

## Demandas ciudadanas y obstáculos relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos

ORMUSA realizó un estudio diagnóstico para establecer un mapeo de políticas, prácticas y demandas comunitarias en Salud Sexual y Salud Reproductiva; del cual se resumen una serie de demandas y barreras para la utilización y provisión de servicios de salud. El estudio se realizó en 2016, en cinco municipios del departamento de La Paz: Zacatecoluca, Olocuilta, San Pedro Masahuat, Rosario de la Paz y Santiago Nonualco; para ello se realizaron grupos focales y entrevistas con representantes de organizaciones sociales, del Ministerio de Salud y de comunidades.

### Principales demandas ciudadanas sobre salud sexual y salud reproductiva:

**Promoción de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS):** Con respecto a la divulgación y capacitación sobre EIS destaca que debe brindarse en centros educativos, incluyendo padres, madres de familia; prestadores de servicios de salud. Además, hacen énfasis en el carácter laico que debe tener la información divulgada; la población demanda que cada institución que trabaje áreas de atención y prevención sobre salud sexual y salud reproductiva, entre otros Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), cuenten con una partida presupuestaria para que los programas sean sostenibles y que este presupuesto obedezca a un enfoque inclusivo con énfasis en adolescentes, jóvenes y personas LGBTI.



**Se debe garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva, con especial atención a las necesidades de los grupos en condiciones de vulnerabilidad. Este modelo de asistencia sanitaria debe incluir los derechos humanos y sexuales de adolescentes, mujeres y hombres, así como la igualdad de género y los valores de la elección, dignidad, diversidad e igualdad de las personas.**



En apoyo a



ORMUSA



Alianza para la Salud Sexual y Salud Reproductiva en El Salvador

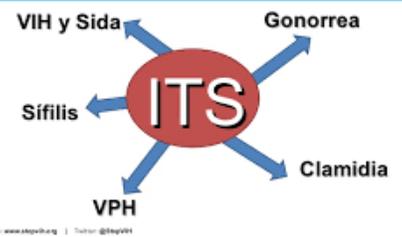
*“La presente publicación ha sido elaborada con la asistencia de la Unión Europea. El Contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso debe considerarse que refleja los puntos de vista de la Unión Europea”*

Edición y diseño:  
Vilma Vaquerano

## Prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual y VIH

Es preciso erradicar la discriminación a las personas con VIH y personas adultas mayores en los servicios de salud, para ello es necesario mayor sensibilidad del personal prestador de servicios y mejorar el acceso a los servicios asociados con la prevención y atención a las ITS y el VIH; facilitar el acceso a condones a través de los ECOS y personal capacitado para enseñar sobre SSSR a diferentes poblaciones, incluyendo a las personas con discapacidad. La sociedad civil organizada considera necesario despenalizar el aborto terapéutico, ético y eugenésico.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) más comunes:



**Acceso a información y servicios en SSSR:** Una de las principales demandas es el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos, incluyendo la Anticoncepción Oral de emergencia sin costos y de acuerdo a la demanda. Con respecto al personal prestador de servicios de salud, piden poner en práctica el Código de Ética profesional que los rige y servicios de calidad y calidez, esto incluye no anteponer sus creencias religiosas ni culturales en detrimento de los derechos humanos de las personas usuarias. Valoran positiva las Clínicas VICITS pero demandan que la atención especializada en SSSR a población LGBTI se brinde en todos los niveles, destacando la necesidad de actualización/sensibilización al personal de salud para garantizar atención adecuada (científica, técnica y humana), a población adolescente LGBTI.



**Atención especializada en SSSR para adolescentes y jóvenes.** La juventud organizada demanda el uso de la tecnología virtual para acercar acciones de prevención y atención de Salud Sexual y Salud Reproductiva para jóvenes, por ejemplo, consultas online sobre DSDR y SSSR; personal especializado para la atención de adolescentes y jóvenes; programas de planificación familiar más amigables, con énfasis en la prevención del primer embarazo; ampliar los horarios diferenciados en la atención de adolescentes de SSSR, ya que actualmente esta solo se brinda en clínicas especializadas y no en el nivel de atención intermedia ni básica.



**Garantizar la detección, prevención y atención en materia de violencia sexual y violencia basada en género:** sugieren el diseño e implementación de Políticas efectivas en el cumplimiento de protocolos de actuación frente a embarazos forzados, agresiones sexuales, embarazos en niñas menores de 15 años y el uso efectivo de la píldora del día después en el caso de abuso sexual y violaciones; destacan la necesidad de atender la salud mental de las víctimas de violencia basada en género y violencia sexual, con especial énfasis en embarazos en adolescentes y adolescentes menores de 15 años.



