

**RESPUESTA DE**

**EL SALVADOR**

***Llamado a contribuciones***

***Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas***

**CUESTIONARIO**

Concepto/definición de crisis

1. **Sírvase proporcionar información sobre el marco legal y de políticas utilizado por su Estado para gestionar situaciones de crisis y sobre cómo se ha definido o elaborado el concepto de "crisis".**

* La Constitución de la Republica señala en su art. 1 que El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Consecuencia de ello, el estado tiene la obligación de asegurar a los habitantes el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.
* En 2005 fue aprobada la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, cuyo objeto es prevenir, mitigar y atender en forma efectiva los desastres naturales y antrópicos en el país y además desplegar en su eventualidad, el servicio público de protección civil, el cual debe caracterizarse por su generalidad, obligatoriedad, continuidad y regularidad, para garantizar la vida e integridad física de las personas, así como la seguridad de los bienes privados y públicos.

Dentro del marco normativo nacional no se encuentra taxativamente definido el concepto de “crisis”, no obstante, la normativa antes señalada y su reglamento, regulan:

* La obligación del Estado de garantizar la seguridad y tranquilidad de los ciudadanos.
* La facultad del Órgano Ejecutivo de declarar estado de emergencia en todo o parte del territorio de la República cuando la Asamblea Legislativa no esté reunida, debiendo informar posteriormente.
* La facultad necesaria para utilizar los recursos públicos que fueren necesario para garantizar una pronta y eficaz asistencia y rehabilitación a la población afectada.
* Todas las personas que habitan en el país tienen derecho a recibir atención médica en cualquier centro hospitalario público o privado del país si ha sufrido cualquier quebranto de salud debido al desastre.
* Dentro del marco de políticas públicas y planes nacionales, cabe destacar el lanzamiento oficial de la Política Nacional de Protección Civil, Prevención de Riesgos y Mitigación de Desastres, en marzo de 2019 por parte de la Dirección General de Protección Civil. La iniciativa, fue elaborada por expertos de Protección Civil y de la Mesa Permanente para la Gestión de Riesgos. La política es un "instrumento público para la gestión integral de riesgos ante desastres" y contempla lineamientos de planificación para la elaboración de planes de respuesta y de prevención.

En materia sanitaria, el Código de Salud señala en su apartado referido a “Acción en caso de epidemia” (Art.139) que en *“en caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación”.* En cuanto a las acciones en caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio de Salud (MINSAL) es el encargado de coordinar las siguientes acciones:

a) La atención inmediata e integral de las personas afectadas;

b) El traslado a los centros de asistencia médica;

c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;

d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y,

e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

En ese sentido, el MINSAL cuenta con el Plan Nacional de Gestión de Riesgos a desastres (2017) cuyo objeto es asegurar la preservación de la vida, prevenir y reducir daños y consecuencias adversas en salud de la población salvadoreña; el cual establece líneas y prioridades estratégicas de prevención y mitigación, así como, la definición de responsabilidades claras para los procesos de preparación y respuesta. De igual forma, el Plan de respuesta a emergencias y desastres con enfoque multiamenazas (2017) define la organización y el funcionamiento del MINSAL para facilitar la atención inmediata, expedita y oportuna a la población, durante emergencias y/o desastres.

En materia de niñez y de adolescencia, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), en su Artículo 14 establece el Principio de prioridad absoluta, señalando que el Estado debe garantizar de forma prioritaria todos los derechos de la niñez y de la adolescencia mediante su preferente consideración en las políticas públicas, la asignación de recursos, el acceso a los servicios públicos, la prestación de auxilio y atención en situaciones de vulnerabilidad y en cualquier otro tipo de atención que requieran.

En ese sentido, el Art.54 señala la Protección especial en casos de desastres y conflictos armados, estableciendo que *“Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a protección especial en casos de desastres naturales y conflictos armados internos o internacionales. Esta protección se expresará, entre otras medidas, en la provisión prioritaria de medios de evacuación de las zonas afectadas, alojamiento, alimentación, atención médica y psicológica, así como la dotación de medicamentos. El Estado debe garantizar la preservación del derecho a la identidad de las niñas, niños y adolescentes y a la reintegración familiar a la brevedad posible, y además considerar las observaciones del Protocolo Optativo de la Convención sobre los Derechos del Niño Relativo a la Participación de los Niños en los Conflictos Armados”.* En concordancia, el inciso tercero del Art. 31 señala que se prestará especial atención a la salud mental de las niñas, niños y adolescentes en los casos de desastres naturales u otras situaciones de vulnerabilidad.

*Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*, la cual tiene como objeto prevenir, mitigar y atender en forma efectiva los desastres naturales y antrópicos en el país, para garantizar la vida e integridad física de las personas, así como la seguridad de los bienes privados y públicos. Dicha ley, en su Art. 4, define desastre como el conjunto de daños a la vida e integridad física de las personas, patrimonio y ecosistemas del país, originados por los fenómenos naturales, sociales o tecnológicos y que requieren el auxilio del Estado. Los desastres pueden ser originados por causas naturales o por el ser humano o antrópicos. En su Art. 22. Establece que El Director General de Protección Civil, podrá declarar diferentes grados de alertas frente a la inminencia, eventualidad o acaecimiento de un desastre, basado en el monitoreo de los fenómenos naturales y la información técnica del Servicio Nacional de Estudios Territoriales.

*Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres*. En su Art. 22, establece las Responsabilidades del Ministerio de Gobernación, entre ellas:

b) El Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de desastres a través de la Comisión Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, deberá garantizar que en las situaciones de riesgo y desastre, la atención a las mujeres se diseñe y ejecute tomando en cuenta su condición de vulnerabilidad de género y las necesidades propias de su sexo, para lo cual se deberán incorporar acciones y medidas de prevención, atención y protección de las diferentes modalidades de violencia contra las mujeres, en el Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. Entre otras, podrán adoptarse las medidas siguientes: 1) Establecer espacios físicos segregados de hombres y mujeres para prevenir situaciones de violencia; 2) Atención sanitaria, médica y psicosocial que tome en cuenta el entorno de riesgo de violencia y necesidades específicas de las mujeres; 3) Exclusión de potenciales personas agresoras que muestren conductas de violencia, hostigamiento y acoso hacia las mujeres; 4) Establecer procedimientos administrativos para la entrega equitativa de recursos acorde a las responsabilidades que afrontan las mujeres.

*Ley Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres*. En su Art. 32, establece que: Las instituciones de Estado competentes en materia de protección ambiental, deberán tomar en cuenta dentro de sus políticas los efectos socio ambientales que generan un impacto diferenciado entre mujeres y hombres.

*Ley del Sistema Integrado de Salud*, establece en su Capítulo IX el Sistema de Emergencias Médicas. En su Art. 31 establece al Ministerio de Salud como entidad rectora, y éste creará un mecanismo a nivel nacional que coordinará con las entidades prestadoras de servicios médicos de emergencia, tanto en su fase pre-hospitalaria como hospitalaria, para disminuir la morbilidad, la mortalidad y las secuelas de quienes sufren una emergencia médica. En su Art. 32 señala que para determinar medidas preventivas y atender las necesidades de salud causadas por desastres y emergencias nacionales, el Sistema a través del ente rector se coordinará al más alto nivel y con el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, de acuerdo con lo establecido en el Plan Nacional de Protección Civil. Las directrices emitidas en casos de desastres y emergencias nacionales son de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema. En fase de respuesta a desastres, declaraciones de alertas o emergencias sanitarias nacionales.

*Código de Salud*. En su Art. 184, establece que: En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier calamidad grave, semejante que pueda afectar la salud de las personas, el Ministerio de Salud coordinará las siguientes acciones: a) La atención inmediata e integral de los afectados; b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten; c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento; d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y, e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones. Y en su Art. 185, mandata que: Toda institución de salud pública o privada debe tener un plan de emergencia para casos de catástrofes, epidemias o cualquier otra calamidad general. Dicho plan debe ser aprobado por el Comité Nacional de Emergencia.

*Lineamientos técnicos para la preparación respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres.* Estos definen desastre como: la materialización de condiciones de riesgo existentes, las cuales no solo dependen de la posibilidad de que se presenten eventos intensos sino también de condiciones de vulnerabilidad. El objetivo de éstos lineamientos es definir los mecanismos y procedimientos de preparación y de respuesta rápida y efectiva para garantizar una asistencia médica, sanitaria y de rehabilitación a la población, al presentarse un evento de origen natural y/o antrópico con la integración, coordinación y gestión de las instituciones que conforman la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) y la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS), que integran el Sistema Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres en conjunto con la comunidad.

*Plan Nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019-nCov), El Salvador 2020*. Que tiene como objetivo: Prevenir y/o disminuir, en la población salvadoreña, el impacto negativo en términos de morbilidad, mortalidad, desorden social e impacto económico, frente a un evento relacionado con el Novel Coronavirus, a través de acciones de prevención, preparación y respuesta concertadas y coordinadas entre las instituciones Públicas, Privadas y organismos de cooperación internacional.

*Guía técnica para la planificación, montaje y coordinación de albergues temporales*. El cual tiene como objetivo: Atender de forma integral a las personas en condición de albergadas en situaciones de emergencia intensiva y extensiva, con un enfoque de derechos humanos y según los requerimientos específicos de los grupos en condición de mayor vulnerabilidad.

1. **Sírvase enumerar el tipo de situaciones que serían incluidas en el concepto de "crisis" utilizado en su Estado e indicar qué situaciones quedan excluidas.**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **NATURALES** | 1. **ANTRÓPICOS** |
| * Atmosféricos * Volcánicos * Sísmicos * Hidrológicos * Incendios | * Tecnológicos * Guerra * Violencia Social * Conductas humanas negligentes * Accidentes en automóvil * Accidentes aeronáuticos * Socio-naturales como: Destrucción de capa de ozono, Calentamiento, Epidemias |
| OTRAS: avalanchas, deslizamientos de suelo, y submarinos, hundimientos de tierra, entre otros. | |

\*Lineamientos técnicos para la preparación respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres.

