a favor de la salud, pero internamente no se impulsan estos proyectos.

De acuerdo a la propuesta de la Política Nacional de la Persona Adulta Mayor del 2016¹⁴¹, esta debe fortalecer el bienestar social, el cual se fundamenta en al menos cuatro pilares fundamentales, entre ellos, los servicios de salud, y contempla una línea de acción orientada a fortalecer la especialización de servicios de salud y salud sexual reproductiva, incluyendo los de rehabilitación, dirigidos a personas adultas mayores en todos los niveles; la creación de unidades y programas de atención geriátrica, incorporación de la población adulta mayor a los programas de atención en salud sexual y reproductiva, prevención de ITS y VIH/SIDA; sin embargo se quedó en propuesta.

Un elemento que llamó mucho la atención fue que la Política de las Mujeres desde el ISDEMU¹⁴² desarrolla un apartado sobre la realidad de las mujeres adultas mayores, en el que sí se hablaba sobre salud sexual; sin embargo, sigue siendo un desafío el tema. Así también, el Foro Nacional de Salud¹⁴³ ha invertido en las políticas alrededor de la salud sexual, pero una vez más, esto no es divulgado como debería, a fin de que las MAM tomen conciencia y se motiven a buscar apoyo a sus necesidades de salud sexual. Finalmente, a este respecto llama la atención la respuesta de una defensora de salud sexual de MAM, quien afirma conocer de una política de salud sexual reproductiva y dice que “el MINSAL tiene una política en salud sexual y reproductiva, que se elaboró en la

¹⁴¹ FIAPAN, Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, El Salvador avanza en la protección de los adultos mayores (25 de enero 2016), <https://fiapam.org/el-salvador-avanza-en-la-proteccion-de-los-adultos-mayores/>

¹⁴² Instituto Salvadoreño para Desarrollo de la Mujer, ISDEMU, *Marco Institucional*, <https://isdemu.gob.sv/marco-institucional/>

¹⁴³ MINSAL, Foro Nacional de la Salud, *Política Nacional de Salud 2015 – 2019*, https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo-8_Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud.pdf

administración anterior, al momento se desconoce si la están aplicando. A nivel nacional no ha sido aprobada una política de salud sexual y reproductiva, que fue propuesta por la sociedad civil organizada”. Es de considerar que la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud del año 2019, refiere que la Política Nacional de Salud debe contener directrices encaminadas a desarrollar la salud sexual y reproductiva.

Cuando se le preguntó sobre el rol del Estado si **considera que el Estado salvadoreño garantiza el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores**, las respuestas coinciden en que no. Consideran que no, ya sea porque el Estado no informa, no divulga estos temas o porque tiene un rol aún muy pasivo, que casi se confunde con indiferencia al respecto. Además, se valoró que, de ninguna manera desde la medicina general, especialidades como internistas ni ginecología exploran al respecto o se atiende, no existen políticas públicas que garanticen la salud sexual de las Mujeres MAM. Además, también se señala que para iniciar el Estado debe erradicar todo prejuicio hacia la sexualidad en la vejez.

En síntesis, el Estado no garantiza el derecho a la salud sexual de las MAM, ya que el enfoque de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud es reproductivo y, el cuidado de la salud de las mujeres la priorizan en la edad reproductiva (métodos de planificación familiar, embarazo y puerperio) esto hace que se excluyan a las mujeres adultas mayores. En el tema de prevención de cáncer cérvico uterino para realizar la citología priorizan a las mujeres en edad reproductiva, en el caso de cáncer de mama es después de los 40 años; sin embargo, no existe capacidad instalada para hacerles la mamografía como examen de rutina a todas las mujeres, menos a las MAM, que además tienen dificultades para trasladarse a los centros de salud, considerando como agravante si se trata del área rural, aunado a la precariedad en el transporte público que responda a las necesidades de las personas adultas mayores.

Finalmente, las defensoras manifiestan que un obstáculo que tiene el Estado es el edadismo¹⁴⁴. Esta es una errada idea que viene considerando a las MAM como personas asexuadas. Las defensoras de derechos humanos en salud sexual consideran que en el sistema no existen políticas de prevención de osteoporosis femenina que está relacionada con la disminución de estrógenos que coadyuva a la asimilación del calcio, ni se ha fortalecido la prevención de otras enfermedades o padecimientos patológicos a que las MAM están propensas debido a su edad y que puede, directa o indirectamente afectar su derecho a la salud sexual.

Avanzando la entrevista, se les consultó sobre si **el Estado salvadoreño proporciona información y educación sobre salud sexual a las mujeres adultas mayores, y a través de cuál institución**. Las respuestas fueron un poco diversas, ya que por un lado había defensoras que no conocen al respecto. No conocen que exista información y educación, pero sí conocen que desde oenegés se proporciona información, pero para personas en edad reproductiva. Así también, hay quienes consideran que ninguna institución proporciona información al respecto por valorarlo un tema no importante, o si se da un poco de información es en centros médicos privados, consideran que algunas clínicas abordan el tema, pero solamente si las personas se acercan a obtener la información, de hecho, no existen planes al respecto, no hay programas sistematizados.

Finalmente, también se mencionó que antes del 2019 en alguna medida dentro del programa de personas adultas mayores, se retomaban estas temáticas, desde las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, unas alcaldías municipales con la Red Solidaria hacían coordinaciones para que se abordará las temáticas, aclarando que no era con todos los grupos. Pero en los últimos años ya no existen programas para mujeres

¹⁴⁴ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el edadismo se refiere a la forma de pensar (estereotipos), sentir (prejuicios) y actuar (discriminación) con respecto a los demás o a nosotros mismos por razón de la edad. Según la RAE Discriminación por razón de edad, especialmente de las personas mayores o ancianas.

adultas mayores, no proporcionan información ni educación para mujeres adultas mayores.

Profundizando la entrevista, acerca de los canales de divulgación, se preguntó sobre **¿qué mecanismos considera adecuados para informar y educar sobre el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?** La propuesta va desde el establecimiento de una política pública de salud integral para personas adultas mayores, para dar un abordaje integral para cumplir con estándares internacionales. Reorientar la atención en salud a la comunidad para llegar a las MAM. Además, crear redes de participación en los territorios como el “Foro Nacional de Salud”, la mesa de salud sexual y reproductiva; ya que, estos mecanismos de participación propician la atención en salud. Las personas promotoras de salud pueden ser una estrategia para promover el derecho a la salud, refieren que el MINSAL contaba con 3600 personas promotoras que pueden coadyuvar a la detección temprana del cáncer, alzheimer, u otros padecimientos asociados a la edad adulta mayor.

Un dato interesante que compartió una defensora de los derechos humanos de MAM, es que en el Asilo Sara¹⁴⁵ (Residencia de Adultos Mayores Sara Zaldívar) se crearon espacios de convivencia en pareja para personas adultas mayores que contraían matrimonio en el asilo, que incluía salas de estar, lo que beneficiaba la salud sexual ya que son espacios propicios para la intimidad. Así también, hay quienes consideran adecuada una propuesta televisiva o radiofónica en la que están representadas PAM de forma diversa, para que se vean como Malu Mujer un programa que estuvo en Argentina que también se observó acá. Esto permitiría abrir la conciencia y a que se rompa con la culpa sobre aspectos sexuales. Entre los derechos sexuales feministas de los años 50, por ejemplo, uno de éstos es no practicar el sexo, pues deviene de las decisiones PAM.

¹⁴⁵ Residencia de Adultos Mayores Sara Zaldívar, <https://isri.egob.sv/programas/centro-de-atencion-a-ancianos-sara-zaldivar/>

Así también se mencionó que hay un Decálogo feminista que buscó no hablar de la reproducción sino de la sexualidad. También, refieren que puede sacar provecho al internet y las redes sociales porque han demostrado ser muy eficientes para la viralización o divulgación masiva de información; sin embargo, la brecha digital impide que todas las MAM tengan acceso a internet y redes sociales. Esto abre la interpretación de que la exclusión de las adultas mayores, no solamente se da en estos temas de salud sexual, sino también en la cultura digital, pues así como carecen de cobertura clínica o médica y de asistencia sanitaria, también carecen de atención en materia de alfabetización funcional, digital y tecnológica, complicando más su derecho al acceso a una vida de calidad.

Y es que de acuerdo con estadísticas mundiales de internet en el año 2022 en América Latina y el Caribe alrededor del 75% de la población usa internet, en un marco de crecimiento acelerado de uso durante la pandemia. En El Salvador un 68,3% de la población hace uso del internet; sin embargo, según el informe de la Unión Internacional de Telecomunicaciones de 2022, la brecha de género en el acceso a Internet en El Salvador es del 15%, lo que significa que las mujeres tienen un 15% menos de probabilidades de tener acceso a Internet que los hombres. Además, solo el 26,5% de las mujeres han desarrollado habilidades digitales básicas, en comparación con el 48,3% de los hombres¹⁴⁶.

Otra reflexión que deja las entrevistas es la importancia que tiene la capacitación del personal de salud, en materia de salud sexual en las mujeres en todo su curso de vida incluyendo las adultas mayores. Otro es elaborar una estrategia de educación con metodologías participativas a nivel comunitario con apoyo de mujeres lideresas, esto pasa por la elaboración de una política de salud sexual para las mujeres en todo su curso de vida y la promulgación de políticas públicas bien definidas. Señalando que la

¹⁴⁶ Statista, Porcentaje de la población con acceso a Internet en algunos países y territorios de América Latina y Caribe en 2023, <https://es.statista.com/estadisticas/1136646/tasa-penetracion-mas-altas-internet-america-latina-caribe/>

metodología debe ser acorde a las edades de las mujeres, y que las instituciones formadoras de recursos humanos del nivel superior deben implementar programas de educación en salud sexual y reproductiva dirigido a mujeres en la edad adulta.

Sobre el tema de la defensa al derecho a la salud sexual se preguntó si **¿ha realizado alguna actividad de defensa del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y/o conoce alguna acción en defensa del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, puede describirla?** Algunas mencionaron que no, aduciendo que es porque las mujeres no hablan de eso; pero otras opiniones señalan que hasta el momento específicamente solo para mujeres no, refiriendo que se ha trabajado en sensibilización hacia los derechos de la salud, que incluye el derecho a la salud sexual en mujeres, en jornadas a personal de diferentes instituciones del Estado, hogares sustitutos, universidades y público en general.

También se consideran respuestas individualizadas, de organizaciones que sí han realizado actividades concretas. Desde APROCSAL, por ejemplo, se han incluido a las mujeres adultas mayores en procesos de formación sobre salud sexual y reproductiva. Junto con ellas se ha realizado contraloría a los servicios de atención en salud, incluyendo salud sexual y reproductiva. Ellas exponen a las autoridades los resultados de esa contraloría. Programas de prevención de cáncer cérvico uterino y de mama, donde se les realizan citología y mamografías. Todo lo anterior a nivel comunitario, habiendo acotado que solo para la realización de las mamografías las mujeres se trasladan a un centro de salud, pero los resultados son entregados en las comunidades, y que en caso de que, se requiera un tratamiento especializado, se refieren a un hospital nacional para su seguimiento. Participan mujeres, siempre incluyendo adultas mayores, en actividades conmemorativas a nivel local y nacional, para la defensa de los derechos sexuales y reproductivos.

Además, hay organizaciones que en su trabajo realizan procesos de sensibilización en derechos, club de lenguaje y lectura, espacios en los que se ha tenido conocimiento de casos de violencia sexual contra MAM, por lo que han informado sobre instituciones para denunciar, pero refieren que las personas solo quieren compartir lo que sucedió. Se afirma que se ha trabajado el tema de la culpa, ya que muchas MAM consideran que provocaron la situación, y acotan la vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad. Otras organizaciones, no obstante, no han tenido ningún espacio ni han realizado acciones de defensa del derecho a la salud sexual; sin embargo, han tenido conocimiento sobre casos de agresión sexual. En otros contextos particulares, refieren haber sostenido conversaciones sobre la menopausia, y han tenido la oportunidad de hablar del tema, por algunos espacios seguros.

En cuanto a si **considera que el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores beneficia a un envejecimiento activo y saludable, ¿por qué?** se respondió que se considera que por el aumento del envejecimiento activo debe de existir mayores abordajes sobre el tema, para generar bienestar en la Mujeres AM, que propicien a las personas ser funcionales para la vida.