### Situación actual y principales barreras relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva

El informe señala que la Reforma al Sistema de Salud amplió la oferta de servicios a través del incremento significativo de Unidades Comunitarias de Salud Familiar tanto básicas como intermedias y especializadas, y su acercamiento a las comunidades mediante el personal promotor de salud; sin embargo, el actual contexto de violencia caracterizado por la inseguridad de la población debido al control territorial de las pandillas, limita el acceso de la población a los servicios. Este modelo de salud propicia el fortalecimiento del vínculo entre la población y la figura de promotor y promotora de salud, lo cual genera una fuerte expectativa hacia dicho personal, para que resuelva y solvete las necesidades que enfrenta la población, lo cual demanda de muchas habilidades, conocimientos y destrezas, tanto técnicas como logísticas; lo cual implica transmitir al personal de salud los nuevos valores, enfoques y paradigmas acordes a las normas técnicas, lineamientos y protocolos, así como la formación de dicho personal, proceso que se ha enfrentado a la escases de recursos y a la resistencia de las personas prestadoras de servicios, frente a los cambios, en especial en materia de derechos humanos, género, respeto a la diversidad e inclusión y atención con calidad y calidez.

Un signo de necesidad de actualización y sensibilización en el personal de salud, es el uso de lenguaje cargado de desconocimiento, discriminación y prejuicios vinculados a la salud sexual y reproductiva. Con respecto al enfoque de inclusión, no se visibiliza entre la población o de parte de las personas prestadoras de salud tanto en el ámbito nacional como en el local, algunas poblaciones, por ejemplo: lesbianas, pueblos indígenas y personas con discapacidad. Este vacío es grave por su impacto en el acceso a la SSSR las múltiples discriminaciones que enfrentan las mujeres, especialmente si son jóvenes y lesbianas, con discapacidad y además son rurales; si son adolescentes y viven en territorios marcados por violencia generada por pandillas, entre otras.



**Parte de los grupos focales realizados con integrantes de organizaciones sociales, realizados en San Salvador.**

En general existe una importante intervención de organizaciones de la sociedad civil en los diversos municipios incluidos en el estudio, para impulsar acciones sobre EIS. En el nivel local, la Promoción de la Educación Integral de la Sexualidad no es reconocida, ni por la población de sociedad civil, ni por el personal de salud, como un componente de la SSSR. Además, las acciones de las que se da cuenta en el nivel local, son actividades puntuales, dispersas y desvinculadas con la estrategia a nivel nacional, salvo algunas excepciones. Tampoco se observan acciones en el marco de la EIS, destinadas a personas LGBTI, personas indígenas, personas con discapacidad y trabajadoras sexuales. Por otra parte, en este componente se detectó una fuerte carga religiosa en actividades destinadas a la prevención de embarazos en adolescentes. Es positiva la coordinación establecida entre el MINSAL y el Ministerio de Educación en relación a las acciones de Educación Integral en Sexualidad, sin embargo, podría ser una debilidad de esta estrategia, que la ejecución recaerá en los y las promotoras de salud, excediendo sus capacidades.

En relación a la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, se identifican múltiples barreras, entre ellas sobresalen los mitos y prejuicios en relación a la sexualidad y la reproducción, que existen en padres y madres de familia, quienes debido a esta carga cultural, dificultan el acceso de sus hijas e hijos, principalmente cuando no son sexualmente activos, a información y a métodos de protección y anticonceptivos para adolescentes y jóvenes. Otra barrera importante está relacionada directamente con la desinformación de la población so-

En el mapeo no se logró identificar esfuerzos relevantes para erradicar el estigma y la discriminación por VIH; más bien se detectó deficiencia en el personal prestador de servicios de salud, en cuanto a capacidades para brindar consejería de VIH; sobre normas de atención sobre ITS y falta de aplicación de los protocolos de atención específicos. También existen limitaciones en cuanto a la infraestructura de las instalaciones, porque no brinda condiciones de privacidad; Además, se detectó un problema de abastecimiento de tiras reactivas para realizar las pruebas de VIH, que probablemente se extienda al ámbito nacional, esta situación es preocupante ya que ha habido períodos en que el desabastecimiento afectó el acceso a las pruebas para mujeres embarazadas.

En el componente de educación y servicios de atención prenatal, parto seguro y posparto, el embarazo en adolescentes es una de las problemáticas más sentidas por la población y de mayor preocupación para el personal de salud, sin embargo, esta situación continuará mientras no se cambien los determinantes sociales tales como la pobreza, falta de educación, violencia basada en el género, entre otros, ya que requiere de una respuesta estructural.

La violencia obstétrica está presente en la atención que brinda el MINSAL, sin embargo, la población desconoce las instancias donde acudir para denunciarla, pero además existe percepción de impunidad de parte de las autoridades de salud, estos factores no contribuye a generar una cultura de denuncia de esta forma de violencia institucional que produce dolor y malestar en las usuarias.

## Información y servicios en salud sexual y reproductiva

Las personas prestadoras de servicios expresaron que existe desabastecimiento de métodos de planificación familiar en algunos lugares más que en otros; además, no existe oferta de métodos de PF que responda a las necesidades de población adolescentes y joven. Pudo constatarse que el MINSAL cuenta con personal capacitado para brindar asesoría anticonceptiva, sin embargo, el impacto en la población no es suficiente, principalmente en el área rural y entre población joven o adolescente, ya que estos grupos poblacionales no reconocen estos servicio en la mayoría de municipios, especialmente si se planifica por primera vez.