1. **¿Qué mecanismos institucionales existen para manejar una crisis y cómo se determinan las prioridades?**

* La Comisión Nacional de Protección Civil es la responsable de dictar oportunamente las medidas apropiadas en situaciones desastrosas y de emergencia nacional, con el fin de salvaguardar la vida y los bienes de las personas directamente afectadas.
* La información de emergencias y desastres por epidemias serán alertados a través del Sistema Nacional de Salud. Cuando se declara un evento como emergencia o se emite una declaratoria de alerta amarilla por parte de la Dirección Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, se activará la Comisión Técnica Sectorial de Salud (CTSS) y la Comisión Intersectorial del Salud (CISALUD), a través de convocatoria del Ministerio de Salud (MINSAL). Esto conlleva a la ejecución inmediata del plan de respuesta a emergencias y desastres, así como a la activación de la Sala de Crisis que será establecido en la Sala de Comunicaciones del MINSAL como el lugar físico para las reuniones de la Comisión, en donde se debe analizar la situación e implementar el abordaje a seguir, en coordinación con las instituciones.
* Los grados de alerta están definidos por la Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres:
* Alerta Verde (presencia de un fenómeno natural que por su evaluación, comportamiento y características se percibe, dentro de un nivel de probabilidad con un grado de amenaza previa, de la cual pueden considerarse ciertas medidas de protección predeterminadas y específicas que aseguren una condición cautelosa y de vigilancia por la probable y cercana ocurrencia de un evento adverso);
* Alerta Amarilla (Se manifieste el desarrollo de una amenaza, en la cual se encuentre aumentada en un 50% la probabilidad de afectación por evento natural, logrando dar un mayor grado de certeza del peligro que pueda existir);
* Alerta Naranja (se intensifica el riesgo, logrando alcanzar un nivel crítico mayor del 75% teniendo la posibilidad de producir serios daños hasta lograr que se necesite la participación de los grupos de búsqueda y rescate así como lo que se estipula en el plan);
* Alerta Roja (Se activa cuando la magnitud generalizada del evento ha logrado impactar de manera severa hasta producir una situación de desastre, debiéndose aplicar la atención de acuerdo al Plan de Emergencia, disponiendo en un momento dado de todos los recursos que el estado necesite para dar seguridad y salvaguardar a la población que se encuentre afectada o en situación de riesgo).

Desafíos y buenas prácticas

1. **Sírvase destacar cualquier desafío enfrentado en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y las buenas prácticas aplicadas para garantizar la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas en situaciones de crisis, incluidas, por ejemplo, las medidas relativas al acceso en tiempo oportuno a los siguientes tipos de servicios y de atención:**
2. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;

El MINSAL garantiza la accesibilidad de información sobre Salud Sexual y Reproductiva, en albergues y establecimientos de salud durante las emergencias, desastres o crisis.

El Salvador, cuenta con una Guía Educativa Básica sobre Salud Sexual y Reproductiva para la atención en Situaciones de Emergencia, el cual está divido para atención a adolescentes y jóvenes; mujeres e información sobre desastres naturales.

Dentro de los desafíos enfrentados en este rubro están

* El respaldo legal vigente en cuanto a derechos sexuales y reproductivos
* La sostenibilidad en el tiempo de una educación actualizada continua cíclica y basada en evidencia para los equipos multidisciplinarios de salud, los equipos gerenciales inmediatos y centrales
* Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. El MINSAL, en colaboración con la intersectorialidad, trabaja para lograr el objetivo del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la planificación familiar.
* Esto implica, que para mantener la salud sexual y reproductiva, la niñez, adolescentes y jóvenes, necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable, así como deben estar informadas y empoderadas para auto protegerse de las infecciones de transmisión sexual.
* Debido al contexto actual de confinamiento, medidas de distanciamiento y el manejo de la emergencia por COVID, se ha visto reducido el acceso a la prestación de servicios esenciales dirigido a los y las adolescentes, además la información transmitida a los adolescentes ha tenido énfasis alrededor de la pandemia; Se proyecta superar esta situación estableciendo contacto con los adolescentes y sus familias a través de medios virtuales disponibles (Telecentro Salud, Plataformas virtuales con disponibilidad de información y orientación acerca de estos servicios.

1. Acceso a profesionales médicos y proveedores de servicios de salud, incluidas las parteras tradicionales, que cuenten con provisión adecuada para su capacitación y seguridad, incluido equipos de protección personal;

Existe acceso a profesionales de salud y promotores, a través de las redes integrales e integradas de salud y los equipos comunitarios, quienes se desplazan a los albergues o zonas afectadas habilitadas para la atención de servicios de salud.

Los procesos de capacitación continua en el personal multidisciplinario se llevan a cabo directamente por MINSAL a través de los SIBASI y las Regiones de Salud, así como desde la secretaria de estado en la cual se priorizan temas de salud sexual y reproductiva, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, secreto profesional, atención humanizada, otras organizaciones no gubernamentales colaboran de forma cercana con la capacitación a personal de acuerdo a las áreas geográficas de sus influencias específicas. Las parteras tradicionales tienen espacio en el proceso reproductivo como acompañantes de las usuarias y sus familias en las atenciones de parto por personal de salud calificado dentro de los establecimientos hospitalarios, durante la pandemia por COVID 19 se cuenta con equipo de protección personal básico sin embargo no de una forma sistemática de acuerdo con lo requerido por el personal en base a pacientes atendidos.