Al respecto, según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples del año 2020 la población adulta mayor de El Salvador, arriba de 60 años de edad, constituye el 14.2% y manifiesta una tendencia a crecer debido a la condición de envejecimiento poblacional; las mujeres representan el porcentaje más alto de personas adultas mayores, y la brecha más marcada se encuentra en el rango entre 60 y 64 años de edad, 140,121 mujeres a diferencia de los hombres que son 96,497. Y de acuerdo con los datos en la referida encuesta son las mujeres las que consultaron más en salud, 1.8 puntos porcentuales más que los hombres (EHPM 2021)¹⁴⁷; por lo que debe de existir una oferta en salud que responda al crecimiento poblacional de MAM y de garantía al derecho a la salud sexual.

¹⁴⁷ BCR, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM), <https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/>

Por otro lado, refieren las entrevistadas que cuando han estudiado la convención de protección a la persona adulta mayor desde espacios de defensa de derechos humanos, no se ha abordado desde la salud sexual, ya que una vez más, el factor determinante son los prejuicios.

Además, consideran que el envejecimiento saludable fomenta la capacidad funcional de las personas, tomando en cuenta a cada persona durante todo el ciclo de vida; el garantizar la salud sexual a mujeres mayores representaría una vejez placentera. Se considera que la escucha activa es necesaria para las MAM, que les permita compartir sus experiencias de vida, por lo que deben de contar con tiempo para ellas, para buscar y recibir información.

El envejecimiento de las MAM es parte de la vida, por eso el derecho a la salud sexual es un derecho inherente a la persona, no puede separarse las partes biológicas, psicológicas, que permiten llegar a la felicidad. Consideran que contribuye a vivir una verdad, a identificarse quién eres como ser humano. Acotan que pesa mucho si es una persona con autonomía financiera para poder tomar la decisión de ejercer derechos sexuales, pues la dependencia económica genera un obstáculo. Se requiere de un trato digno de la sociedad, ingresos suficientes que permitan libertad, atención médica con capacidad de elegir entre un médico o médica, un grupo de apoyo o amistad para tener una vida social, ejercer su vida sexual en la forma en la que se decida; acceso a estudios, medicamentos farmacéuticos y naturales, en atención a la cosmovisión de las personas.

Finalmente, cuando se consultó sobre **qué hace falta de parte del Estado para que las mujeres adultas mayores gocen de su derecho humano a la salud sexual**. En primer lugar, se recomienda abrir espacios de discusión del tema para las adultas mayores. Aunque afirman que se aportaría más si se conoce desde el desarrollo de la vida la temática. El derecho a la salud sexual es un tema necesario de abordar para

poder conocer, se puede relacionar a la nutrición, por la poca información sobre lo que perjudica o afecta la nutrición, y ocasionar su no atención. Las falencias en salud sexual no son visibles a primera vista y si las MAM callan, de igual forma no se determinará que necesitan ser atendidas y empoderadas para el goce de estos derechos.

Otro elemento importante es construir una plataforma de derechos de las personas adultas, mediante consultas en espacios privados por sexo y género, y mixto, para poder retomar lo que desean. Puede establecerse un número telefónico de ayuda directa para proveer información. Considerar a las mujeres adultas mayores en situación de discapacidad es otro elemento de suma importancia, y la sobrevivencia. Así también, llama la atención de parte de las defensoras de los derechos humanos la coincidencia en las formulaciones de políticas públicas, cuya aprobación garantice la salud sexual y reproductiva y sobre todo que le den cumplimiento, que se operativice. Y es que el Estado dentro de las políticas debe incluir entre sus prioridades la salud sexual y reproductiva, y garantizar la participación social para la elaboración de políticas públicas para mujeres adultas mayores.

Refieren que el problema del disfrute del derecho a la salud sexual de parte de las MAM se debe a la falta de políticas públicas, los servicios de atención, educación, información sobre los avances científicos en la materia, es decir, respecto de salud sexual de las mujeres adultas mayores.

Otro elemento considerable es el reconocimiento de las personas adultas mayores como sujetas de derechos, identificarse con su situación de vulnerabilidad, que puede lograrse con la divulgación de los derechos que les asisten por todos los medios convencionales y digitales. Esta comprensión respecto de sus derechos y, la sensibilización de la situación debe, además, superar la estigmatización de las personas adultas mayores como carga para la sociedad. Una vez formuladas, como políticas de Estado, se deben impulsar mediante planes y programas que beneficien a las mujeres

adultas mayores, pero también a mujeres durante todo el curso de vida; en el que la sexualidad no sea vista en una labor de reproducción y maternidad, sino como un derecho de la salud y goce para alcanzar un estado de bienestar.

El vaciado de la información proveída por las defensoras de derechos humanos en las entrevistas se puede ver en el anexo 3 Consolidado de Entrevistas Realizadas a Defensoras de Derechos Humanos.

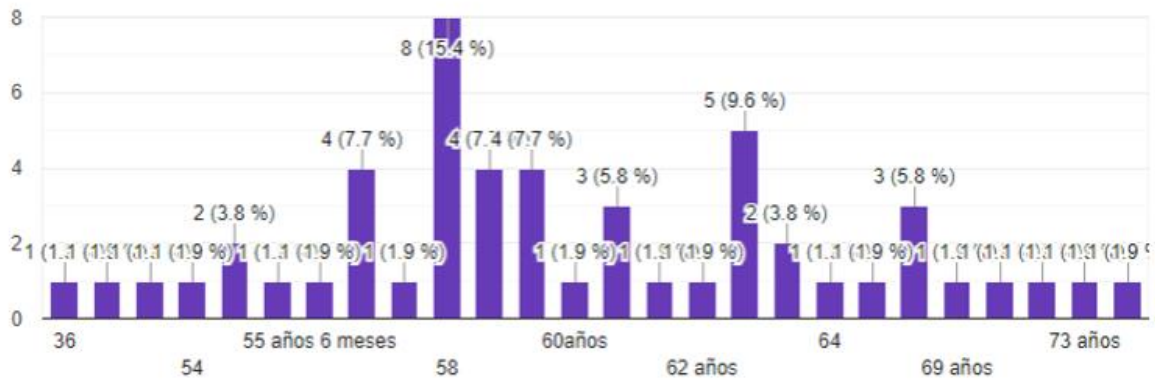
Análisis de encuestas a 50 mujeres adultas mayores

La encuesta en formato digital incluía campos de llenado sobre edad, departamento de residencia, ubicación en área rural o urbana, nivel educativo, ingresos percibidos y su origen, una pregunta introductoria sobre salud sexual y diez específicas respecto del tema de estudio. Se aplicó a 52 mujeres cuyas edades oscilaban entre los 36 y los 73 años, es la mayor parte de las encuestadas residen en el departamento de Santa Ana (63.5%) siendo una mínima cantidad residente de los departamentos de Chalatenango, San Salvador, La Libertad y Sonsonate. De estas zonas geográficas, la mayor cantidad de las encuestadas es de las zonas urbanas y con grado académico universitario a nivel de licenciatura en diversas ramas. Por otro lado, un 1.9% de las encuestadas no completó su educación básica, esto contrasta con el otro extremo similar en cantidad, pero diferente en calidad: un 1.9% de encuestadas que tiene estudios superiores a nivel de posgrado y maestrías. (ver Anexo 4 Encuesta a Mujeres Adultas Mayores)

Gráfico 1. Rango de edad de las encuestadas.

EDAD

52 respuestas

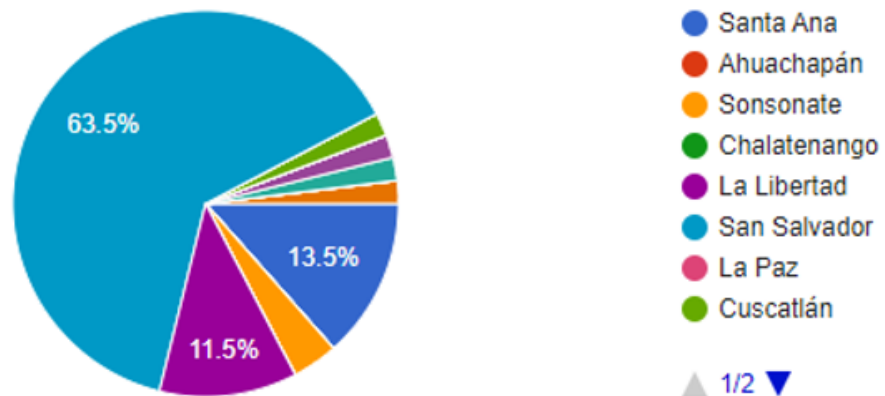


Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

Gráfico 2. Residencia de las encuestadas por departamento.

Residencia por departamento (seleccione n departamento)

52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

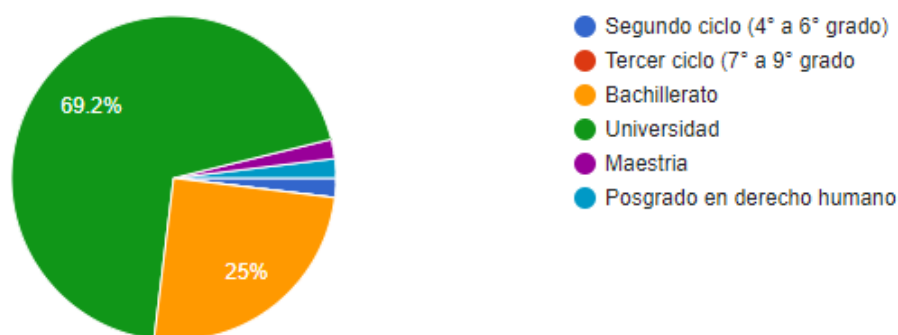
Teniendo presente este panorama se puede apreciar un grupo heterogéneo en cuanto a preparación académica, edad y zonas de residencia. Por otro lado, la mayor parte de las encuestadas (88.5%) sí percibe ingresos que van desde salarios, pensiones o remesas, es decir, ingresos que vienen del sector formal e informal por aquellas

mujeres adultas mayores que trabajan por cuenta propia; el restante porcentaje no percibe ingresos, lo que permite deducir que son asistidas por otras personas y/o familiares.

Gráfico 3. Nivel educativo de las encuestadas.

Nivel educativo:

52 respuestas

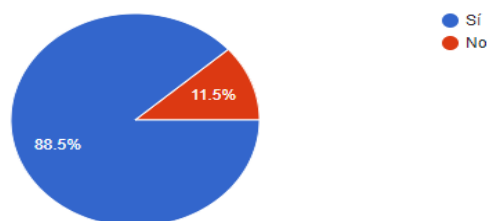


Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

Un dato que llama la atención es que el 78.8% de las encuestadas afirman ser económicamente independientes sin tener ayuda económica de parejas u otros familiares, como se relaciona además en los siguientes gráficos. Hay que contrastar el dato con el hecho de que la encuesta fue digital, lo que la hizo accesible a personas que rompieron la brecha digital y que tienen algún nivel adquisitivo para la compra del aparato celular; aunque cabe señalar que una porción mínima de las encuestas fue realizada al azar a personas usuarias del sistema de salud, para lo que se asistió en su llenado, no habiendo requerido de herramientas tecnológicas o acceso a internet.

Gráfico 4. Recepción de ingresos económicos de parte de mujeres encuestadas.

Recibe ingresos:
52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

Gráfico 5. Origen de los fondos económicos de las mujeres encuestadas.

52 respuestas



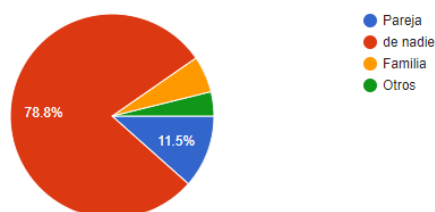
Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

Así también, en cuanto al nivel de ingresos, más de la mitad de las encuestadas perciben ingresos mensuales superiores al salario mínimo, siendo una minoría (13.5%) igual o inferior al salario mínimo. Analizando estos datos, se puede afirmar que las encuestadas tienen un nivel de vida aceptable, que les permite un sostenimiento o auto sostenimiento que les garantiza una mediana calidad de vida; siendo una minoría de las mujeres encuestadas que tienen escasos recursos que no les permite su sostenibilidad de forma absoluta, lo que repercute en una baja calidad de vida y, por ende, limitado acceso a atención médica privada o a la adquisición de medicamentos.

