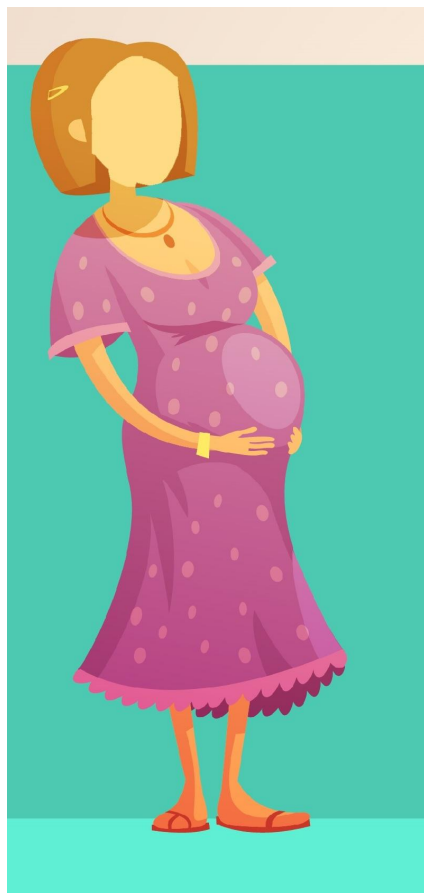


Gran parte de población universitaria desconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos

De enero a julio de 2021, el Ministerio de Salud registró 36,479 inscripciones de embarazos en mujeres de diferentes edades. De esa cifra, 3,818 inscritas son niñas y adolescentes de 11 a 17 años.³

Los embarazos tempranos y los impuestos son parte de una realidad impactada por violencia sexual, intrafamiliar y económica en otras formas, sumado el desconocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población y a la falta de políticas congruentes a las necesidades de las mujeres desde un enfoque de género, interseccional y curso de vida.

Esa realidad se refleja en los hallazgos del estudio realizado por ORMUSA sobre Investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y su incidencia en el ejercicio de los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de la población universitaria salvadoreña, que indicó que gran parte de la población universitaria encuestada posee poca información sobre sus derechos sexuales y derechos reproductivos.



Inscripciones por embarazo, Ministerio de salud, enero- julio 2021

Edad	Frecuencia
11 a 17 años	3818
18 a 30 años	25620
31 a 40 años	6551
Más de 40 años	490

Fuente: Tabla elaboración propia con datos brindados por la OIR MIN SAL.



con el apoyo de



ORMUSA presenta investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en torno a los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de la población universitaria salvadoreña.

En El Salvador, la práctica y el conocimiento de la sexualidad humana entre la población en general, han estado determinadas por mitos, estereotipos y prejuicios culturales derivados de la cultura androcéntrica o patriarcal; hablar de sexualidad sigue siendo un tabú en los diferentes ámbitos de aprendizaje y desarrollo humano.

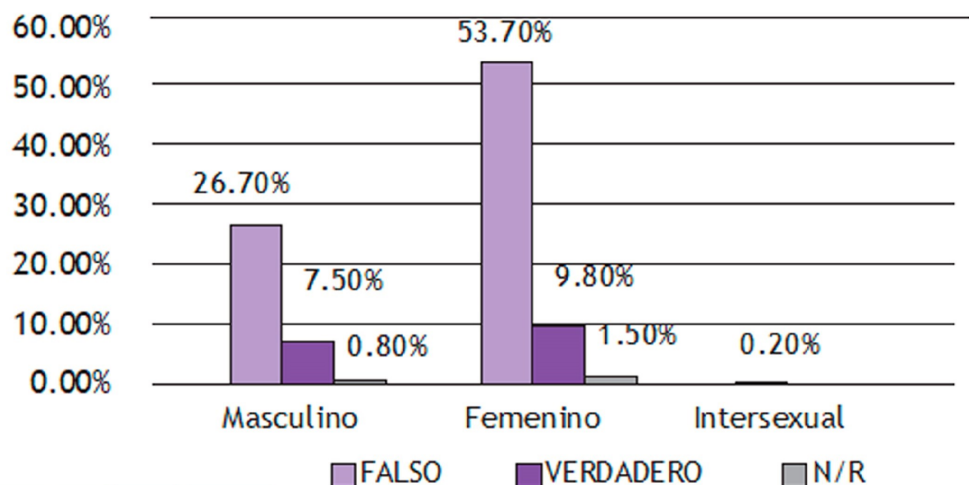
Desde allí, radica la importancia de la educación integral en sexualidad, y la cual puede definirse según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como “un enfoque culturalmente relevante y apropiado a la edad del participante, que enseña sobre el sexo y las relaciones interpersonales a través del uso de información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios de valor. La educación en