1. Acceso a medicamentos esenciales según lo prescrito por la OMS, y equipos y tecnologías esenciales para la prestación de calidad de servicios de salud sexual y reproductiva;

Durante las últimas emergencias y desastres, se ha contado con el abasto de medicamentos esenciales para la prestación de los servicios de salud sexual y reproductiva.

De ser necesaria la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de emergencia, para garantizar la privacidad de las personas, todos los albergues del Estado coordinan con las unidades de salud del Ministerio de Salud, para dicha prestación de servicios.

El acceso a instalaciones de salud sexual y reproductiva y un equipamiento moderno y con sostenibilidad, es esencial para garantizar el ejercicio de los derechos humanos, incluidos el derecho a la salud y a la vida.

Reducir los embarazos no deseados podía evitar el 60% de las muertes maternas y el 57% de las infantiles. Pese a que ha aumentado el acceso a métodos anticonceptivos, persisten las desigualdades tanto entre Estados como en el interior de estos. Eran varios los problemas y las barreras que impedían el acceso de la mujer en igualdad de condiciones a medicamentos que podían salvarle la vida, por ejemplo un rechazo por causas ideológicas a determinados medicamentos, como los métodos anticonceptivos de urgencia o el misoprostol (oxitócico oral), recomendado para distintos usos obstétricos.

Para el caso de adolescentes durante el periodo de pandemia, ha reducido el acceso a métodos anticonceptivos modernos. Se proyecta para el tercer trimestre del 2020 la entrega domiciliar de métodos a adolescentes usuarias activas. Además se habilitará el telecentro MINSAL con especificidad a solventar las necesidades de nuevas usuarias de métodos y se realizara AGENDAMIENTO para la atención presencial y entrega de medicamentos

1. Prevención de la transmisión del VIH, profilaxis posterior a la exposición, y tratamiento del VIH / SIDA, así como prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual;

El MINSAL cuenta con los Lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia, los cuales incluyen: el brindar atenciones de evaluación, prevención, y/o tratamiento de Infecciones de Trasmisión Sexual, incluyendo hepatitis, VIH y su profilaxis.

Para garantizar los servicios de salud para la prevención y atención de las ITS/VIH, el MINSAL cuenta con el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020, centrado en las actividades del programa basado en la evidencia y facilitadores críticos, manteniendo al mismo tiempo un enfoque basado en la igualdad de género, y que garantice que las necesidades de todas las poblaciones afectadas sean abordadas.

El MINSAL cuenta con la Estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y Sífilis congénita, la cual tiene entre sus metas reducir la transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos, para cumplir dicha meta se busca asegurar que el 100% de las embarazadas que resultaron reactivas al VIH sean referidas al hospital para que le sea brindado la Terapia antirretroviral (TAR).

En el 2019 se realizaron 140,982 pruebas de VIH a embarazadas, permitiendo la detección oportuna de embarazadas, permitiendo la detección oportuna de embarazadas seropositivas para ser referidas y atendidas debidamente en hospitales que brindan atención integral al VIH, logrando vincular al 95% de embarazadas positivas al tratamiento antirretroviral, logrando reducir a menos del 1%, los recién nacidos expuestos.

En conjunto con el Programa Nacional de Tuberculosis, se redujo el número de casos de TB entre personas con VIH, notificándose una tasa de coinfección TB/VIH del 6.1% para el 2019.

1. Servicios de asistencia sanitaria materna, incluidas la atención pre y postnatal, la asistencia durante el parto y la atención obstétrica de emergencia;

A través del MINSAL, durante las emergencias nacionales, se mantienen los servicios de atención pre y post-natal, incluidas las atenciones de parto y emergencias obstétricas.

En los últimos años los servicios de salud materna han sido ampliados, se cuentan hoy día con 39 unidades médicas de primer nivel de atención que cuenta con especialistas en ginecología y obstetricia y veinticinco de veintiocho hospitales a nivel nacional cuentan con la oferta de atención especializada durante 24 horas.

Se cuenta con 22 Hogares de espera materna, donde las pacientes gestantes que domicilio distante a los hospitales, se pueden hospedar durante las últimas semanas de gestación. A nivel nacional 746 Unidades Comunitarias de Salud Familiar brindan atención preconcepcional, prenatal y postnatal. Durante el 2019 el 67% de las pacientes que se inscribieron en control prenatal lo hicieron antes de las 12 semanas de gestación y el 69% de mujeres puérpera recibieron su primer control post parto antes de los primeros siete días y el 99.2% de los recién nacidos vivos a nivel nacional fueron atendidos en los hospitales por personal capacitado.

En este 2020 y durante la pandemia de COVID 19 se ha inaugurado el Telecentro MINSAL que es un servicio telefónico donde las pacientes embarazadas y puérperas pueden consultar sobre su condición de salud.

Las muertes maternas en el país han bajado de 71.2 por cada 100 mil nacidos vivos en el 2006 a 24.3 en el 2019, siendo una de las más bajas de la Latinoamérica. Este resultado ha sido producto de los esfuerzos realizados en esta materia en el marco de la Reforma de Salud.