Gráfico 6. Personas de las que depende económicamente la encuestada.

De quién depende económicamente

52 respuestas



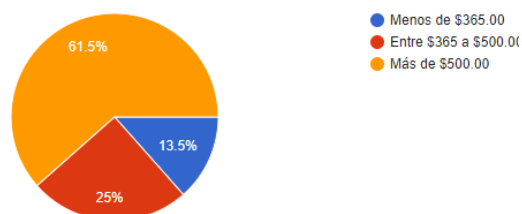
Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

En su mayoría las encuestadas son autosuficientes en cuanto al coste de vida y, un porcentaje del 11.5% depende de su pareja, lo que les impide su autonomía económica y repercute en su poder de decisión respecto de su vida. Se debe recalcar que muchas de las mujeres son personas con nivel de estudios universitarios, que reciben pensión, y son pocas la que su ingreso es menor que el salario mínimo, como se observa en la siguiente gráfica.

Gráfico 7. Total, de ingresos mensuales de las encuestadas.

¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales?

52 respuestas

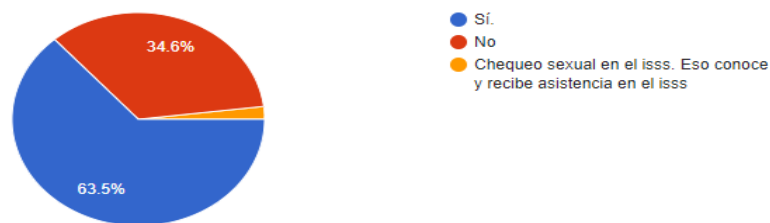


Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

Gráfico 8. Pregunta introductoria sobre conocimiento de salud sexual.

¿Conoce qué es salud sexual de las mujeres adultas mayores?

52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023

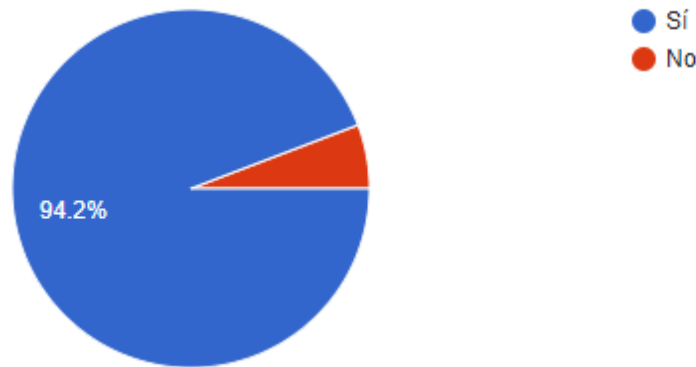
El concepto de salud sexual en las mujeres adultas mayores

Una buena parte (63.5%) afirmó sí conocer sobre el tema, mientras que una minoría (34.6) dijo desconocer del tema y el restante afirmó que se trataba de los chequeos de carácter sexual en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ISSS, por ejemplo. Este enunciado permite comprender que un mediano porcentaje de mujeres creen que la salud sexual se reduce a los chequeos médicos que pueden hacerse en algún establecimiento de salud en materia de su sexualidad, no identifican a la salud sexual con un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad.

Gráfico 9 Pregunta 1 de profundidad sobre el derecho humano a la salud sexual.

1) ¿Identifica a la salud sexual como un derecho humano de las mujeres adultas mayores?

52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

La pregunta uno arroja un dato que sí es muy relevante y es que la mayoría de las encuestadas, el 94.2% sí identifican a la salud sexual como un derecho humano de las mujeres adultas mayores mientras que la minoría no. La mayoría de las mujeres adultas mayores explican sus respuestas usando conceptos claves como “deber”, “Estado”, “salud integral” mientras que una minoría afirma desconocer el tema o tener una noción básica del derecho a ser saludable o que “les da pena hablar del tema”. Esta respuesta se explica teniendo en cuenta la preparación escolar de las encuestadas. La mayoría sí conocen del tema y se reconoce como sujeta de derechos, entre ellos a la salud sexual, su formación académica le da acceso a alguna información y les empodera en libertad de hablar al respecto; mientras que la minoría que no terminó ni la educación básica, afirma “tener pena hablar del tema” o desconoce que la salud sexual y reproductiva es un derecho para ellas también. La educación sin dudar permite acceder al conocimiento y a asumirse como un ser sexuado, hay que contrastar la respuesta además con la dependencia económica de la pareja, que las lleva a limitar sus autonomías y a no asumir su vida, su salud sexual con libertad e independencia.

El conocimiento de normativas sobre el derecho a la salud sexual

Las normativas de salud sexual se refieren al conjunto de leyes, tratados internacionales y convenios que refuerzan el interés de visibilizar a las mujeres adultas mayores y enfatizan los esfuerzos para que ellas gocen de sus derechos humanos en esta materia.

2 ¿Conoce normativas internacionales sobre el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

En esta pregunta abierta las respuestas fueron divididas. La mitad dijo sí conocer y proporcionaron ejemplos generalistas sin que ninguna mencionara un ejemplo de normativa internacional específica y la mitad se dividió a su vez en responder que sí o que no. Esto permite deducir que la población femenina adulta mayor no está siendo alcanzada con la difusión de normas internacionales, acuerdos, tratados, convenciones internacionales que promuevan la salud sexual en las adultas mayores. Si bien existen este tipo de normativas y proyectos globales, aún no ha permeado de una manera completa y clara, a los segmentos poblacionales de interés, es decir a su población meta.

Se puede afirmar que no es suficiente crear una normativa de alcance mundial si esta no se materializa o se da a conocer al grupo social más necesitado (adultas mayores) es menester entonces, que exista una mayor difusión de los derechos de salud sexual en las adultas mayores, solamente de esa manera habrá mayor conciencia de ellas y conciencia social, para poder exigir el disfrute de este derecho humano, como también exponer las demandas al respecto y así, de esta manera, exista una verdadera cobertura sin excepción a las mujeres adulta mayores para un pleno goce y disfrute de su salud sexual.

3 ¿Existe normativa salvadoreña que aborde el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

Es sorprendente que todas a excepción de una persona afirman desconocerlo, no saber, y una afirmó que sí existiese normativa salvadoreña, ella no lo sabía. La explicación puede sostenerse en que la normativa especializada en materia de derechos de las personas adultas mayores no es difundida en la población y, cuando se habla sobre derechos sexuales y reproductivos, los esfuerzos son orientados al control de la natalidad, y se alejan de la salud sexual como un derecho; aunado a que hablar al respecto no es parte de la cultura salvadoreña que coloca a la sexualidad como algo privado, y que le corresponde al hombre como una necesidad biológica incontrolable a la que las mujeres deben responder porque es un deber conyugal, colocando a las mujeres en un posición sumisa, y peor aún si se trata de MAM, que por prejuicios etarios no son sujetas de dichos derechos, y deben orientar sus vidas al cuidado de los demás, repercutiendo negativamente en su calidad de vida, al considerar el sexo como tabú o que son cosas que a las adultas mayores “ya no les pasa”, por lo que no ejercen derechos sexuales.

4 ¿Ha sido informada sobre el contenido de la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor vigente desde el mes de febrero de 2022?

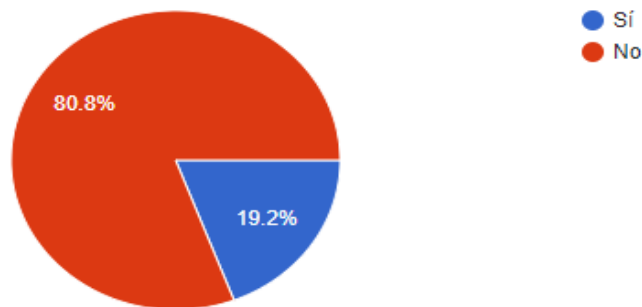
Nuevamente, la mayoría de las encuestadas dijo desconocer esa ley. No sabían que existía, solo una mujer adulta mayor dijo que sí sabía de esta, pero no conocía el contenido, es decir, de qué trataba. Esta ley, a pesar de ser relativamente reciente, aún no es del total conocimiento de la sociedad ni de este sector específico objeto de estudio: mujeres adultas mayores. Esto permite reflexionar sobre el nivel de prioridad que sociedad y el mismo Estado proporciona a este sector poblacional, como se ha expresado en párrafos anteriores y se desarrolla con mayor amplitud en la siguiente respuesta.

5 ¿Ha recibido atención en salud sexual en el sistema público?

Gráfico 10. Atención médica en salud sexual

5) ¿Ha recibido atención en salud sexual en el sistema público?

52 respuestas



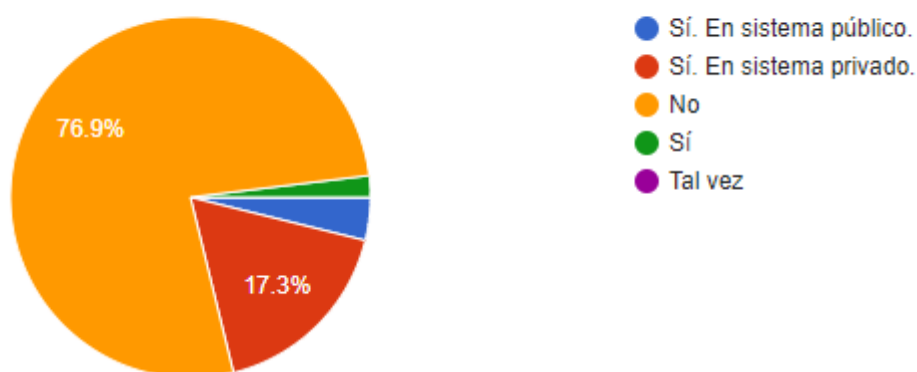
Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

El equivalente de 42 mujeres adultas mayores no ha sido atendido en materia de salud sexual en el sistema público, mientras que 10 personas sí lo han hecho. Esta variable puede deberse a algunos factores como la poca o nula información y conocimiento sobre la atención en salud sexual de las adultas mayores; las mujeres adultas mayores al ignorar esta rama específica de salud no solicitan servicios en la red pública o no consultan asumiendo que no serán atendidas debido al prejuicio etario que la salud sexual es para mujeres en edad reproductiva; incluso puede incidir la publicidad mediática que las ubica en actividades de cuidado, representa el cuerpo de mujer con enfermedades del tracto urinario, y cuando se aborda la vida sexual de hombres adultos, presenta diversidad de fármacos para la erección y rendimiento. Por otro lado, en medios de comunicación se difunde la falta de personal, insumos, organización institucional o medicamentos.

Entre las consecuencias de riesgo a la vida está el que las MAM requieran atención médica en su salud sexual, pero, debido al estigma de que quienes consultan desafían el estereotipo de lo que se espera de una mujer adulta mayor: abuela, cuidadora, asexuada, célibe; preferirá ignorar el problema o tomar otros “métodos de atención”, como podría ser la automedicación que pudiera ocasionar daños a su salud o la muerte.

Gráfico 11. Información a mujeres adultas mayores sobre salud sexual

52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

6) ¿Ha sido informada sobre la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

La respuesta a esta pregunta es muy coherente con las anteriores. La mayoría de las encuestadas no ha recibido información sobre salud sexual. La inexistencia de una política para las personas adultas mayores que oriente las acciones del Estado para garantizar derechos, entre ellos el de la salud sexual, repercute por consiguiente en su bienestar y el envejecimiento activo; asimismo, está pendiente la promulgación del reglamento a la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor; lo que incide en no operativizar lo dispuesto en la Ley; asimismo, la difusión mediática de una imagen de mujeres adultas mayores que responde a roles tradicionales de género no genera información que posibilite el ejercicio de derechos.

Sin embargo, un 17.3% que por uno u otro motivo tiene acceso a la atención privada, sí ha sido informada sobre salud pública en estos centros privados de atención. Es de hacer notar que, quienes acceden al sistema privado de salud, integran un espacio de privilegio por su poder adquisitivo, que les permite otros estándares de atención, que si bien siempre estará dentro de una cultura androcéntrica les permite a las MAM solicitar y recibir información, con más libertad, que solo ser receptoras de lo que dispone el sistema público para dicha población.