sexualidad brinda a la persona la oportunidad de explorar sus propios valores, actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos respecto de muchos aspectos de la sexualidad”.¹⁰

Estos conocimientos no son compartidos de manera amplia por la población universitaria, indica un estudio realizado por ORMUSA, realizado entre el 11 de noviembre y 4 de diciembre de 2019, en cuatro universidades del país ubicadas en los departamentos de San Miguel, Santa Ana, Sonsonate y San Salvador.

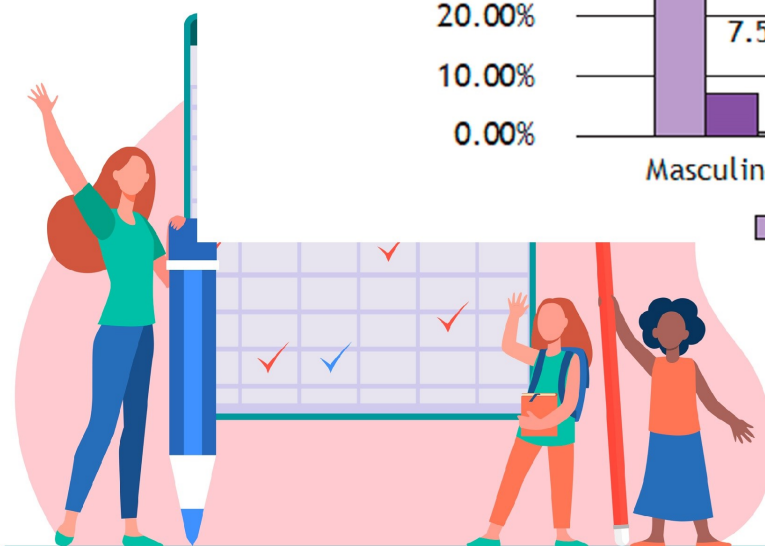
La encuesta se aplicó en distintos horarios con el propósito de brindarle mayor heterogeneidad a la muestra conformada por 1,171 encuestas del total. El 53.1% proviene de la Universidad de El Salvador (53.1%) por ser la institución que cuenta con mayor población estudiantil, según lo señala la fuente oficial consultada (MINEDUCYT, 2018).

Población encuestada según sexo y respuesta a la afirmación “Las mujeres deben tener los hijos o hijas que Dios quiera”, El Salvador, 2019.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2019.

11. ORMUSA, Investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y su incidencia en el ejercicio de los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de la población universitaria salvadoreña. <https://observadsdr.org/conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-y-su-incidencia-en-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-la-poblacion-universitaria-salvadorena/>



Los resultados del estudio demuestran, una vez más, la necesidad reiterada por facilitar información fidedigna para que esté al alcance de la sociedad en general, pero con especial énfasis en las niñez, adolescencia y juventud.

Algunas preguntas indican los mitos a los que se hace referencia y que permiten visualizar cómo la educación puede mejorar esa formación. A medida que las personas tienen acceso a mayores niveles de educación superior, las mujeres y los hombres pueden ir abandonando los dictados o prejuicios religiosos asociados a la sexualidad humana.¹¹

La mayoría de estudiantado universitario considera falsa la afirmación “Las mujeres deben tener los hijos o hijas que Dios quiera”. De cada 100 personas encuestadas, 54 mujeres y 27 hombres consideran falsa la afirmación anterior; y por el contrario, 10 mujeres de cada 100 y 7 hombres la consideran verdadera; mien-

