



Juventud, violencia e identidades de género

Por Coincidir

En el contexto de violencia actual, se ha generalizado el binomio juventud-violencia; a esto hay que agregar que dentro de la juventud hay una amplia diversidad de expresiones no siempre reconocidas por las personas e instituciones que conforman el Estado. Tal es el caso de las personas trans que se enfrentan a violencia sistemática –no sólo la violencia generalizada– ya que muchas veces, se les niega el derecho a la educación y por ende, al trabajo; ya que el mercado laboral es reducido y exigente en cuanto a formación académica.

En enero del 2016, la organización ASPIDH Arcoiris informó de 526 asesinatos de personas LGBTI de 1995 a la fecha, indicando además que el sistema judicial no registra estos casos. En 2015, contabilizó 21 asesinatos de personas LGBTI, 15 de las víctimas eran mujeres trans¹. Es lamentable, la agresión de Alex Peña, un hombre trans, por oficiales de la PNC en el marco de la marcha LGBTI en junio 2015, además de otros dos asesinatos hace unos días en San Miguel y La Libertad.

1. http://www.elfaro.net/es/201601/el_salvador/17819/Las-muertes-invisibles-de-las-mujeres-y-los-hombres-trans.htm

Es evidente el clima de desinformación e irrespeto a los derechos de las personas LGTBI, en el país; sin embargo hay tímidos avances en el reconocimiento de los derechos de esta población como los aportes de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos que presentó en 2013 un informe sobre la situación de las mujeres trans en El Salvador; la labor de la Dirección de Diversidad de la Secretaría de Inclusión Social, algunos decretos y reformas al Código Penal para agravar los homicidios y amenazas motivados por el odio y la discriminación racial, étnica, política, por identidad de género y orientación sexual. Estos esfuerzos no serían posibles sin la presión de organizaciones sociales que realizan estudios y registran las vulneraciones que enfrenta a diario esta población.

En 2015 y el primer trimestre de 2016, la PNC ha registrado cada día un promedio de cinco hechos de violencia sexual contra las mujeres de diferentes edades. En el primer trimestre de 2015, suman 484 denuncias, entre ellas estupro, violaciones en menores de edad, violaciones en mujeres mayores de 18 años y otras agresiones sexuales contra niñas y adolescentes.



En apoyo a



ORMUSA



Alianza para la Salud Sexual y
Salud Reproductiva en El Salvador

“La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El Contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea”

Edición y diseño:
Vilma Vaquerano

Avances en Educación Integral en Sexualidad

Por Plan Internacional

Entre las obligaciones del Estado salvadoreño, en torno a la Educación Integral en Sexualidad (EIS), están:

- Garantizar el acceso a educación sexual dentro y fuera de los sistemas de educación formal; esto implica el acceso a una educación incluyente, no sexista, libre de estereotipos y discriminaciones, con apertura a la diversidad y el derecho a recibir información accesible físicamente, comprensible, apropiada a la edad y el nivel educativo de las personas.
- Integrar en los planes de estudios programas de educación sexual durante la escolarización, de manera apropiada a la edad y sin necesidad de contar con el consentimiento de padres y madres de familia. Proporcionar programas fuera del entorno educativo formal, por ejemplo, a través de organizaciones comunitarias, para llegar a las personas excluidas del sistema educativo, como la niñez en situación de calle.
- Desarrollar campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, los riesgos del embarazo precoz y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, a través de foros médicos y alternativos. La educación sexual que se imparta dentro o fuera de los centros de enseñanza, no deben censurar o difundir información parcial, incorrecta o inexacta sobre métodos anticonceptivos.
- Asegurar que estos programas no sean discriminatorios, con base en el género y la orientación sexual, ni en el contenido o en la metodología de enseñanza. Garantizar que el material del plan de estudios no perpetúe estereotipos nocivos o discriminatorios, con relación a la diversidad de las personas y sobre los roles tradicionales de hombres y mujeres.

Avances en el marco normativo:

El país cuenta con dos leyes vigentes que en su articulado incluyen el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva y educación integral en sexualidad, entre ellas la LEPINA y la Ley General de Juventud, que establece el goce del derecho a la educación sexual y a la protección integral contra abusos sexuales. También es firmante de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, aprobada en 2008, en la que se comprometió a posicionar la prevención como eje fundamental en la respuesta al VIH.