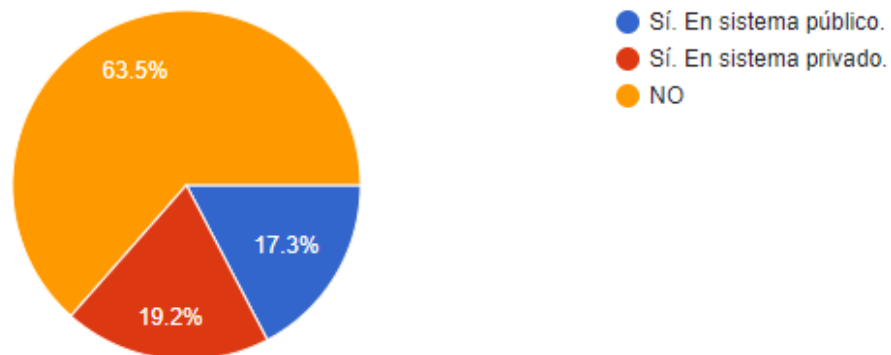
Se confirma que hay al menos dos realidades en materia de salud en el país para las mujeres adultas mayores, que se cimientan en los privilegios de quienes tienen la posibilidad de pagar atención privada de salud, tienen más posibilidades de ser informadas sobre nuevas tendencias de salud o de ser beneficiarias de coberturas más amplias como el caso de la sexual; asimismo, es de considerar la libertad de hablar sobre salud sexual en áreas privadas de atención lo que no es una realidad cuando hablamos del sistema público de salud que dicta normas para la colectividad que limita derechos cuando su ejercicio arriesga las normas sociales, los principios religiosos, los roles de género, entre otros; situaciones que se ven maximizadas y representa múltiples discriminaciones para las mujeres adultas mayores, por condiciones de analfabetismo o baja escolaridad, no ingresos económicos, dependencia económica, no acceso a la propiedad, lugar de residencia, estado civil, pertenencia a poblaciones indígenas, LGBTIQ +, entre otros.

Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y por tanto empeorar la calidad de vida; y que, a fin de proporcionar una atención integral, en el historial clínico deben incluirse los aspectos relacionados con su sexualidad¹⁴⁸.

Gráfico 11. Educación Sexual

¹⁴⁸ Caridad Bentancourt, Revista Cubana de Enfermería, *La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enfermer* (2013, vol.29, n.3, pp.223-232. ISSN 0864-0319). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000300008&script=sci_abstract

52 respuestas



Fuente. Elaboración propia con base en encuestas a MAM en El Salvador, 2023.

7. ¿Ha recibido educación sobre salud sexual?

A pesar de no ser informadas sobre la salud sexual 9 mujeres han sido atendidas en el sector público, sobre esta área de salud, y 10 mujeres fueron atendidas en el sistema privado, pero 33 no recibieron atención ni en uno ni en otro sector de servicios médicos. Esto último da fe del impacto del desconocimiento de este derecho humano en salud específica, porque, no es que las personas no requieran atención o información, o que los centros de salud no atienden sobre esta área, es que muchas mujeres ignoran que existe este derecho de salud, mucho menos saben que existe una gama de derechos y que, por lo tanto, puede beneficiarse en atención médica sobre este aspecto que coadyuvará a su bienestar. La Política Nacional de Salud 2015- 2019, en su eje 1: Fortalecimiento de las redes integrales e integradas de salud, determinó entre sus líneas de acción, la de impulsar la formulación, aprobación y aplicación de un marco normativo que regule la educación integral e inclusiva en salud sexual y reproductiva, con amplia participación intersectorial y en estrecha colaboración con el MINED y el ISDEMU; y garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica; es preciso entonces en futuras

investigaciones profundizar en cómo se materializa en la realidad de las MAM, esta y otras políticas a futuro.

8. ¿Valora necesaria la información y educación sobre salud sexual para las mujeres adultas mayores para garantizar el derecho a la salud sexual?

Todas las mujeres encuestadas respondieron que sí. Y se reconoce que es fundamental proporcionar información y educación sobre salud sexual para que las mujeres conozcan sus derechos, y se asuman como sujetas de este derecho para buscar y recibir atención. Ejercer un autocuidado a nivel personal y exigir que esta rama específica de salud pueda ser más extendida, tener mayor cobertura y que sea más conocida por la población. Como se acotó al abordar la Plataforma de Acción de Beijing de 1995, la salud reproductiva incluye la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual. (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer 1995)

9) ¿Considera que la salud sexual para las mujeres adultas mayores beneficia un envejecimiento activo y saludable?

Si bien una minoría respondió que no o que desconocía sobre los beneficios de la salud sexual, la mayoría respondió a favor de esta. La población adulta mayor que ha sido consultada tiene plena conciencia sobre la importancia que tiene la salud sexual para las mujeres adultas mayores y que esta repercute positivamente en la calidad de vida para la vejez. En la medida en que las mujeres avanzan en su adultez, la salud sexual les puede ser de mucho beneficio. A los problemas de salud sexual o los asociados a la menopausia se los puede tratar con una adecuada atención. Y es que entre los derechos a la salud sexual está el de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva, como lo establece la Plataforma de Acción de Beijing de 1995.

10) ¿Qué considera que hace falta de parte del Estado para que las mujeres adultas mayores gocen de su derecho humano a la salud sexual?

Esta pregunta tuvo una diversidad de respuestas, pero similares. Por ejemplo, algunas respondieron que el Estado debe difundir más este tema, es decir, mostrar interés. Otras respuestas van en línea a la generación de políticas sanitarias muy definidas en materia de salud sexual. Por otro lado, otras encuestadas manifestaron que “a nivel de sistema primario de salud debería haber más información dirigida especialmente a ese grupo de personas adultas a través de pequeñas charlas actualizadas e informativas”. También destacan opiniones acerca de la educación, que es importante que el Estado eduque en materia de salud sexual.

3.4 Adecuaciones normativas

En materia de derechos humanos ha existido una constante evolución, resultado del avance en derechos y libertades fundamentales que las personas debemos gozar sin discriminación y de las que el Estado, como bien se abordó en esta investigación, en cumplimiento a sus compromisos en materia del derecho internacional de los derechos humanos y, jurisprudencia internacional producida en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se encuentran ante dos obligaciones: respetar y garantizar derechos humanos, lo que implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. El Salvador como Estado Parte se encuentra frente a la obligación de respeto y garantía de los derechos humanos, entre estos, el derecho humano a la salud y por consiguiente a la salud sexual de las personas adultas mayores, con especial énfasis al tratarse de mujeres por ser una población en situación de vulnerabilidad que requiere una protección especial de los Estados.

Esta evolución histórica permite hacer una clasificación por generaciones de los derechos humanos, con fines académicos e históricos, puesto que hay que subrayar que entre las características de los derechos humanos está que son indivisibles e interdependientes dada la concepción integral de los derechos, en los que no es viable ninguna forma de jerarquía, ni sus violaciones o consecuencias pueden tratarse aisladamente de otras, en las que no se haya actuado en forma directa.

Las generaciones de los derechos humanos se denominan: derechos civiles y políticos, derechos económicos, sociales y culturales, derechos colectivos y de solidaridad, derechos digitales y de la información, derechos de las minorías y de los grupos marginados, y derechos intergeneracionales.

Es innegable que, la conquista de estos derechos humanos es el resultado de los activismos, entre ellos, deber resaltarse los feministas, pues a pesar de alcanzar la positivización de la primera generación de derechos humanos: derechos civiles y políticos en los siglos XVIII y XIX; es específicamente con los movimientos sufragistas que se alcanzó el derecho a la ciudadanía y consecuentemente al derecho voto para las mujeres, entre otros.

La evolución de los derechos humanos se suscita además respecto a derechos humanos de poblaciones o grupos específicos en situación de vulnerabilidad, como lo son las personas adultas mayores, quienes en razón de su edad se encuentran en una situación de vulnerabilidad, dada la discriminación etaria de la que son víctimas y que repercute en el goce y ejercicio de otros derechos como la salud sexual, lo que se traduce en una transición por diferentes afectaciones a sus autonomías, en específico las económicas y físicas, que ocasiona vulneraciones a su dignidad, libertad e integridad, entre otros derechos; es decir que, las personas adultas mayores son sujetas a diferentes tipos de violencias, no están exentas de agresiones, tratos crueles, denigrantes y discriminatorios, y estas se agudizan para las mujeres por su condición de mujer, peor

aún si se adicionan otras discriminaciones por ser una mujer con discapacidad, indígena, lbtí entre otros.

Debido a la situación de vulnerabilidad de las mujeres adultas mayores se desarrollan sistemas de protección de derechos humanos a nivel internacional, regional y nacional, a los que se hizo referencia en este capítulo cuando se desarrollaron los estándares internacionales y la historia legislativa, cuya evolución responde al progreso en materia de derechos humanos, lo que representa a los Estados, entre otros, la obligación de revisar si su normativa está acorde a dichos estándares o para realizar las acciones necesarias para adecuar la legislación nacional, que incluye sin lugar a dudas considerar además las políticas públicas.

Además, debe considerarse la jurisprudencia en materia de derechos humanos, como avances en materia de protección de derechos humanos; desde sentencias de la Corte Interamericana han exhortado a las autoridades del Estado a aplicar un control de convencionalidad, es decir, realizar un análisis entre los actos y normas internas y los principios y derechos humanos consagrados en los instrumentos internacionales celebrados por el Estado.¹⁴⁹

En razón al deber de los Estados de garantía y respeto de los derechos humanos se requiere que todo el quehacer público responda a un enfoque de derechos humanos, el cual es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que se basa normativamente en estándares internacionales de derechos humanos y está operacionalmente dirigido a promover y proteger los derechos humanos. Su objetivo es analizar las desigualdades que se encuentran en el corazón de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y las distribuciones injustas de poder

¹⁴⁹ Govea, Laura Alicia Camarillo, y Elizabeth Nataly Rosas Rábago. “El control de convencionalidad como consecuencia de las decisiones judiciales de la Corte Interamericana de Derechos”. Corteidh.or.cr. Consultado el 20 de septiembre de 2023. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36250.pdf>.

que impiden el progreso del desarrollo y que a menudo resultan en grupos de personas que se quedan atrás, como se dispuso en el marco conceptual.

El principio “No dejar a nadie atrás” es la promesa central y transformadora de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. Es el compromiso inequívoco de todos los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas de erradicar la pobreza en todas sus formas, poner fin a la discriminación y la exclusión, y reducir las desigualdades y vulnerabilidades que dejan a las personas atrás y socavan el potencial de las personas y de la humanidad en su conjunto.¹⁵⁰

La actividad de revisar y/o adecuar marcos normativos, rutas, protocolos, guías entre otros a los estándares internacionales y regionales, no es exclusiva de los Estados, como bien se apuntó en el marco conceptual en la Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª Revisión, se sustituyó al término vejez por disminución de la capacidad intrínseca asociada al envejecimiento, ya que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud consideraron que el término “vejez” podría fomentar visiones edadistas (discriminatorias y prejuiciosas con respecto a la edad) y, con el objetivo de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, 3 Salud y Bienestar y 10 Reducción de las Desigualdades, esto representa un avance en materia de protección en el segundo semestre del año 2022.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos parte del Sistema de Protección Regional de Derechos humanos, en el año 2023 lanzó el Informe Derechos humanos de las personas mayores y sistemas nacionales de protección del año 2022,¹⁵¹ en el cual se identifican estándares de derechos humanos específicos de la población de personas adultas mayores, y desarrolla en el apartado 4.3. denominado derecho a la salud y consentimiento informado en materia de salud, afirma que en el Sistema

¹⁵⁰ Crf. <https://unsdg.un.org/es/2030-agenda/universal-values/leave-no-one-behind>

¹⁵¹ Crf. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf

Interamericano de Protección de Derechos Humanos e Internacional, todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible que le permita vivir dignamente, entendiendo que la salud no solo es la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas, un balance integral.