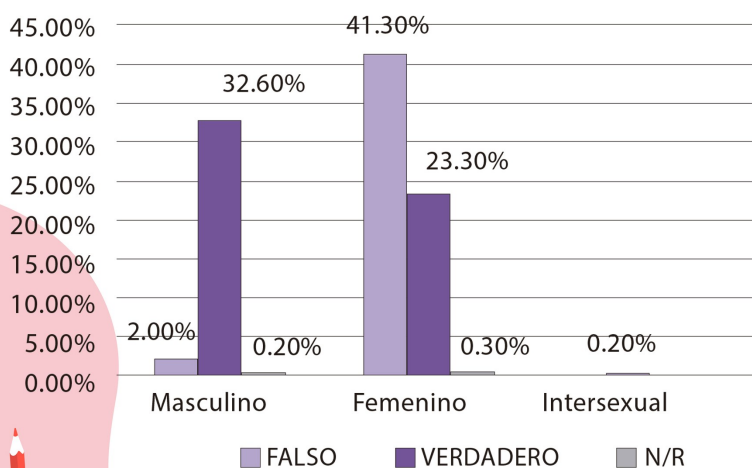
tras que 2 personas de cada 100, no responden o no están de acuerdo con ambas opciones de respuesta.

Otros resultados de la muestra universitaria encuestada, reflejan que el 32.60% de los hombres consideran verdadera la afirmación que las mujeres deben consultar primero a su pareja hombre para usar métodos de planificación. Mientras que solo el 2.00% considera que esto es falso.

El 23.30% de las mujeres consideran que deben consultar con su pareja hombre, si utilizan métodos de planificación.

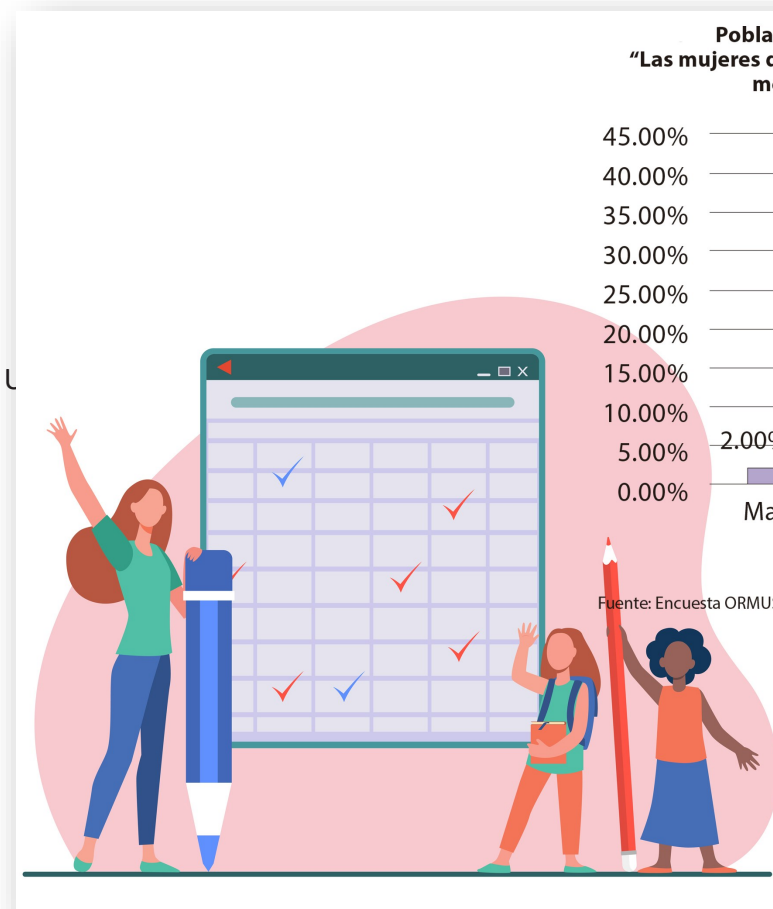
El 40.5% del estudiantado de nivel superior sigue considerando que el único fin de las relaciones sexuales coital debe ser la reproducción humana. La mayoría de quienes consideran verdadera esta afirmación son hombres. Al consultar a las mujeres, la mayoría piensa que las relaciones sexuales coitales no deben solo para la reproducción humana.