Hay una política de Salud Sexual y Reproductiva, que incluye estrategias de información y educación en derechos sexuales y derechos reproductivos, según el ciclo de vida; pero debe ser conocida y aplicada por todo el personal de salud y a todos los niveles.

El Ministerio de Educación ha realizado la actualización curricular en educación integral en sexualidad desde parvularia hasta bachillerato, que ha sido oficializada e incluida en el Plan de Formación docente; y ha capacitado aproximadamente 2,500 docentes sobre EIS. Se ha adaptado el curso sobre EIS en dos plataformas virtuales, con el fin de ampliar la capacitación de docentes; ambos cursos son semipresenciales.

Qué falta por hacer?

Acelerar el proceso de aprobación de la Ley Marco de Educación Integral en Sexualidad, actualmente en proceso de revisión por las autoridades respectivas. Es necesario un acuerdo biministerial entre Salud y Educación que permita abordar la EIS de forma coordinada (podría ser una política entre ambos ministerios). Continuar con la formación docente ya que este proceso va lento y es preciso que este personal adquiera las capacidades en EIS y aplique el nuevo currículo a nivel nacional al más corto plazo. También debe ampliarse la cobertura de servicios diferenciados y amigables para adolescentes y jóvenes, dentro de la atención EIS.

Consecuencias del embarazo en niñas y en adolescentes

Por CEMUJER

Cada año en El Salvador, miles de niñas y adolescentes menores de 18 años, incluyendo niñas de 10 años, resultan embarazadas y obligadas a continuarlo, sometidas a presiones derivadas de legislación que criminaliza toda forma de interrupción de un embarazo, presiones familiares, prejuicios sociales, expuestas a convertirse en madres forzadas y obligadas.

El Informe de Labores 2014-2015 del MINSAL, señala que 1 de cada 4 partos atendidos es una niña o adolescentes de 10 a 19 años. En promedio, cada día 4 niñas de 9 a 14 años y 32 niñas de 15 a 17 años se inscriben en control prenatal¹.

La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, contempla que obligar a una niña que no ha terminado de crecer a llevar a término un embarazo, ser madre y criar a un niño o niña debe ser considerado tortura o trato cruel, inhumano y degradante. Las consecuencias del embarazo a esa edad son diversas, entre ellas afectaciones a la salud mental. Un estudio de la organización Planned Parenthood señala que una proporción importante de niñas y adolescentes que tuvieron un parto presentaron síntomas de depresión y ansiedad; particularmente, las que fueron atacadas sexualmente, presentaron estrés post-traumático².

El embarazo en niñas y adolescentes presenta efectos sociales y económicos. Muchas tienen que abandonar la escuela, siendo una de las causas la violación sexual. El Ministerio de Salud señala que el 59% de las adolescentes embarazadas interrumpió sus estudios, solo el 18% volvió a estudiar y el 41% nunca lo hizo³.

1. UNFPA. DATOS que debes conocer sobre la población de El Salvador.

2. Planned Parenthood Global. Vidas Robadas. Un estudio multipaís sobre los efectos en la salud de las maternidades forzadas en niñas de 9 a 14 años. 2015.

3. FESAL 2008. Citada por el Ministerio de Salud de El Salvador, MINSAL, en aspectos relacionados con el embarazo en adolescentes 2012.

4. CLADEM. Balance Regional Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe. Asunción, Paraguay. Marzo 2016.

Porcentaje de inscripciones prenatales en adolescentes del total de inscripciones a nivel nacional. El Salvador. Años 2013-2015		
2013	2014	2015
32	31.6	30.2

Fuente: Plan para la prevención del embarazo en adolescentes. Minsal.

Inscripciones maternas por edad. El Salvador Año 2015.	
Edad en años	Total inscripciones
10	7
11	8
12	59
13	256
14	1,115
15	2,517
16	3,821
17	5,396
18	5,886
19	5,956
Total	25.021

Fuente: Plan para la prevención del embarazo en adolescentes. Minsal.

Cuando el embarazo fue producto de violencia sexual y la interrupción no está permitida debido a restricciones en la legislación, el que una niña o una adolescente se convierta en madre se traduce a tres tipos de violaciones a sus derechos humanos: 1, imponiéndole una relación sexual

no deseada que violó su derecho a la libertad sexual; 2, al obligarla a llevar a término un embarazo que no buscó y 3, al obligarla a ser madre contra su voluntad.