Otros aspectos que han apoyado la reducción de la mortalidad materna, son: gratuidad de los servicios de salud; acercamiento e incremento de los establecimientos de salud; ruptura de la barrera tecnológica y científica que han propiciado aumentos en las coberturas de control prenatal y posnatal; mejora en la cobertura con ginecobstetras las 24 horas en las maternidades; mejora en la disponibilidad de sangre y habilidades obstétricas en la red hospitalaria; promoción y utilización de los hogares de espera materna, que están funcionando a nivel nacional; capacitación a médicos, enfermeras y promotores de todos los niveles de atención en identificación de riesgos y atención oportuna.

Es importante señalar que el 99% de partos ya son hospitalarios. Asimismo, las atenciones preventivas son enfocadas para lograr las mejores condiciones de salud integral en las mujeres en edad fértil antes de embarazarse.

1. La gama completa de información y servicios anticonceptivos modernos, incluida la anticoncepción de emergencia, así como información y servicios de planificación familiar relacionados con la cantidad, el momento y el espaciamiento de los embarazos y los tratamientos de infertilidad;

Durante las emergencias, se pone a disposición de la población en situación de vulnerabilidad, toda la gama de métodos de planificación disponibles en el sistema. De igual forma, en aquellas situaciones en las que hay compromiso de la infraestructura sanitaria o en las que la población se encuentre en albergues, la gama de anticonceptivos inyectables, y métodos de barrera es proporcionada por la red del Sistema de Salud

1. Servicios de aborto seguro, incluidos los métodos quirúrgicos y no quirúrgicos de interrupción del embarazo y atención humana posterior al aborto, independientemente del estatus legal del aborto;

La legislación salvadoreña prohíbe el aborto inducido en todas sus causales, por lo que no existe una práctica institucional. A pesar de ello, se brindan las atenciones humanas sanitarias posterior al aborto independientemente del tipo (espontaneo o voluntario). Asimismo, el Gobierno Salvadoreño ha manifestado su compromiso en garantizar los derechos humanos de las mujeres, en cumplimiento de los instrumentos internacionales y nacionales.

En ese sentido, el MINSAL ha impulsado importantes medidas de política pública para el abordaje de los diferentes componentes de la Salud Sexual y Reproductiva y que incorporan los principios de igualdad y no discriminación, entre ellas: la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva; la creación de la Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL; el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal y neonatal; la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud; la Política Nacional para la prevención y control del Cáncer; el Plan Estratégico Intersectorial para la Atención Integral en Salud de las personas adolescentes y jóvenes; las Normas de Atención Integral en Salud a las personas afectadas por violencia y lesiones; los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de la población LGBTI; los Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción: los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo; el Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020.

Por otra parte, se destaca la agenda programática de 10 años para la prevención de embarazos en niñas y adolescentes, a través de un esfuerzo interinstitucional e intersectorial, con el lanzamiento en noviembre de 2017 de la *Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017-2027*, con la que se busca dar respuesta a una serie de desafíos identificados en el análisis del problema y a través de estudios, entre los que destacan: fortalecer a las familias para que cumplan con su rol de protección; fomentar nuevos patrones culturales que promuevan la igualdad entre los géneros; garantizar una vida libre de violencia sexual y discriminación; garantizar el acceso a la justicia; mantener la trayectoria educativa de niñas y adolescentes; garantizar el acceso a la educación integral de la sexualidad y el acceso a servicios amigables de salud sexual y reproductiva; entre otros.

1. Tratamiento de las morbilidades relacionadas con el embarazo, como fístula obstétrica y prolapso uterino, entre otros;

Si la morbilidad requiere una intervención quirúrgica electiva, esta se programa para un momento donde hayan disminuido los riesgos y amenazas para las mujeres que las requieran.

Se cuenta con una red de atención de referencia y contrareferencia para el manejo multidisciplinario de las morbilidades resultantes de la atención materna, mediante atención quirúrgica especializada en ginecología, coloproctologia, urología entre otros.

1. Exámenes y tratamiento para cánceres relacionados con órganos reproductivos;

Durante las situaciones de crisis, se realiza promoción de prevención de cáncer cérvico uterino y de mama, a través de la realización de citologías y demostraciones de autoexamen de mamas. Si la emergencia lo permite, los tratamientos como cirugías, radio y quimioterapia continúan funcionando.

En el marco de la prevención y control del cáncer, el Ministerio de Salud a través del Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer elaborada a partir de un Diagnóstico Situacional de cáncer 2015, se identificaron los 6 canceres que con mayor porcentaje afectan a la población salvadoreña, los cuales son: cáncer de Cervix, mama, estómago, colo-rectal, pulmón y próstata. Partiendo de esta priorización, se estableció las lineas de trabajo para su abordaje, entre las que podemos mencionar: Promoción de la Salud, Prevención, Diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y cuidados paliativos.

En ese enfoque de planteamiento y considerando los canceres de órganos reproductivos, los avances son los siguientes:

***Para Cáncer de Cervix***: Se ha establecido la siguiente Linea de Cuidado la cual consta de :

* **Información, Comunicación y Educación**, como parte de la estrategia de promoción de la Salud, impartido por personal multidisciplinario de salud capacitado de manera intramural y extramural durante visita domiciliar y con participación comunitaria, entregando material informativo y promocional a la población.