Refiere que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en los artículos 19 y 11 establece el derecho a la salud física y mental de la persona mayor, sin ninguna discriminación comprometiéndolo a los Estados a diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social; y establece el derecho irrenunciable de la persona mayor a manifestar su consentimiento libre e informado en el ámbito de la salud y la prohibición a las instituciones públicas o privadas y los profesionales de la salud de administrar cualquier tipo de tratamiento, intervención o investigación de carácter médico o quirúrgico sin el consentimiento informado de la persona mayor.

El Ministerio de Desarrollo Local y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, realizaron un análisis situacional sobre la población adulta mayor, en el cuaderno número 3 denominado “Transformar el futuro conociendo el presente. Situación de la Población Adulta Mayor en El Salvador 2023”¹⁵², en el que se afirma que el país está en el período ideal para prepararse y desarrollar políticas de largo plazo que le permitan disfrutar de los beneficios de su demografía en el presente y en el futuro; por lo que, en materia de salud, en el capítulo V orientación para la acción, refiere que:

¹⁵² Cfr. Transformar el futuro conociendo el presente SITUACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR EN EL SALVADOR, 2023

Se debe fortalecer la capacidad del sistema nacional de salud pública para la atención preventiva y curativa de enfermedades transmisibles y no transmisibles en la población adulta mayor, desde la perspectiva de las demandas de infraestructura, medicamentos, tecnologías en salud, profesionales en salud especializados y recursos humanos no profesionales de apoyo; fomentar la formación de profesionales en salud adecuados para la atención de las necesidades de la población adulta mayor (geriatras y gerontólogos), considerando las demandas particulares de la población con discapacidad (intérpretes); promover estilos de vida saludables en la población adulta mayor, a partir de la garantía del derecho al deporte, al de la recreación, al de la educación en salud, al de una nutrición adecuada y una cultura basada en la prevención de factores de riesgo para la salud; y asegurar el acceso a una atención en salud para las personas adultas mayores bajo altos estándares de calidad, en el marco de protocolos sensibles a sus distintas vulnerables y garantes de su autonomía para tomar decisiones sobre el cuidado de su salud.

Si bien no precisa sobre salud sexual, sí enlista acciones de cara a estándares antes referidos como atención en salud sin discriminación, atención en salud preventiva y curativa, disponibilidad de profesionales en salud especializados, consentimiento informado y autonomía en la toma de decisiones.

En el Diagnóstico Situacional sobre la Vigencia de los Derechos Humanos de las Personas Adultas Mayores en El Salvador de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos 2023, entre sus contenidos está la prestación del servicio de salud para la persona adulta mayor, considerando que uno de los retos es contar con profesionales capacitados para la atención y, sensibilizados para evitar la discriminación en la atención en salud; no se aborda la salud sexual, pero si el desconocimiento de normativas, la falta de una política pública, la carencia de personal profesional, las necesidades de atender el edadismo, entre otros.

Por todo lo anterior se acota la urgente necesidad de contar con un Política Pública específica para las personas adultas mayores, como bien se señala en este capítulo, que

guíe al quehacer del Estado para garantizar la salud sexual de las mujeres adultas mayores sin discriminación en razón de género y por edad, específicamente, libre de patrones culturales machistas y estereotipos de género sexistas, sombrilla en derechos para esta población; que retome las competencias señaladas en las leyes especializadas nacionales para las Mujeres del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social antes abordadas; genere la obligatoriedad de contar con estadísticas públicas desagregadas por este grupo poblacional de mujeres arriba de 60 años, que identifique las atenciones en salud, los servicios provistos, las enfermedades diagnósticas, la procedencia de las mujeres pacientes, entre otros; que permitan conocer el ejercicio del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y sobre todo adelantarse en la atención y prevención de necesidades específicas para garantizar el envejecimiento activo y saludable; respaldar las necesidades de especialidades médicas en geriatría, gerontología y ginecología geriátrica.

Se requiere además la promulgación del reglamento de la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor, para su operatividad; y finalmente la modificación de términos peyorativos y no inclusivos en las normativas nacionales de cara al constante avance en la temática, puesto que se reconoce la oportunidad temporal para atender derechos humanos específicos.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Esta tesis explora -por lo novedoso del derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores en El Salvador- la legislación nacional vigente desde el año dos mil veintidós, Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor; asimismo, el marco normativo nacional e internacional respecto al derecho humano a la salud sexual de las mujeres adultas mayores.

Se pudo constatar que se ha desarrollado en la legislación existente, un interés sobre el tema de salud sexual de mujeres adultas mayores, específicamente en la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor que establece entre sus principios rectores, la dignidad, igualdad, equidad y no discriminación, bienestar, atención y protección integral, enfoque de derechos y accesibilidad, entre otros, los que encaminan las condiciones para un envejecimiento saludable, en el que se garantice la salud sexual, la geriatría y la gerontología; no obstante, se requieren acciones concretas que viabilicen los contenidos normativos y que vuelvan una realidad el espíritu de la ley para las mujeres adultas mayores, y es que la obligación del Presidente de la República de promulgar un reglamento para facilitar y asegurar la aplicación de la misma en un plazo no mayor a ciento ochenta días, no se ha realizado a la fecha.

En cuanto a una política pública específica, también se encuentra en deuda el Estado ante su no promulgación, a pesar del imperativo de ley; tal falta contradice con mayor ahínco la posición del tema a nivel internacional, en diversas conferencias sobre derechos humanos en general y, de las mujeres en específico, en las que se han sentado precedentes muy importantes para fomentar una nueva cultura de vivencia y disfrute de los derechos humanos en las mujeres adultas mayores.

Se le otorgan facultades al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer de dar seguimiento a las plataformas de acción emanadas de las Conferencias Internacionales relativas a la promoción de la mujer; divulgar, promover y propiciar el efectivo cumplimiento de los Convenios ratificados por El Salvador, relativos al mejoramiento de la condición de la mujer, entre otros, pero no se evidenció conocimiento sobre salud sexual de las personas encuestadas.

La Ley de Igualdad, Equidad y no Discriminación cuyo enunciado es: Igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva; establece el derecho de las mujeres a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a los derechos a la salud integral, salud sexual y a la salud reproductiva e impone al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la obligación de garantizar la protección de los derechos referidos, incluyendo la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes. La Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia y Discriminación para las Mujeres, refiere responsabilidades específicas para la referida Cartera de Estado en cuanto a la garantía de no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos, entre otros; por lo que representa un marco normativo de protección para las mujeres adultas mayores, en materia del derecho a la salud sexual

Existen instrumentos internacionales suscritos por El Salvador, los cuales son introducidos al marco normativo regido por la Constitución de El Salvador a manera de legislación secundaria. Este proceso se convierte entonces en base documental originada por la Asamblea Legislativa de El Salvador, a la vez fomentada en la Organización de las Naciones Unidas y Organización de Estados Americanos. A este respecto, cabe destacar que existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales tanto locales como internacionales que desarrollan agendas a favor de

las mujeres adultas mayores, pero no todas cubren el tema de salud sexual, y a nivel nacional es mínimo el desarrollo del tema por oenegés de acuerdo al resultado de las entrevistas realizadas a defensoras de derechos humanos.

Por otro lado, se pudo apreciar también que, desde hace algunas décadas se han construido estándares internacionales del derecho humano a la salud sexual de las Mujeres Adultas Mayores; los cuales están sustentados tanto en la normativa internacional como la nacional. Con ello se establecen parámetros para reflexionar y confrontar a la realidad social salvadoreña – en cuanto al disfrute del derecho humano de la sexualidad – ante estos estándares del deber ser de la vejez, la cual debe disfrutarse de manera digna, en el pleno ejercicio de estos derechos.

Lo anterior a fin de poder realizar una especie de radiografía, de cómo está la realidad nacional de derechos de salud sexual, ante propuestas externas, plasmadas en tratados internacionales, acuerdos y convenciones, incluso, insertados en la normativa nacional, pero aun así no materializadas ni concretas en la realidad de este país. Y es que, una cosa es que la legislación nacional cuente con documentos vinculantes sobre la implementación de políticas y programas de favorecimiento a las mujeres adultas mayores, y otra cosa es que lo que está escrito se lleve a la práctica, o se operativice mediante una política pública específica y un reglamento a la ley marco en la materia, que aún está en deuda el Estado ante su no promulgación, a pesar del imperativo de ley.

La salud debe formar parte de las agendas políticas de los gobiernos, son los Estados los principales responsables de tutelarlos, promoverlos y velar por ellos en sus respectivos planes de gobierno; por lo que la falta de una política específica en materia de derechos de las personas adultas mayores repercute en la garantía de sus derechos y en específico del derecho a la salud sexual. La Carta de Ottawa propone un esfuerzo sinérgico que involucra otros actores sociales: las comunidades, medios de comunicación, oenegés con enfoque en salud y género, sector sanitario y gobiernos

locales; sin embargo, así como no se conoció de arduo trabajo de la sociedad civil en la temática, tampoco se documentó que los otros actores trabajaran sobre salud sexual en mujeres adultas mayores.

Para obtener un acercamiento a esta importante realidad sobre el disfrute de los derechos a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, se sondearon los conocimientos y puntos de vistas de quienes viven esta realidad: 50 mujeres adultas mayores de diferentes puntos geográficos del país, y 10 mujeres defensoras de derechos humanos. Las entrevistas y encuestas lanzaron datos muy valiosos que confirman, entre otros, dos verdades: una, no existe mayor conocimiento sobre los derechos de salud sexual de adultas mayores en la sociedad salvadoreña y, el Estado es responsable de crear políticas e impulsar el tema de esta materia, superando todo tipo de discriminación, a fin de que, paulatinamente la sociedad vaya exigiendo al Estado, un verdadero compromiso por darle cumplimiento a estas disposiciones.

Se pudo apreciar que el derecho a la salud sexual está asociado a otros derechos, como el derecho de las mujeres a la igualdad y no discriminación, que se agrava por la discriminación por la edad (edadismo). Desde las múltiples discriminaciones, se debe considerar que, las mujeres que viven en zonas rurales o barrios urbanos marginados suelen carecer seriamente de recursos básicos para su subsistencia, seguridad de ingresos, acceso a servicios de salud e información sobre sus derechos o el disfrute de ellos.

Además, la discriminación que sufren las mujeres adultas mayores es multidimensional, al sumarse la discriminación por motivo de edad, la discriminación por razón de género, origen étnico, discapacidad, grado de pobreza, orientación sexual e identidad de género, condición de migrante, estado civil y familiar, alfabetismo y otras circunstancias. Las mujeres adultas mayores suelen ser víctimas de discriminación en un grado desproporcionado y como agravante, la sociedad lo ha naturalizado, por los

roles estereotipados del género. Se desvirtúa el valor intrínseco de las mujeres adultas mayores y se les relega a actividades de bajo perfil y de gran esfuerzo, como lo es por ejemplo el de los cuidados.

Cuando se relegan a las mujeres adultas mayores a un segundo plano, se le está despojando de su derecho a una vida senil libre, plena, digna donde pueda disfrutar de su sexualidad sin prejuicios ni estereotipos. Así mismo, que pueda gozar de atención médica en salud sexual, de manera oportuna, que satisfaga sus necesidades inmediatas y permita gozar de un mejor nivel de vida. Es importante visibilizar a este creciente segmento poblacional, de darles el valor que merecen, que no depende de la edad si es productiva o reproductiva, sino que depende de su calidad natural del ser humano, de ser una persona humana.

Finalmente, se concluye que la cultura tiene una enorme influencia al definir las etapas de la vida de una mujer, y asignar roles y condiciones de vida que supuestamente depende de la edad, asumiendo que, al pasar a otra etapa de vida, las condiciones pasadas ya habrían desaparecido. Así, cuando una mujer deja de ser fértil, y luego se jubila, deja de trabajar de forma remunerada, automáticamente se cree que algunas condiciones – sexuales- ya desaparecieron. Esto es validado por el silencio de las MAM ante este tema estereotipado, despojándose así misma del goce del derecho humano a la salud sexual.

Recomendaciones

A la luz de los hallazgos de esta investigación, se recomienda lo siguiente:

A las mujeres adultas mayores a exigir del Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el respeto a lo dispuesto en el artículo 26 de la LIE a garantizar el acceso universal de adultas mayores a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el

ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes; y proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA).