Población encuestada según sexo y respuesta a la afirmación “Las mujeres deben consultar primero a su pareja hombre para usar método de planificación”, El Salvador, 2019.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2019.

11. ORMUSA, Investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y su incidencia en el ejercicio de los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de la población universitaria salvadoreña. <https://observadsdr.org/conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-y-su-incidencia-en-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-la-poblacion-universitaria-salvadorena/>



tes cinco (5) hombres y siete (7) mujeres, reportan ofrecimiento de regalos y de mejorar sus calificaciones a cambio de relaciones sexuales íntimas, constituyendo una clara práctica de acoso sexual.

Si bien el acoso sexual al interior de las universidades tiende a reducirse debido a las leyes que castigan este delito, es visible que esta práctica ocurre en centros de nivel superior. Paralelamente, casi la mitad del estudiantado universitario no sabe a dónde acudir en caso de ser víctima de violencia sexual, solo el 45.5% de la totalidad muestral manifiesta conocer al respecto.

Del total de hombres y mujeres participantes en la encuesta solo el 30.4% y 53.7% saben a dónde acudir, respectivamente. De modo que es preocupante que en ese nivel de formación académica el estudiantado todavía desconozca a qué instancias acudir para demandar justicia, lo cual constituye un desafío para docentes y autoridades universitarias.

La mayoría de la muestra encuestada considera que la EIS es importante en la educación universitaria

(73%), es decir, que sea incorporada en el pensum o plan de estudios de cada carrera universitaria. Sin embargo, resulta preocupante que el 27% señale que no es prioritaria en ese nivel educativo. El 77% del total femenino encuestado considera muy prioritaria la EIS, proporción que cae al 66% del total de hombres encuestados. Es decir, 33 de cada 100 de ellas y 44 de cada 100 hombres no otorgan la misma importancia a la EIS en su formación académica.

Otro hallazgo importante es que el 81.2% de la totalidad muestral cree que la EIS es prioritaria para prevenir embarazos y la violencia sexual. Así lo cree el 75.7% del total de hombres encuestados, proporción que aumenta 8.3 puntos porcentuales entre el total de las mujeres participantes al alcanzar el 84%. Pero siempre es preocupante la proporción de hombres y mujeres que no consideran prioritaria la EIS en la prevención de embarazos y violencia sexual.