Link para descargar material educativo: <http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/triptico-cancer-cervico-uterino.pdf>

<http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/1-FICHA-TECNICA-CANCER-CERVICO-UTERINO.pdf>

* **Prevención**, la cual conlleva:

-Recién introducción de la Vacuna contra VPH para niñas de 9 años, para ser aplicada durante ciclo escolar, a partir del año 2021, ya que durante el año 2020 no fue posible iniciar por la Pandemia por Covid-19.

-Tamizaje con PAP en mujeres arriba de 20 años.

-Tamizaje con VPH, en mujeres de 30 a 59 años, que cumplen criterios para realizarlo

Es importante aclarar que a la mujeres de este grupo etáreo que se les realiza VPH, ya no se les toma el PAP.

* **Diagnóstico Temprano y tratamiento oportuno :**

-Se obtiene a través de los resultados de los tamizajes, identificación de factores de riesgo y sintomatología.

-Con el resultado de un tamizaje positivo , la mujer pasa a evaluación especializada para recibir tratamiento correspondiente, en el caso de lesiones precancerosas.

-En caso de identificar cáncer insitu e invasor, la paciente es referida para atención especializada en el nivel hospitalario correspondiente ( cáncer Insitu= Hospital segundo nivel, cáncer invasor= Hospital tercer nivel de atención). Para la atención del cáncer invasor, se cuenta con 3 pilares de atención:

* Quimioterapia: Existen en promedio 44 medicamentos para aplicación de quimioterapia en general según el Listado Esencial de Medicamentos del Ministerio de Salud.
* Cirugía oncológica
* Radioterapia: en el Ministerio de Salud se cuenta con el Centro Nacional de Radioterapia, equipado con 2 Aceleradores lineales y una braquiterapia.

Toda la atención oncológica es proporcionada por personal multidisciplinario especializado.

Cabe aclarar que para el cumplimiento de los pilares de tratamiento antes emocionados, la paciente es sometida a la realización de exámenes de Laboratorio, imagenología y anatomía patológica.

* **Cuidados Paliativos**: como estrategia de atención se brinda en 19 hospitales de la Red Nacional de Atención del Ministerio de Salud, dirigida a las personas con patología terminal.

***Para Cáncer de mama***:

* **Información, Comunicación y Educación**, como parte de la estrategia de promoción de la Salud, impartido por personal multidisciplinario de salud capacitado de manera intramural y extramural durante visita domiciliar y con participación comunitaria, entregando material informativo-promocional, orientando a la mujer para la realización del auto examen de mama

Link para descargar material educativo:

<http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/triptico-cancer-%20de-mama.pdf>

<http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/3-FICHA-TECNICA-CANCER-MAMA.pdf>Existen en promedio 44 medicamentos para aplicación de quimioterapia en general según el Listado Esencial de Medicamentos del Ministerio de Salud.

* **Prevención**, la cual conlleva:

-Realización de Examen clínico de mama, una vez al año

-Tamizaje con mamografía, en mujeres con factores de riesgo y a partir de los 40 años.

* **Diagnóstico Temprano y tratamiento oportuno** :

-Se obtiene a través de los resultados de los tamizajes, identificación de factores de riesgo y sintomatología.

-En caso de identificar lesiones sugestivas y cancer la paciente es referida para atención especializada en Hospital tercer nivel de atención.

* Para la atención del cáncer invasor, se cuenta con 3 pilares de atención:
* Quimioterapia: Existen en promedio 44 medicamentos para aplicación de quimioterapia en general según el Listado Esencial de Medicamentos del Ministerio de Salud.
* Cirugía oncológica
* Radioterapia: El Ministerio de Salud cuenta con el Centro Nacional de Radioterapia, equipado con 2 Aceleradores lineales y una braquiterapia.

Toda la atención es proporcionada por personal multidisciplinario especializado.

Cabe aclarar que para el cumplimiento de pilares de tratamiento antes emocionados, la paciente es sometida a la realización de exámenes de Laboratorio, imagenología y anatomía patológica.

* **Cuidados Paliativos**: como estrategia de atención se brinda en 19 hospitales de la Red Nacional de Atención del Ministerio de Salud, dirigida a las personas con patología terminal.

Para el abordaje de Cáncer de Cervix y mama se cuenta con el documento oficial: “Lineamientos Técnicos para la prevención y control del cáncer cervico uterino y de mama”.

Link para descargar documento: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf>

***Para Cáncer de Próstata:***

* **Información, Comunicación y Educación**, como parte de la estrategia de promoción de la Salud, impartido por personal multidisciplinario de salud capacitado de manera intramural y extramural durante visita domiciliar y con participación comunitaria, entregando material informativo y promocional, así mismo se brinda consejería a los hombres de 40 años o más, con factores de riesgo modificables de cáncer de próstata y orientar para la modificación de los estilos de vida no saludable.