Asimismo, al respeto de lo dispuesto en el artículo 23 de la LEIV, en cuanto al derecho a la igualdad y no discriminación, en la prestación de servicios de salud, que obliga a que no se anteponga creencias, prejuicios durante la prestación de éstos, para ejercer sus derechos sexuales y reproductivos.

Se insta a las mujeres adultas mayores a demandar del Estado salvadoreño mediante los diferentes ministerios, en especial y por mandato de ley del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, información y educación sobre salud sexual, para contribuir a sus proyectos de vida, favorecer el envejecimiento activo y coadyuvar a erradicar estereotipos de género sexistas que limitan el ejercicio del derecho a la salud sexual, mediante el empoderamiento en derechos humanos específicos de las mujeres, como lo es el de igualdad y no discriminación.

En segundo lugar, se recomienda *a la sociedad en general*, que en atención a lo dispuesto en la Carta de Ottawa, como sectores implicados en la promoción de la salud, participen activamente con seriedad y con la objetividad que le corresponde en salud sexual de las mujeres adultas mayores. Que se pueda romper con viejos paradigmas y temas tabús para vencer los estereotipos acerca de la vejez y las necesidades humanas de las mujeres adultas mayores. Al respecto, la Academia puede abonar con la divulgación de este imperativo, es decir, con la necesaria actividad de dar a conocer el derecho de la salud sexual y los instrumentos y medios para alcanzarla. Así también, los

medios de comunicación oficiales y los independientes y alternativos, tanto convencionales como digitales, o los *influencers*, pueden sumarse a este esfuerzo de crear una nueva educación sexual, de construir una nueva cultura de cambio en los estereotipos y paradigmas tradicionales que atañen a la sexualidad de las personas adultas mayores y, en específico, de las mujeres de ese rango etario, que están en una situación de múltiples discriminaciones, por las desigualdades de género.

En tercer lugar, se recomienda a los *colectivos feministas y demás organizaciones*, a crear alianzas y/o fortalecer las ya establecidas con otras organizaciones internacionales, autoridades locales, empresas y el Estado mismo, para diseñar una política de Estado que sea integral y aborde la cobertura de las necesidades y disfrute de los derechos de la mujer a lo largo de todas las etapas de su vida. Desde la infancia, adolescencia, juventud, madurez, hasta la senectud, esta política debe darles acompañamiento a las mujeres. Como producto del debate, la concertación y los acuerdos, puede constituirse en mediano plazo, una política pública totalizadora, que dé cobertura a los derechos de las mujeres, en específico, derechos de salud sexual.

Otra recomendación va dirigida *hacia el Estado*. Los Estados parte (con tratados internacionales vinculantes) tienen la obligación de garantizar el pleno desarrollo de las mujeres a lo largo de su vida. La constitución y demás legislación secundaria también enuncia el rol del Estado por garantizar el desarrollo integral de las mujeres adultas mayores. El Estado debe velar por que todas las normas jurídicas, políticas e intervenciones destinadas al pleno desarrollo de la mujer no discriminen a las mujeres de edad, es decir, no se aplique el edadismo; por lo que en sintonía de ello el Estado debe promulgar el reglamento de la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor y la Política Pública específica para esta población, que establezca, reconozca y garantice el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores sin discriminación.

Asimismo, concertar una mesa de diálogo permanente con los colectivos, oenegés y demás actores sociales que pueden aportar para la definición de una política pública, permanente, de atención a las MAM, que le garantice el disfrute del derecho a la salud sexual sin discriminación y que esta responda de manera diferencial a los diferentes colectivos a los que pertenecen.

Una recomendación final es la necesidad del reconocimiento de las afectaciones al envejecimiento activo de las mujeres adultas mayores en El Salvador, por la existencia de una cultura discriminatoria hacia las mujeres, que sumada al edadismo, relega a las mujeres adultas mayores a una situación de descarte por no considerarlas dentro de la población económicamente activa, ni reproductiva; que las ubica como únicas responsables de los cuidados, violentando el derecho a la igualdad afectando su dignidad, obstaculizando una calidad de vida que fomenta el disfrute del derecho a la salud sexual.

Bibliografía

ACNUR. Recomendación general N° 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. 16 de diciembre de 2010. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8335.pdf>

ACNUR 2021. Acerca de los defensores de los derechos humanos. Relator Especial sobre la situación de los defensores de los derechos humanos. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-human-rights-defenders/about-human-rightsdefenders#:~:text=Los%20defensores%20act%C3%BAan%20en%20favor.circulaci%C3%B3n%20y%20la%20no%20discriminaci%C3%B3n.>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor*. Publicado en D.O. No. 38 Tomo 354. el lunes 25 de febrero de 2002. San Salvador. El Salvador. <https://www.transparencia.gob.sv>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Decretos*. https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_07285707_4_archivo_documento_legislativo.pdf

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud*. <http://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud...pdf>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor*. <https://www.jurisprudencia.gob.sv>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones de Salud*. <https://www.transparencia.gob.sv>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Código de Salud*. D. O. N° 86 Tomo N° 299 Fecha: 11 de mayo de 1988. San Salvador. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley de igualdad, equidad y erradicación de la Discriminación contra las mujeres*. D.O. No. 70. Tomo No. 391 de fecha 8 de abril de 2011. <https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/LIE.pdf>

Asamblea Legislativa de El Salvador. *Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres*. https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_073006947_archivo_documento_legislativo.pdf

Banco Central de Reserva de El Salvador. *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples EHPM*. <https://onec.bcr.gob.sv/encuesta-de-hogares-de-propositos-multiples-ehpm/>

Betancourt. Caridad. *La sexualidad en el adulto mayor*. Revista Cubana de Enfermería. 2013. vol.29. n.3. pp.223-232. ISSN 0864-0319. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192013000300008&script=sci_abstract

CEPAL. “DECLARACIÓN DE YPACARAI” Desde la Sociedad Civil de América Latina y el Caribe sobre los derechos humanos de las Personas Mayores. reunión regional de sociedad civil sobre envejecimiento madrid+15: los derechos humanos de las personas mayores aquí y ahora Casa de la Familia Salesiana – CAFASA. Ypacarai. Paraguay. 24 al 27 de junio de 2017 https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/sites/envejecimiento4/files/declaraciondeypacarai_paraguay.pdf

CEPAL. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. Costa Rica. 2012 https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21534/1/S2012896_es.pdf

CEPAL. La Agenda 2030: ¿América Latina y el Caribe está en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible para el año 2030? ONU. 21 de febrero de 2023. <https://www.cepal.org/es/notas/la-agenda-2030-america-latina-caribe-esta-camino-alcanzar-objetivos-desarrollo-sostenible-ano>.

CEPAL. Declaración de Brasilia: Segunda Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos octubre 2011. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21505-declaracion-brasil-ia-segunda-conferencia-regional-intergubernamental>

CIDH. Comisión Interamericana de los Derechos Humanos. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Bogotá. Colombia. 1948 <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/basicos/declaracion.asp>

Concejo de Europa 2011. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Council of Europe Treaty Series - No. 210. <https://rm.coe.int/1680462543>

Consejería Jurídica del Gobierno de Chiapas. Ley de asistencia e integración de las personas adultas mayores del Estado de Chiapas. Última reforma publicada en el Periódico Oficial No. 217 Decreto No. 143. Tomo III de fecha jueves 31 de diciembre de 2015. <https://consejeriajuridica.chiapas.gob.mx/MarcoJuridicoPDF/Ley/LEY>

Datos Macro.com. El Salvador Índice Global de Brecha de Género. *Más diferencias por razón de sexo en El Salvador* 2022. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/el-salvador>

FIAPAN. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. 25 de enero 2016. <https://fiapam.org/el-salvador-avanza-en-la-proteccion-de-los-adultos-mayores/>

GOES. Gobierno de El Salvador. Residencia de Adultos Mayores Sara Zaldívar. <https://isri.egob.sv/programas/centro-de-atencion-a-ancianos-sara-zaldivar/>

Gutiérrez. Luis M. s.f. Autonomía y Derechos de las Personas Mayores. Encuentro internacional para el seguimiento de la declaración de Brasilia y promoción de los

derechos de las personas mayores. CEPAL.
https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/01luis_gutierrez.pdf

Hernández-Sampieri. *et. al.* 2014. Selección de la muestra. En Metodología de la Investigación 6ª ed.. pp. 170-191. México: McGraw-Hill.

IGBG 2022. Más diferencias por razón de sexo en El Salvador. Recuperado el 02 de noviembre de 2022. de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-brecha-genero-global/el-salvador>

Infogerontología. “Envejecimiento activo”. blog sobre salud y envejecimiento
<http://infogerontologia.com/gerontologia/index1.html>. acceso. febrero 2023.

ISDEMU. Marco Institucional. <https://isdemu.gob.sv/marco-institucional/>

Mejía. N. *et. al.* 2019. *Sexualidad en la Mujer Adulta Mayor* Centro de Salud Miguel Paz Barahona. I semestre. 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. Volumen 6. Año No. 6. No. 1 / enero a junio 2019: 13-20.
<http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-4.pdf>

MINSAL. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Historia.
<http://asp.salud.gob.sv/historia.asp#:~:text=El%20primer%20C%C3%B3digo%20de%20Sanidad.del%20Ministerio%20de%20la%20Gobernaci%C3%B3n>.

MINSAL. Ministerio de Salud presenta los resultados principales de la Encuesta Nacional de Salud 2021. <https://ins.salud.gob.sv/ministerio-de-salud-presenta-los-resultados-principales-de-la-encuesta-nacional-de-salud/>

MINSAL. Foro Nacional de la Salud. *Política Nacional de Salud 2015 – 2019*.
https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2020/01/Anexo-8_Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Salud.pdf

Naciones Unidas. Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. 26 de julio al 6 de agosto de 1982. Viena. Austria. <https://www.un.org/es/conferences/ageing/vienna1982>

OHCHR. "Declaración y programa de acción de Viena" Viena. Austria. 1993.
https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf.

OEA. Organización de los Estados Americanos. OEA.
http://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_a70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

OEA 20 de septiembre de 2020. La CIDH exhorta a los Estados a garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas en el contexto de la pandemia del COVID-19. Resolución 217/20.

<https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/217.asp>

OEA. Organización de los Estados Americanos. Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem Do Para". 1994 <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

OEA. Organización de los Estados Americanos. Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José 1979
https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf

OEA 2015. Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores a-70. Departamento de Derecho Internacional. Recuperado el 23 de octubre de 2022. de https://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores_firmas.asp el 23/10/2022

OMS. "Organización Mundial de la Salud".
<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

OMS. Constitución de la Organización Mundial de la Salud

<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7>

OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2006. colaboremos por la salud. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43434>

OMS. La mutilación genital femenina. datos y cifras. 3 de febrero de 2020.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

OMS. "Salud sexual". https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
acceso marzo 2023

OMS. Carta de Ottawa para la promoción de la Salud 1986

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

ONU 2022. Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Recuperado el 05 de enero de 2023. de [https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-](https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law#:~:text=El%20derecho%20internacional%20de%20los%20derechos%20humanos%20establece%20las%20obligaciones.y%20realizar%20los%20derechos%20humanos)

[law#:~:text=El%20derecho%20internacional%20de%20los%20derechos%20humanos%20establece%20las%20obligaciones.y%20realizar%20los%20derechos%20humanos](https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law#:~:text=El%20derecho%20internacional%20de%20los%20derechos%20humanos%20establece%20las%20obligaciones.y%20realizar%20los%20derechos%20humanos)

ONU. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer 1981 <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

ONU. Convención Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. ECOSOC <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ONU. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos 1976
<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>

ONU. Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Recomendación general N.º 27 sobre las mujeres de edad y la protección de sus derechos humanos. 16 de diciembre de 2010
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8335.pdf>

ONU. Derecho Internacional de los Derechos Humanos.
<https://www.ohchr.org/es/instruments-and-mechanisms/international-human-rights-law>

ONU 2003. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento Madrid. España. 8 a 12 de abril de 2002. <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>

ONU 2019. Desafíos globales. envejecimiento. Recuperado el 23 de marzo de 2023.
<https://www.un.org/es/globalissues/ageing#:~:text=Se%20estima%20que%20el%20n%C3%BAmero.a%20426%20millones%20en%202050.>

ONU. "Perspectivas de Población Mundial - División de Población - Organización de Naciones Unidas". comunicado de prensa. 2019
https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf?_gl=1*1wuj044*_ga*NzE0OTIzMzc3LjE2MzI3NzcxMTQ.*_ga_TK9BQL5X7Z*MTY4NjI2NDAzOC4xLjEuMTY4NjI2Nzg5NC42MC4wLjA.