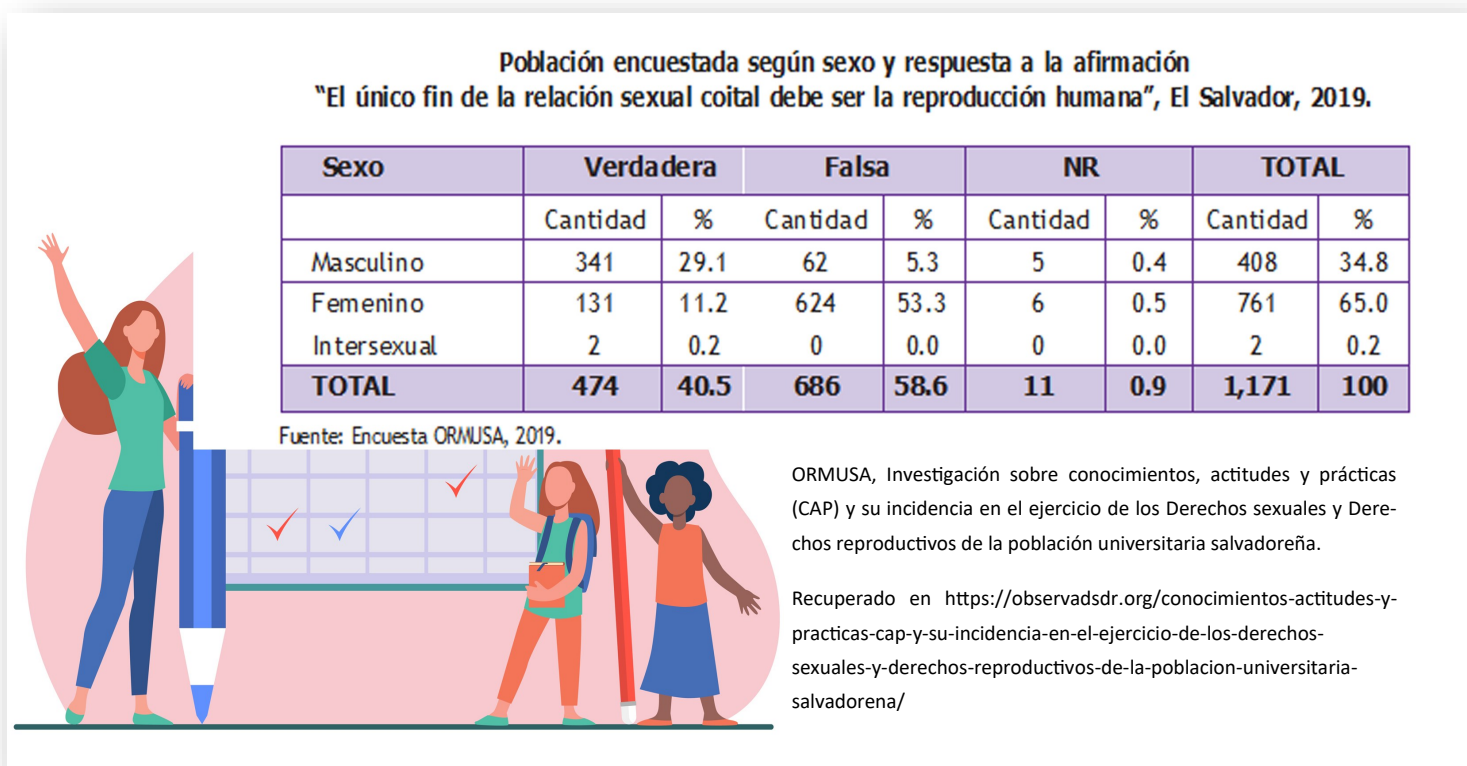
Población encuestada según sexo y respuesta a la afirmación "El único fin de la relación sexual coital debe ser la reproducción humana", El Salvador, 2019.

Sexo	Verdadera		Falsa		NR		TOTAL	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Masculino	341	29.1	62	5.3	5	0.4	408	34.8
Femenino	131	11.2	624	53.3	6	0.5	761	65.0
Intersexual	2	0.2	0	0.0	0	0.0	2	0.2
TOTAL	474	40.5	686	58.6	11	0.9	1,171	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2019.

ORMUSA, Investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) y su incidencia en el ejercicio de los Derechos sexuales y Derechos reproductivos de la población universitaria salvadoreña.

Recuperado en <https://observadsdr.org/conocimientos-actitudes-y-practicas-cap-y-su-incidencia-en-el-ejercicio-de-los-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos-de-la-poblacion-universitaria-salvadorena/>





Los derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres **se desconocen o no son reconocidos en su totalidad** por el estudiantado universitario.

El **67.6%** del total encuestado reconoce que las mujeres tienen derecho a decidir sobre qué método anticonceptivo utilizar. Pero la mayoría que reconoce ese derecho son mujeres.

Del total de hombres está de acuerdo solo el **22%**, mientras que del total de mujeres está de acuerdo el **92%**.

De modo que el estudiantado masculino universitario continúa creyendo que las mujeres no tienen derecho a tomar esa decisión y que deben consultar previamente con ellos.



Recomendaciones a partir de estos hallazgos:

Los hallazgos del estudio plantean una serie de recomendaciones para que las instituciones involucradas impulsen acciones a corto plazo, con el propósito de avanzar en el cumplimiento de derechos sexuales y derechos reproductivos del estudiantado universitario y al mismo tiempo posibilitar un cambio significativo en el ámbito cultural de la población mayoritariamente joven.