Link para descargar material educativo:

<http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/triptico-cancer-de-prostata.pdf>

<http://www.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/6-FICHA-TECNICA-CANCER-PROSTATA.pdf>

* **Prevención**, la cual conlleva: Identificar a los hombre de 55 a 69 años con factores de alto riesgo o mayores de 70 años sintomáticos, para ofrecer los servicios de detección temprana de cáncer prostático a través de medición de los niveles séricos de antígeno prostático

* **Diagnóstico Temprano y tratamiento oportuno** :

-Se realiza con evaluación de todo hombre sospecho de cáncer de próstata, que presente factores de riesgo, evaluación clínica, tacto rectal contributorio y antígeno prostático específico alterado, para ser referido a hospital de tercer nivel para tratamiento.

Para la atención del cáncer invasor, se cuenta con 3 pilares de atención:

* Quimioterapia: Existen en promedio 44 medicamentos para aplicación de quimioterapia en general según el Listado Esencial de Medicamentos del Ministerio de Salud.
* Cirugía oncológica
* Radioterapia: El Ministerio de Salud cuenta con el Centro Nacional de Radioterapia, equipado con 2 Aceleradores lineales y una braquiterapia.

Toda la atención es proporcionada por personal multidisciplinario especializado.

Cabe aclarar que para el cumplimiento de pilares de tratamiento antes emocionados, el paciente es sometido a la realización de exámenes de Laboratorio, imagenología y anatomía patológica.

* **Cuidados Paliativos**: como estrategia de atención se brinda en 19 hospitales de la Red Nacional de Atención del Ministerio de Salud, dirigida a las personal con patología terminal.

Para el abordaje de este tipo de cáncer se cuenta con el documento oficial “Lineamientos Técnicos para la Prevención y atención integral de personas con canceres priorizados”. Link para descargar documento: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_de_cancer_priorizados.pdf>

Es importante aclarar que para el diagnóstico por cáncer del resto de áreas anatómicas de los órganos reproductivos tanto masculino como femenino, se realizan las evaluaciones pertinentes según factores de riesgo y sintomatología refiriendo a la persona para evaluación, diagnóstico y tratamiento oportuno en Hospital de tercer nivel correspondiente.

1. Productos para la higiene menstrual, el manejo del dolor y la regulación menstruales;

A través de gestiones interinstitucionales, en los albergues se provee a las mujeres de toallas sanitarias y antiinflamatorios para el dolor menstrual. De igual forma, en este periodo de pandemia, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer ha gestionado con la cooperación la siguiente ayuda humanitaria: Se ha solicitado a las Agencias de Naciones Unidas como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): kits alimentarios (alimentos básicos como productos enlatados, productos de despensa, medicamentos), y kits femeninos de emergencia (productos de higiene de primera necesidad para las mujeres), en esta línea también está apoyando ONG’s como International Rescue Committee (IRC) y Visión Mundial.

El MINSAL, ha desarrollo diversos estudios como el “Análisis Situacional sobre MNH” apoyado por Save the Children, en el cual se hace un exhaustivo desarrollo de temas e información veraz que permiten entender los retos en educación en salud que ofrece este tema y presenta herramientas para informar oportuna y eficazmente como pueden enfrentar las niñas y adolescentes en virtud de la higiene y manejo menstrual y sustenta los hallazgos de dicho estudio con la articulación de programas tan esenciales como salud y nutrición escolar y Desarrollo y Crecimiento de Adolescentes, mediante el uso de conocimientos , actitudes y practicas dirigidos tanto a la zona urbana como rural, así como utilización de técnicas amigables y estrategias tales como “ La Entrevista con mi mejor amiga” , Educación Puberal y “Estilos de vida de la Juventud”, lo cual permite emitir recomendaciones como “Las oportunidades para el manejo de la higiene menstrual”, donde se proporciona tanto por los maestros como el personal de salud en apoyo mutuo toda la información que requieren, para que tengan acceso a todas la oportunidades de conocimientos, actitudes y prácticas que las generaciones anteriores no tuvieron , que se eduquen, conozcan sus cuerpos, que sepan prevenir los embarazos, las ITS y para que alienten sus proyectos de vida.

1. Prevención, investigación y castigo de todas las formas de violencia de género, acceso a intervenciones médicas oportunas e integrales, atención de salud mental y apoyo psicosocial para las víctimas y las sobrevivientes;

El Salvador cuenta con la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)* en la cual se establece los tipos de violencia basada en género y las sanciones para las mismas.

Las instancias gubernamentales que atienden los albergues generan avisos de violencia de género a las autoridades competentes, a fin de poder dar una atención integral a las mujeres víctimas.

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), posee el Programa Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, el cual brinda atenciones sociales, psicológicas y legales durante los periodos de emergencias y desastres.

También, el ISDEMU pone en funcionamiento el *Sistema Nacional de Atención (SNA)*, como mecanismo de gestión y articulación interinstitucional a nivel nacional, para la atención integral y especializada de las mujeres que enfrentan violencia por razón de género. El cual está constituido por: las Unidades Institucionales de Atención Especializada para mujeres que enfrentan violencia (UIAEM) y las Casas de Acogida.

El Art. 25 de la LEIV establece que deben instalarse las UIAEM en las siguientes instituciones y sus correspondientes delegaciones departamentales: Corte Suprema de Justicia (CSJ), Fiscalía General de la República (FGR), Procuraduría General de la República (PGR), Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), Policía Nacional Civil (PNC), Instituto de Medicina Legal (IML). Ministerio de Salud (MINSAL) y otras que tengan competencia en la materia.