¿Cuál es la respuesta del Estado frente a estas situaciones? El Salvador ha ratificado Tratados internacionales de Derechos Humanos, sin embargo, prevalecen normativas violatorias de derechos humanos como el artículo 14 del Código de Familia que permite el matrimonio de menores de 18 años "cuando tuvieren un hijo en común o si la mujer estuviere embarazada". El 11 de abril de 2016, organizaciones sociales presentaron una pieza de correspondencia solicitando la derogatoria del mencionado artículo; esperamos que la Asamblea Legislativa le brinde la importancia que merece. En definitiva, es obligatoria la siguiente reflexión: a diferencia del embarazo forzado, la maternidad es un compromiso a perpetuidad; transforma para siempre la vida desde el punto de vista físico, psíquico y social; altera las posibilidades de educación, acceso a recursos económicos y afecta las relaciones sociales de la niña al interior de su familia y con su entorno⁴.

Estado de la planificación familiar

Por ORMUSA

El derecho a tomar decisiones reproductivas, libres y responsables, implica decidir el número de hijos o hijas que las personas desean y determinar el intervalo entre embarazos; esto puede ser mediante la aplicación de métodos anticonceptivos naturales, temporales y permanentes tanto en mujeres como en hombres, aunque que en nuestra realidad esta responsabilidad es socialmente asignada a las mujeres.

Los métodos de planificación familiar deben ser diferenciados, diversos e integrales tanto para adolescentes, personas jóvenes, solteras y casadas, ya que cada una puede tener necesidades diferentes con respecto a su salud sexual y reproductiva. También implica información correcta para que hombres y mujeres tomen mejores decisiones con respecto a su propia salud y también la de su pareja.

En el caso de mujeres próximas a la menopausia y hombres próximos a la andropausia, para poder evitar el embarazo de alto riesgo, es necesario que toda mujer utilice métodos anticonceptivos hasta que hayan transcurrido 12 meses corridos desde su última menstruación. Igualmente, los hombres pueden someterse a esterilización o vasectomía.

La Encuesta Nacional de Salud 2014, refleja una Tasa Global de Fecundidad de mujeres de 15 a 49 años de 2.0 y una Tasa Global de Fecundidad Específica o natalidad de mujeres de entre 15 y 19 años para el año antes de la encuesta, de 74.0. El 18% de mujeres de 20 a 24 años tuvieron al menos un nacido vivo antes de los 18 años, esto es un indicador de embarazos en edad temprana.

Tasa de prevalencia de anticonceptivos

El porcentaje de mujeres de 15 a 49 años, actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo (moderno o tradicional) es de 72.0; en el mismo grupo, el 11% no usa anticonceptivos, aunque actualmente están casadas o en unión, en edad fértil o desean espaciar los nacimientos o limitar la cantidad de hijos e hijas.

Existen diversas barreras de acceso a un método anticonceptivo, algunas culturales; por ejemplo, decidir no tener hijos o hijas es un derecho de las mujeres, pero ejercerlo puede ser una razón de discriminación. En el sistema de salud, el acceso a servicios de planificación familiar para adolescentes, a veces es negado por el personal prestador de servicios o no se les brinda consejería, información, atención prenatal y postnatal. Se hace énfasis en la oferta de anticonceptivos temporales o definitivos para las mujeres, pero muy poco en los hombres; la anticoncepción oral de emergencia no es incluida de manera ordinaria, solamente en dos situaciones de riesgo: por violación sexual y cuando se tienen relaciones sexuales desprotegidas, no así ante la falla de un método como el condón u olvido de la píldora.

Anticoncepción y necesidad no satisfecha		
Indicador	Descripción	Valor
Tasa global de fecundidad	Tasa global de fecundidad de mujeres de 15 a 49 años	2.0
Tasa de natalidad entre adolescentes	Tasa de fecundidad específica en mujeres de 15 a 19 años para el año antes de la encuesta	74.0
Embarazos en edad temprana	Porcentaje de mujeres de 20 a 24 años que tuvieron al menos un nacido vivo antes de los 18 años.	18.0
Tasa de prevalencia de anticonceptivos	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) algún método anticonceptivo (moderno o tradicional).	72.0
Necesidad no satisfecha	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años que actualmente están casadas o en unión, en edad fértil y que desean espaciar los nacimientos o limitar la cantidad de niños/niñas que tengan y que actualmente no usan anticonceptivos.	11.0