1. A la Asamblea Legislativa, revisar y aprobar una normativa coherente con la realidad y las necesidades dimensionadas de contar con un marco normativo en Educación Integral de la Sexualidad.
2. Al MINEDUCYT y MINSAL, se recomienda viabilizar una Política interministerial que facilite la articulación de planes y programas que faciliten la educación integral de la sexualidad de manera gradual, oportuna, científica, y laica.
3. A las autoridades de la Universidad de El Salvador (UES) y de las universidades privadas del país se recomienda que al más corto plazo incorporen contenidos claves o prioritarios de Educación Integral de la Sexualidad (EIS).
4. Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se recomienda actualizar y ejecutar con eficiencia y calidez humana la Política de Salud Sexual y Reproductiva a todo nivel y a escala nacional dando cumplimiento al conjunto de derechos humanos.
5. Al Ministerio de Cultura se le recomienda fomentar la difusión y el conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los derechos humanos.
6. A los medios de comunicación social: realizar campañas informativas y educativas con contenidos que fomenten el uso adecuado y respetuoso de las redes sociales de la Internet a efectos de prevenir los diferentes riesgos.

Es necesario erradicar violencia obstétrica

El maltrato, negligencia o la falta de respeto en el parto es una violación a los derechos humanos de las mujeres y una manifestación de violencia de género, arraigada en algunas prácticas institucionales del sistema de salud, por ello es esencial reconocerla y nombrarla de manera explícita, si la intención es erradicarla.

En ese sentido, es importante cualquier medida tendiente a eliminar prácticas atentatorias de los derechos de las mujeres e implementar de forma institucionalizada acciones de parto humanizado para erradicar la violencia obstétrica.

Esta modalidad de violencia engloba toda conducta, acción u omisión que ejerza el personal de salud, de manera directa o indirecta, y que afecte a las mujeres

durante los procesos de embarazo, parto y puerperio; y por el contrario, el respeto de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, reduciendo complicaciones perinatales, la mortalidad materna y los costos de la asistencia médica.

En ese sentido, toda acción que abone a mejorar la atención de las mujeres es positiva, pero no puede ser la única, ya que una legislación de esta naturaleza no puede dejar de ver el contexto de múltiples manifestaciones de violencia contra las mujeres que ocurren en el contexto salvadoreño.

La Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó en el tercer trimestre de 2021 la Ley “Nacer con cariño”,¹ que establece los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del

Esta misma ley contempla la protección ante procedimientos que trasgreden la integridad de las mujeres, en el momento del parto, en su art. 5:



> A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados, enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:

1. Tactos vaginales.
2. Tricotomía.
3. Enemas.
4. Restricción de líquidos.
5. Venopunciones innecesarias.
6. Dilatación innecesaria del periné y el cérvix.
7. Restricción de movimiento.
8. Amniotomía.
9. Dilatación manual del periné.
10. Episiotomías.
11. Revisión manual del periné.
12. Maniobra de Kristeller.
13. Separación de membranas manual del útero materno.
14. Corte temprano del cordón.

1. <https://www.asamblea.gob.sv/node/11471>

2. Ley “Nacer con cariño”, aprobada por la Asamblea Legislativa,

Sistema nacional integrado de salud. La finalidad de la ley es garantizar y proteger los derechos de las mujeres desde la etapa preconcepcional, embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la primera infancia.²

Según la gineco-obstetra, Aleida Marroquín Parducci, estas dinámicas más humanizadas comenzaron a implementarse hace cuatro o cinco años, cuando el

Ministerio de Salud (MINSAL) con apoyo de la cooperación internacional capacitó a personal. También se organizaron algunos congresos entre el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, MINSAL, Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA), para fomentar el trato digno a las mujeres y al neonato.³

Según la profesional, “el sistema lleva a mantener prácticas antiguas, pero ante la formación, la res-

La ley “**Nacer con cariño**” hace énfasis en los siguientes derechos de las mujeres en relación con el embarazo, en el trabajo de parto, durante y posterior a este:

- > Estar informada sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija, a los procedimientos que se le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- > A ser tratada con respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad; logrando un ambiente relajado y seguro para el binomio madre hijo/hija durante todo el proceso asistencial.
- > Acceso a un parto respetado y seguro.
- > A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité de Ética de la Investigación.

- > A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el control prenatal, el trabajo de parto, durante y posterior a este.

- > A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.

- > A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

- > A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.

- > Recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia y riesgo obstétrico, si fuera el caso.

- > Es derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía.