Es urgente que el MINSAL brinde servicios especializados a personas con discapacidad, superando los mitos y creencias alrededor de la sexualidad y reproducción de esta población, reconociendo que son personas sexualizadas, diversas y que enfrentan riesgos específicos; prestar atención al riesgo de muerte que enfrentan mujeres con ciertas discapacidades durante los embarazos, en relación con la demanda de despenalización del aborto cuando peligra la vida de la madre.

La oferta de servicios en salud sexual y reproductiva para hombres y mujeres trans debería incluir abastecimiento equipo tecnológico, recurso humano calificado e insumos para exámenes especializados para fertilización, crioterapia, hormonización, mastectomías, reasignación de sexo, abortos gratuitos y seguros, principalmente cuando son producto de “violaciones correctivas, es decir cuando los hombres violan a las mujeres lesbianas y hombres trans con la idea de corregir su identidad de género y orientación sexual”.

## Atención especializada en SSSR para jóvenes y adolescentes

Sigue siendo un reto pasar de un enfoque centrado en el proveedor a uno centrado en la persona con una perspectiva basada en los derechos, que busque la satisfacción de la persona usuaria y las mejoras en la salud de las comunidades. En este sentido, una de las barreras que se enfrentan es la deficiencia desde la academia en la formación de profesionales que brinden atención especializada para adolescentes.

Por otra parte, es necesario que el MINSAL mejore las estrategias de captación de jóvenes y adolescentes, a través de la prestación de servicios amigables que vuelvan atractiva la oferta para esta población. Esto pasa necesariamente por asignar el presupuesto suficiente para el desarrollo de los modelos ya diseñados desde esta cartera de Estado, que han probado ser exitosos pero que carecen del financiamiento necesario para su sostenibilidad a largo plazo.

Se identifica como una buena práctica, el desarrollo de los Clubes de Adolescentes, la cual ha demostrado ser una estrategia exitosa implementada con fondos propios desde el MINSAL, aun con la limitante de tener un fuerte énfasis en la prevención del segundo embarazo. Con respecto al primer embarazo existen varios modelos de prevención que actualmente no se aplican por carecer de financiamiento especialmente en el caso de adolescentes y jóvenes; la problemática de embarazo de niñas y adolescentes continúa siendo un reto para las autoridades nacionales.

## Participación ciudadana con enfoque inclusivo

Existe claridad en la Dirección del Primer Nivel de Atención y en la Regional de la Zona Paracentral, sobre la obligación de los establecimientos del MINSAL de generar espacios de participación social a través de los Comités de Salud y Consejos Locales de Salud, así como reconocimiento del Foro Nacional de Salud como mecanismo de participación social. No obstante, en los municipios incluidos en el mapeo se observa poco reconocimiento y apropiación de la Política Nacional de Participación Social en Salud, lo cual se expresa en la falta de conocimiento de los mecanismos para la participación de la sociedad civil y el ejercicio de la contraloría ciudadana. Asimismo, existe poco conocimiento de los mecanismos de participación a nivel local, los grupos organizativos se crean más con el fin de divulgar información y orientar.

La forma de participación más reconocida a nivel local es la realización de Asambleas convocadas por el establecimiento de salud para divulgar su plan anual, en estas reciben retroalimentación de la población; sin embargo, ninguna persona de las que participó en la consulta manifestó haber participado en estas asambleas. Se observan algunos avances en el personal de salud en el ámbito local, como en la población civil en cuanto al reconocimiento de la rendición de cuentas como una obligación del Estado.

### Atención a las mujeres víctimas de violencia

No se constataron acciones permanentes de difusión de información sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia desde el personal de salud; además se observan deficiencias en el conocimiento y abordaje de la violencia basada en género.

La mayoría de la población consultada no reconoció acciones del MINSAL para la difusión de información sobre violencia contra las mujeres basada en género. Tampoco tiene claridad sobre el procedimiento que debe seguir en el primer nivel de atención en caso de violencia sexual; sin embargo, reconocen acciones como la referencia al nivel hospitalario y la toma de exámenes. Se detecta deficiente promoción del servicio de anticoncepción de emergencia, ya que el personal de salud afirma que este es proporcionado oportunamente, pero la población no reconoce este servicio.

El personal de salud no mencionó la implementación de la hoja de tamizaje de violencia, tal como ocurrió a nivel regional, pese al mandato expreso en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres de garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública para la detección temprana en los casos de violencia contra las mujeres así como su reconocimiento como objetivo de los servicios de salud pública. En el ámbito local, el personal de salud no identifica las relaciones de poder como causas de la violencia basada en género, por el contrario, su concepción de la violencia está basada en explicaciones moralistas que reflejan la existencia de mitos y prejuicios sexistas. En la Zona Paracentral, el personal de salud debe notificar al CONNA si las víctimas de violencia sexual son niñas, niños y adolescentes, a quienes se refiere como “menores”. Sin embargo, señala que se enfrentan al problema que el personal del CONNA revela información sobre las personas que han realizado dicho aviso, por lo que el personal de salud se limita a cumplir con dicha obligación.