ONU. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/convention-elimination-all-forms-discrimination-against-women>

ONU Mujeres. “Conferencias mundiales sobre la mujer”.
<https://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women>

ONU Mujeres. “El Progreso de las Mujeres en el Mundo 2015-2016 - Transformar las Economías para Realizar los Derechos- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género”.
<https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2015/POWW-2015-2016-es.pdf>. página 147.

ONU Mujeres Una ley en El Salvador para alcanzar la igualdad entre hombres y mujeres. 12 de diciembre de 2011 <https://www.unwomen.org/es/news/stories/mujeres>.

ONU. Consejo de Seguridad. Resolución 1325 2000 Aprobada por el Consejo de Seguridad en su sesión 4213ª. celebrada el 31 de octubre de 2000.
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2006/1759.pdf>

OPS. Salud Sexual y Reproductiva. *Salud y derechos sexuales en el curso de vida*.
<https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

OPS. Informe mundial sobre el edadismo. Washington. D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
<https://doi.org/10.37774/9789275324455>.

ORMUSA. Mujer y mercado laboral 2021. 29 de septiembre de 2022
<https://ormusa.org/mujer-y-mercado-laboral-2021/>

PNUD. Los ODS en acción. ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo Sostenible?.2015.
<https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

RAE. Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua. *Edadismo*. <https://dle-rae-es.webpkgcache.com/doc/-/s/dle.rae.es/edadismo>

Red Latinoamericana de Gerontología. *Declaración de Tres Ríos. Costa Rica. Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +10: Del Plan a la Acción.* Costa Rica. 09 de Mayo de 2012
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2402>

Sutter. Víctor y Zúñiga. María. “La Sanidad en El Salvador”.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/13109/v20n12p1234.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PNUD. Informe de Desarrollo Humano. 2020. *La próxima frontera: desarrollo humano y el Antropoceno.* Nota informativa para los países acerca del Informe sobre Desarrollo Humano 2020. El Salvador. <https://hdr.undp.org/sites/default/files/Country-Profiles/es/SLV.pdf>

Rearte. D y Castañeda. E. 1996. Tabú. Sexo. identidad y subjetividad erótica en la antropología. Desacatos no.6 Ciudad de México 2001 ISSN 1607-050X Scielo
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607050X200100010001

Red Latinoamericana de Gerontología mayo. 2012 Declaración de Tres Ríos. Costa Rica. Reunión Regional de la Sociedad Civil sobre Envejecimiento Madrid +10: Del Plan a la Acción.

<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=2402>

Romualdo. América. Programa radial Hablemos de Inclusión. Radio la Clave 92.1 FM 11 de marzo de 2023.

Statista. Porcentaje de la población con acceso a Internet en algunos países y territorios de América Latina y Caribe en 2023. <https://es.statista.com/estadisticas/1136646/tasa-penetracion-mas-altas-internet-america-latina-caribe/>

UNFPA. Fondo de Población de Naciones Unidas. “Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”. El Cairo. Egipto. 1994. <https://www.unfpa.org/es/conferencia-internacional-sobre-la-poblacion-y-el-desarrollo-0>

Universidad de San Buenaventura. "Salud sexual y reproductiva". 6 de julio de 2020. Medellín Colombia <https://www.usbmed.edu.co/noticias/ampliacion-informacion/artmid/1732/articleid/4673/categoryid/15/categoryname/bienestar-institucional/salud-sexual-y-reproductiva>

Universidad Miguel de Cervantes. Constituciones de El Salvador Alicante Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. 2014 https://www.cervantesvirtual.com/portales/constituciones_hispanoamericanas/el_salvador_constituciones

WAS World Association For Sexual Health. 1997 <https://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>

WAS 2017 Declaración de los Derechos Sexuales. Asociación Mundial de la Salud Sexual. Recuperado el 21 de octubre de 2022. de https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014.pdf

ANEXOS

1 Entrevista radiofónica

23 de marzo de 2023



(imagen de referencia)

Saludos y bienvenidas a su programa hablemos de inclusión espacio de expresión y participación de instituciones y sectores que trabajan por la inclusión de las personas independientemente de sus características habilidades discapacidad cultura o necesidades hola muy buenas tardes estimados oyentes sean bienvenidos a su programa hablemos de inclusión estamos una vez más con ustedes ahora estaremos conversando con nuestra invitada especial de América a Romualdo quien es activista feminista de la organización Prudencia Ayala así que los invitamos para que nos acompañe la entrevista de hoy.

[Vamos a ir a una pausa y enseguida tendremos el saludo de nuestra invitada escúchenos en nuestra página web radio laclave.org.sv]

Locutor: Hola estimados oyentes estamos en radio la clave con su programa hablemos de inclusión ya se encuentra con nosotros América Romualdo quien es activista de concertación feminista Prudencia Ayala bienvenida América estamos ya en esta etapa muy especial se ha conmemorado el 8 de marzo una fecha muy importante para las mujeres a nivel del mundo y a nivel de nuestro país así que es un buen momento verdad

para hablar un poco sobre el tema de las mujeres cuénteme América en primer lugar hablando de inclusión **cómo están tratando ustedes de la temática de las mujeres adultas mayores cómo están siendo incluidas en la sociedad y cuáles son sus principales problemas.**

América Romualdo: sí nosotras como concertación feminista Prudencia Ayala siempre reflejamos las demandas de las mujeres verdad muchas veces en diferentes sectores de la de la población en el caso este año hemos hecho algunos eventos de algunas reflexiones de algunos procesos para evidenciar las problemáticas de las mujeres adultas mayores y que digamos hemos formado un grupo también que se llama de mujeres mayores precisamente porque es importante ver que todo el potencial verdad de las mujeres adultas mayores porque parece ser que en una sociedad como esta donde existe discriminación por edad y en que esto se llama edad ismo la discriminación por edad creemos que es importante hacerlo bien digamos por qué muchas veces se se piensa que las personas ya por ser por haber cumplido los 60 según la ley ya sea porque nuestra ley a partir de los 60 años.

Tu entras a ser adulta mayor pero realmente la persona mayores especialmente las mujeres hola una gran cantidad de tiempo a los cuidados a los cuidados de otras personas y que tienen que hacerlo precisamente porque no hay políticas públicas que apoyen a los cuidados ya sea a otros adultos mayores a niños y niñas a personas con algunas enfermedades verdad porque hay muchas enfermedades que son de alta dependencia pues creemos que es importante por lo tanto visibilizar que la adultez mayor es una etapa de la vida que las personas debemos vivir con dignidad que debemos ser reconocidas y nosotras hemos reflexionado mucho sobre algunas.

Existe un libro que se llama “Yo vieja” que es un libro que dice que hay tantos prejuicios sobre la edad y sobre qué voy a hacer yo como persona vieja que muchas veces eso nos deprime y también está en contra de nuestra salud mental te creemos que es parte

de lo que nosotras queremos visibilizar la sociedad salvadoreña para que se entienda que las personas mayores son un potencial que son personas que aportan pero también son personas que nosotras debemos entender los riesgos verdad y entonces sus habilidades y capacidades porque creo que en ese momento se hace como más patente esta brecha porque aparentemente ahora si no estás en la tecnología no son nadie ahí no servís para nada pero creo que hay otros valores en la sociedad que son importantes y creo que por eso debemos de visibilizar que eso es parte de una discriminación hacia las personas mayores en general y hacia las mujeres mayores en particular.

Por otro lado hay que recordar que las mujeres tenemos más expectativa de vida o sea que las mujeres mayores llegamos a más viejas que creen que es importante que uno jamás viejas con una buena calidad de vida cuáles son las demandas más urgentes que presentan las mujeres adultas mayores en la actualidad sabemos que hay crisis en el tema de empleo pero que otro tipo de problemas puede explicarnos si efectivamente no ser discriminada por edad en los empleos verdad también el tema de salud es importante digamos porque aparentemente hay como una respuesta de salud que solo pague a ti pero realmente no hay una buena intervención médica a las personas de nada es que parece que sí también hay una discriminación en la salud y sobre todo también hay como falta de acceso digamos A otros recursos como culturales de ocio y también una de las grandes discriminaciones de las personas adultas mayores es el tema de la sexualidad.

La verdad porque se considera que ya una persona adulta mayor no que no es una persona sexuada entonces hay como también mucho estigma sobre la sexualidad en personas adultas mayores creo que eso es algo también lo importante es reflexionar porque es parte de una sociedad moralista o enclavada de que el pasado que el misma verdad y tanto una persona joven como una persona adulta mayor tiene el derecho a ejercer satisfactoria libremente su sexualidad también.

Locutor: *Muy bien estimados oyentes estamos en esta oportunidad transmitiendo su programa Hablemos de Inclusión a través de radio la clave los acompaña la señora activista de concertación feminista Prudencia Ayala América Romualdo vamos a ir a una pausa y al seguida continuaremos con nuestra entrevista de hoy.*

Locutor: Hola bien estimados oyentes vamos a continuar conversando con América Romualdo en esta oportunidad América también estamos en este mes verdad se conmemoran la fecha tan especial como es el 8 de marzo en donde se reconoce verdad ese esas demandas que están haciendo las mujeres a la sociedad al estado y a las diferentes entidades que son responsables de velar por sus derechos.

América Romualdo: sí efectivamente marzo y el 8 de marzo específicamente en el día de la mujer es verdad que a nivel internacional pero también a nivel nacional está reconocido y sin interesante porque históricamente este día nace como una celebración de las mujeres una celebración de las mujeres en aquel momento y que las mujeres veían en el futuro lograr la liberación femenina lograr que las mujeres nos liberamos de tantas de tantos conocimientos pero en llega un momento en los años 70 en que es la conmemoración que se establece ya de forma institucionalizada verdad a través de naciones unidas y entonces se volvió digamos fecha de conmemoración que ahora tanto es se da en la población el de mujeres verdad en la sociedad pero también se da a nivel institucional digamos ya nosotras digamos en El Salvador que estuvimos digamos en las primeras jornadas de celebración de conmemoración en los años 90 vemos cómo ha cambiado que ahora vemos que las municipalidades en diferentes lugares se dan estas conmemoraciones entonces y para qué sirve mucha gente decir por qué hay un día de la mujer y no hay un día el hombre pero si hay un día el hombre pero eso lo vamos a hablar en otro en otro en otra oportunidad pero sí es importante tener un día de la mujer porque ese día nos recuerda que todavía hay brechas de desigualdad en la sociedad para entonces se hace o sea no se hace para hablar de esto lo de lo que ya está resuelto se hace para hablar de lo que no está resuelto entonces.

Todavía hay brechas de desigualdad importante digamos la tenencia de la Tierra la tenencia de propiedades una brecha todavía muy importante en El Salvador eh digamos el hecho que de 1000000 de mujeres en El Salvador no puedan tener ingresos son por un trabajo asalariado por el por el tema de los cuidados digamos es también otra fecha importante y el hecho también de que la mayoría de mujeres como no van a no tienen no están en empleos tan formales sino que en los sectores informales y también hace que no tengan las prestaciones digamos después de una pensión y este tipo de cosas que todavía vemos brechas importantes que por eso se siempre se sigue debe seguir conmemorando el 8 de marzo verdad cuando ya todo esté resuelto y todo no hayan esas desigualdades en la sociedad posiblemente ya el 8 de marzo se vuelva un símbolo del pasado cuando fue necesario hacerlo para realmente cambiar la realidad.

Locutor: *¿cuáles son las principales demandas que ustedes han realizado en esta conmemoración y que necesitan pues que haya eco verdad que sean escuchadas vamos a conocer entonces esa demandas en unos segundos estimados oyentes queremos agradecerles a todos ustedes por estar pendientes recuerden a todas aquellas instituciones u organizaciones que quieran hablar sobre el tema de inclusión este programa está abierto para poder fortalecer el trabajo de inclusión en nuestro país las personas con discapacidad también necesitan un respaldo un apoyo del estado para poder continuar adelante en cada uno de sus proyectos de vida?*

Locutor: bien continuamos con la entrevista a América Romualdo está en esta oportunidad en representación como activista de concertación feminista Prudencia Ayala ¿cuáles son las demandas más importantes que ustedes como concertación están realizando?