- > A la ingesta de líquidos y alimentación durante el trabajo de parto.



3. Entrevista realizada a Dra. Aleida Marroquín Parducci, 13 de septiembre de 2021.

4. Ley “Nacer con cariño”, aprobada por la Asamblea Legislativa,

puesta del gremio médico fue de apertura para cambiar su forma de atención. En su opinión, la ley que propone un nacimiento con cariño “es algo bien personal, es cómo yo quiero atender... y pasa por todas las profesiones, no solo por el gremio de salud; la ética, la transparencia, hacer bien las cosas, tomarse el tiempo de hablar y todo; por ello, una parte depende del proveedor de servicios y la otra, depende de la parte institucional”.

La especialista también enfatiza que las condiciones para “nacer con cariño” deben abarcar la parte estructural “Hay hospitales regionales donde en la noche se queda un médico para todo el hospital. Entonces no es solo quedarse a nivel de la ley, si no que hay que cambiar la estructura”.⁴

Derechos que reconoce la ley

Algunos enunciados de la ley, eluden la libertad de movimiento durante el trabajo de parto y el nacimiento, ya que las mujeres podrían optar por posturas más cómodas para ella, contribuyendo a la evolución satisfactoria del parto; al abordaje natural del dolor durante el trabajo de parto; a la decisión de la posición de nacimiento al momento del parto. Así como también al contacto piel a piel, apego precoz, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna, alojamiento conjunto; manteniendo en todo momento el contacto físico para propiciar el vínculo afectivo y a la educación prenatal.⁵

Adicionalmente, las percepciones y respuesta de las mujeres gestantes están condicionadas por los diferentes contextos personales de cada mujer en

labor de parto, que son determinantes para vivir la experiencia de manera positiva, negativa o traumática; por ejemplo, si el embarazo es planificado o no, deseado o no; si no es resultado de violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos en cada una de las etapas de la maternidad, tanto antes, durante y después del parto. Por ello, las normativas legales y jurídicas también deben ir encaminadas a garantizar que las mujeres puedan tener acceso a información de calidad sobre su cuerpo, a ser tratadas de manera digna e integral, con calidad y calidez en los servicios de salud públicos y privados, a lo largo de su curso de vida.

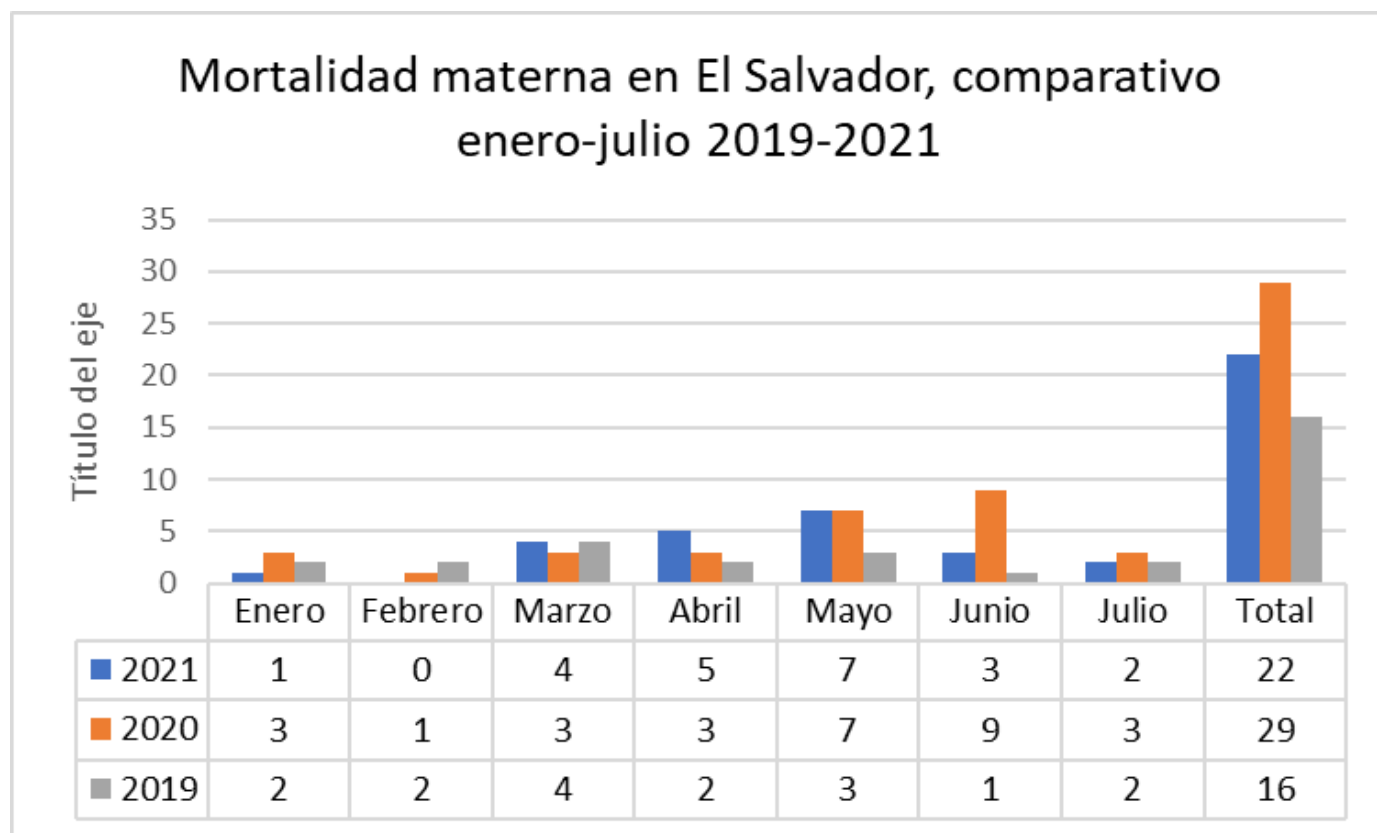
Finalmente, la especialista en salud sexual y reproductiva, afirma que un paso inicial es adaptar un protocolo a las circunstancias que hay y hacer lo mejor que se pueda con los recursos disponibles. Es importante, reconocer que hay un mérito en la ley Nacer con cariño, porque reconoce estos derechos y todo lo que esto pueda traer consigo; obviamente hay cuestiones que mejorar como todo esfuerzo humano. Pero es un gran primer paso.”⁹

Es fundamental que toda legislación en materia de salud sexual y salud reproductiva, sea difundida a todos los niveles, asegurando el enfoque de género y derechos; además de brindar los recursos humanos y técnicos y el monitoreo pertinente, para asegurar que se lleve a la práctica, a fin de erradicar cualquier manifestación de violencia obstétrica especialmente para las mujeres que utilizan la red pública hospitalaria.

Mortalidad materna

Otro reto actual es atender el incremento de mortalidad materna que ha provocado el covid 19 en 2020 y el primer semestre de 2021 como se evidencia en la gráfica adjunta. Datos del Ministerio de Salud indican que a julio de 2021, se registran 22 casos de mortalidad materna, entre ellas una adolescente de 16 años, originaria de Sensuntepeque, Cabañas, que falleció a causa de la hemorragia consecutiva al aborto involuntario o a consecuencia de un embarazo ectópico (cuando el ovulo se implanta fuera del útero). En total, 4 mujeres fallecieron por embarazo ectópico o causas similares solo en el periodo de enero a julio 2021. Es decir el 18% de las embarazadas.

Año tras año, mueren mujeres por esta causa u otras comprendidas como causas directas de mortalidad materna. Estas son las muertes producidas o causadas por complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agrava



Elaboración propias del ObservaDSDR con datos proporcionados por OIR MINSAL.

La pandemia del Covid 19 ha significado el aumento de muertes maternas en el país, a juzgar por los datos del año 2020 y primer semestre de 2021, como puede verse en el gráfico adjunto. En 2020, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas fueron 46, aumentando un 70.36%, en comparación del año 2019, cuando se reportaron 27. A julio 2021, se reporta un aumento del 37.5% al comparar enero -julio de 2019 previo a la pandemia y una disminución del 31.81% al comparar el mismo periodo de 2020, cuando ya el país enfrentaba el covid 19.