América Romualdo: muchas de las demandas que nosotras seguimos impulsando seguimos visibilizando tienen que ver precisamente con el cumplimiento de la ley de igualdad equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres y por eso es

necesario que todas las instancias del ejecutivo se transversal dice el enfoque de género para para que las políticas económicas y todos los programas se garanticen esa inclusión de las mujeres de forma paritaria también en los planes de seguridad también es importante y es también un mandato de la ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres también consideramos que es importante plantear acciones para que los 3 órganos del estado realmente se comprometan verdad eh y hagan un rechazo irracional rechazo en la sociedad salvadoreña en contra la violencia hacia las mujeres.

Creo que creemos que todavía hay como se permite mucho y hay poca efectividad en perseguir la violencia contra las mujeres también creemos que es importante impulsar acciones que contribuyan a la enmienda las desigualdades hoy y crees en todos los ámbitos de la vida tanto en lo privado como en lo público hay veces lo privado no se ve tanto pero sí es necesario porque si no la sociedad no cambia verdad también creemos que es importante fortalecer el instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer creemos que ese instituto debe fortalecerse técnicamente para saber realmente cómo se implementan las políticas públicas que con enfoque de género también vemos importante la implementación del plan nacional de acción de la resolución 1325 la resolución 1325 es una resolución que nace en el año 2000 que se que que se cree en el año 2000 y El Salvador hizo un plan de acción para esa para esa red solución hasta el 2014 verdad pero eso que tiene como compromiso la participación efectiva de las mujeres que en todo el quehacer nacional y especialmente en la construcción de paz de un país entre creemos que es súper importante que las mujeres no estén exentas o fuera de las políticas para es de seguridad porque nosotras somos la mitad de la población y también estamos afectadas por la seguridad en el país también estamos pidiendo que existan políticas específicas para el grupo poblacional de las adultas mayores porque como estábamos hablando es las adultas mayores producen o dan un gran beneficio a la sociedad salvadoreña especialmente en todas las labores del cuidado pero debe ser más que eso

porque se aprovecha el trabajo gratuita que ellas hacen pero realmente ese trabajo gratuito el hecho de no haber de no ser contribuye bien déjalo sistema las empobrece.

En El Salvador todavía tenemos esa cara de empobrecimiento de las mujeres adultas mayores y efectiva y es como más Claro porque efectivamente las mujeres tenemos una expectativa de vida mayor que entonces eso lo que los sistemas piensa que es un problema verdad en vez de decir podemos vivir más, pero debemos de vivir más con dignidad con calidad de vida y con reconocimiento de lo que nosotras hemos aportado a la sociedad.

Locutor: *muy bien estimados oyentes vamos a continuar con la entrevista después de una pequeña pausa.*

Locutor: *estamos conversando con América Romualdo ella es activista de concertación feminista Prudencia Ayala recuerde su programa hablemos de inclusión es transmitido todos los sábados a las 2:00 de la tarde y en repetición los domingos siempre a la misma hora vamos a una pausa enseguida continuamos con el cierre de la entrevista de este día hoy escúchenos en nuestra página web radio laclave.org.sv*

Locutor: muy bien queremos agradecer a América por estarnos acompañando acá en radio la clave América en el país se están dando algún tipo de dificultades problemáticas de en el tema de la seguridad eh ¿no sé si usted tiene que dar algún abundante dato?

América Romualdo: algún elemento más sobre cuál es la realidad que en este momento pues enfrentan las mujeres verdad tanto en el hogar como también en la sociedad sí efectivamente todavía cree que es como muy visibilizado digamos la violencia que las mujeres sufren en el país a pesar de que ya las encuestas nos dicen la dimensión pero muchas veces hay yo para mí hay poca sensibilidad en los programas para entender que la violencia contra las mujeres tiene unas connotaciones que comprar el silencio por parte

de las mujeres es difícil pero si y más difícil si un está a un gobierno no abre digamos las posibilidades de que ocurra entonces creemos que todavía tenemos un gran reto un gran reto para visibilizar el fenómeno para realmente apoyar y poner llegar a las mujeres que están viviendo esta experiencia cotidianamente porque son muchas en el país que siguen viviendo violencia contra ella de forma solitaria de forma hoy como que no sienten que la institucionalidad le dé respuesta porque todavía la confianza de las mujeres hacia la institucionalidad que es súper baja verdad, porque los procedimientos todavía no son tan cercanos como lo pide la Convención de Belém Do Pará como debieran ser para realmente poder intervenir la violencia contra las mujeres en el país.

Y cómo es importante resolver la violencia contra las mujeres para realmente lograr que el país sea un país con una seguridad ciudadana para todas las personas porque si no hay seguridad para las mujeres no puede haber no hay seguridad para la mitad de la población.

Locutor. Muy bien ya para concluir América ¿qué mensaje daría usted de cara al fortalecimiento de todos aquellos proyectos que contribuyan a apoyar a las mujeres adultas mayores que en la sociedad bueno en cierta medida no gozan verdad, de todo el apoyo que sea necesario para que puedan tener una vejez saludable una vejez veamos con seguridad económica entre otros beneficios?

América Romualdo: sí yo considero que es muy importante y nosotras por eso queremos hacer bastante reflexión en ese sentido que es importante digamos algunos programas que son como más de entretenimiento y todo pero que sea importante hacer programas de desarrollo para las mujeres adultas ayer no pensar que ya su vida terminó que hay veces los programas que se pretendan parecen ser solo entretenimiento para mientras no tienen que ser programas de desarrollo porque la que las personas mujeres adultas mayores. Todas están en una etapa de su vida que pueden trasladar muchos de sus aprendizajes que pueden ser muy productivas para la sociedad salvadoreña y

entonces eso estamos como pidiendo o sea cambio de enfoque verdad enfoque en estas políticas públicas porque el problema es que tenemos y que la mayoría de políticas públicas que se aplica a las mujeres muchas veces tiene la idea reproductiva verdad y cuando ya las mujeres no estamos en la edad reproductiva que sería el grupo de las adultas mayores parece que no tenemos como importancia social de eso es parte de lo que entiendo que se debe de cambiar y creemos que las instancias pertinentes digamos. Para impulsar políticas de desarrollo para las mujeres adultas mayores deben cambiar el enfoque que tiene hace poco se acaba de presentar digamos un estudio bueno por parte del del del feedback y que creo que puede dar muchas luces de lo que está pasando con las personas adultas mayores en general y con las mujeres adultas mayores que en particular porque ahí está claramente cuáles son las problemáticas que se están teniendo y que se deberían de resolver a través de las políticas públicas.

Locutor: América queremos agradecerle por haber acompañado esta entrevista de “Hablemos de Inclusión” esperamos seguir conversando con usted verdad y su institución para seguir abordando estos temas de mucha importancia y por supuesto unirnos a el trabajo que están desarrollando ustedes en beneficio de las mujeres en el país.

América Romualdo: sí gracias a ustedes ya saben y pedirles a todas las personas que nos escuchan mujeres que se acerquen a las diferentes actividades que hay en conmemoración del 8 de marzo día nacional e internacional de las mujeres.

Locutor: bien estimados oyentes, concluimos la entrevista de este fin de semana les invitamos para que nos sintonice siempre los días sábados a las 2:00 de la tarde y este programa se repite los domingos siempre a la misma hora las 2:00 de la tarde concluimos acá gracias a todos por su sintonía y gracias también a los anunciantes que posibilitan mediante el patrocinio y anunciarse y apoyar este tipo de proyectos que fortalecen la inclusión en la sociedad salvadoreña pasen un feliz fin de semana.

2 Entrevista a Defensoras de Derechos Humanos

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EL DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022.

ENTREVISTA A DEFENSORAS DE DERECHOS HUMANOS CON EL OBJETO DE CONOCER SUS PERCEPCIONES SOBRE LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL ESTADO SALVADOREÑO.

Nombre: _____

Edad: _____

Zona geográfica en la que desarrolla la labor de defensa de derechos humanos: _____

Rural:

Urbana:

Organización a la que pertenece:

1) ¿Qué sabe sobre el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

2) ¿Con qué otros derechos se relaciona el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y mencione al menos dos que considere primordiales para garantizar dicho derecho?

3) ¿A nivel internacional existen organismos, conferencias, declaraciones o normativas respecto al derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, mencione algunos de ellos?

4) El Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 Salud y Bienestar, afirma que garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades es esencial para el desarrollo sostenible, ¿qué opina usted en relación de las mujeres adultas mayores?

5) Entre las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible número 5 Igualdad de Género, está la de asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, ¿considera usted que las adultas mayores son sujetas de derechos sexuales?

6) ¿La Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor vigente desde el mes de febrero de 2022, aborda el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

7) ¿Conoce otra normativa salvadoreña que aborde el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y en qué sentido?

8) ¿Considera que el Estado salvadoreño garantiza el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

9) ¿Conoce si el Estado salvadoreño proporciona información y educación sobre salud sexual a las mujeres adultas mayores, y a través de cuál institución?

10) ¿Qué mecanismos considera adecuados para informar y educar sobre el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

11) ¿Ha realizado alguna actividad de defensa del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, y/o conoce alguna acción en defensa del derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores, puede describirla?

12) ¿Considera que el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores beneficia a un envejecimiento activo y saludable, por qué?

13) ¿Qué considera que hace falta de parte del Estado para que las mujeres adultas mayores gocen de su derecho humano a la salud sexual?

3 Consolidado de Entrevistas Realizadas a Defensoras de Derechos Humanos

<https://1drv.ms/x/s!Asz2hw7Kv9ZehXllmwHm0ygNeATC?e=LL2nrK>

4 Encuesta a Mujeres Adultas Mayores

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

UNIDAD DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ESTUDIOS DE GÉNERO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: EL DERECHO HUMANO A LA SALUD SEXUAL DE LAS MUJERES ADULTAS MAYORES EN EL SALVADOR EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2022.

Edad: _____

Residencia por departamento:

SS LL CH CA

CU SV LP

SA SO AH

SM MO LU US

Zona

Rural:

Urbana:

Nivel educativo:

Segundo ciclo (4° a 6° grado)

Tercer ciclo (7° a 9° grado)

Bachillerato:

Universidad:

Recibe ingresos: sí

De donde provienen sus ingresos:

Empleo: formal informal

Pensionada:

Pensión por sobrevivencia:

Remesas:

Otros:

no

De quién depende económicamente:

Pareja

Familia

Otros

A cuánto ascienden sus ingresos mensuales:

Menos de \$365.00

Entre \$365 a \$500.00

Más de \$500.00

1) ¿Conoce qué es salud sexual de las mujeres adultas mayores?

Sí

No

2) ¿Identifica a la salud sexual como un derecho humano de las mujeres adultas mayores?

Sí

No

Explique su respuesta:

3) ¿Conoce normativas internacionales sobre el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

4) ¿Existe normativa salvadoreña que aborde el derecho a la salud sexual de las mujeres adultas mayores?

5) ¿Ha sido informada sobre el contenido de la Ley Especial para la Protección de los Derechos de la Persona Adulta Mayor vigente desde el mes de febrero de 2022?

6) ¿Ha recibido atención en salud sexual en el sistema público?

Sí No

7) ¿Ha sido informada sobre salud sexual de las mujeres adultas mayores?

Sí Sistema público

Sistema privado

No

8) ¿Ha recibido educación sobre salud sexual?

Sí Sistema público

Sistema privado

No

9) ¿Valora necesaria la información y educación sobre salud sexual para las mujeres adultas mayores para garantizar el derecho a la salud sexual?

10) ¿Considera que la salud sexual para las mujeres adultas mayores beneficia un envejecimiento activo y saludable?

11) ¿Qué considera que hace falta de parte del Estado para que las mujeres adultas mayores gocen de su derecho humano a la salud sexual?

5 Captura de Pantalla de Google Form sobre las Respuestas Globales a las Encuestas a Mujeres Adultas Mayores