Las UIAEM tienen como finalidad brindar servicios integrales en condiciones higiénicas y de privacidad, con atención con calidad y calidez, con prioridad a la atención en crisis; así como también asesorar e informar sobre los derechos que les asisten, las medidas relativas a su protección y seguridad, los servicios de emergencia y acogida, incluido la del lugar de prestación de estos servicios y el estado en que se encuentran las actuaciones jurídicas o administrativas de sus denuncias.

Desde la entrada en vigencia de la LEIV a la fecha, se ha incrementado progresivamente la disponibilidad de servicios de atención para mujeres a nivel nacional, contándose con 106 UIAEM, con cobertura en los 14 departamentos del país, de las cuales 25 UIAEM son del MINSAL.

Por otra parte, en el contexto del alza de feminicidios ocurridos en el primer semestre del año, la Junta Directiva de ISDEMU aprueba en mayo de 2018 la *Estrategia de Prevencíón del Feminicidio y Violencia Sexual*, que tiene por objetivo: reducir la incidencia de la violencia feminicida y violencia sexual, a través de una intervención intersectorial de prevención, detección, atención y protección de mujeres, niñas y adolescentes.

Entre los principales resultados logrados con la implementación de esta Estrategia, se tienen:

* 43 instituciones se comprometen a ejecutar acciones de prevención de feminicidio y la violencia sexual al interior de sus instituciones y con la población que atienden, entre ellas: el MINSAL.
* El MINSAL actualizó los Lineamientos Técnicos para la Atención Integral en Salud, a personas afectadas por violencia.

Asimismo, el MINSAL también realiza intervenciones médicas oportunas e integrales incluyendo las atenciones en salud mental para las víctimas y sobrevivientes.

La estrategia de Atención Humanizada da paso a proveer servicios de salud integrales a mujeres en los procesos reproductivos específicamente en el momento del parto, sin embargo se extiende en el primer nivel a la atención prenatal integral, humanizada brindada por personal sensibilizado y capacitado previniendo así toda forma de violencia obstétrica, las particularidades de la pandemia por COVID 19 sin embargo han obligado a que el distanciamiento social y los equipos de protección personal sean un agregado a los condicionamientos que deben cumplirse y que no se consideraron en un inicio.

Por medio del posicionamiento de la Educación Integral en Sexualidad se llevan a cabo procesos preventivos de todas las formas de violencia de género enfatizando a la de las mujeres, esto se trabaja por medio de la Alianza Intersectorial e Interinstitucional a la Salud Sexual y Reproductiva con sus mesas temáticas de Sexualidad y Materna constituida por entidades gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en diversas áreas y aportan desde múltiples aristas pericias específicas que contribuyen a la salud sexual y reproductiva. Convenios con el MINEDUCYT para la continuidad educativa en los diversos niveles del proceso de aprendizaje y aún con las instituciones formadoras de docentes para posicionar la educación integral en sexualidad desde un enfoque técnico preventivo basado en evidencia. Para esta problemática se creó desde 2012 la Alianza Intersectorial de Adolescentes que ha logrado la coordinación armoniosa articulando recursos y esfuerzos, con entidades tales como ISNA, CONNA, PNC, sección familia, PDDH, SNSI y otras 33 entidades las cuales son coordinadas por el MINSAL para dar respuesta a casos de violencia de derechos contra la niñez, adolescencia y juventud, así como promueve espacios en los cuales los NNA y juventud han estado participando activamente, en la elaboración de los marcos resolutorios para la defensa de sus derechos.

**Los lineamientos técnicos de atención integral en salud de las personas afectadas por violencia establecen las disposiciones para identificar los diferentes tipos de violencia, fortalecer los sistemas de vigilancia y establecer las pautas para la coordinación, articulación intersectorial a y la participación social, a fin de promover el abordaje integral de la violencia y lesiones. Se ha generado un esfuerzo interinstitucional para la revisión de la LEPINA y la eliminación del castigo físico. Además, se vienen desarrollando intervenciones en las temáticas de Disciplina positiva y pautas de crianza**

1. Medidas para prevenir y prohibir prácticas tales como la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil, precoz y forzado;

Es importante señalar que en El Salvador la mutilación genital femenina, es una práctica de la cual a la fecha no se tiene registro por medio de denuncias o aperturas de casos.

En relación con el matrimonio infantil, precoz y forzado, es de destacar que en agosto de 2017 se aprobó el Decreto Legislativo No. 754, que reforma el Código de Familia, con el que se prohíbe el matrimonio infantil, el cual atenta contra el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y que permite superar obstáculos de la legislación nacional y adecuarla a tratados internacionales. Además de ello, como se mencionó previamente, se cuenta con la *Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazos en Niñas y Adolescentes 2017-2027*, la cual es implementada por diversas instituciones del Estado.

Por su parte el MINSAL en conjunto con la PDDH, Fiscalía General de la República, Juntas de Protección del CONNA e ISNA entre otros organismos como organizaciones basadas en Fe, Organizaciones juveniles, Comités de Prevención de Violencia Municipales y Comités de derechos Locales de Niñez, y Adolescencia, grupos de la sociedad civil y otros interesados pertinentes, proporcionan educación en salud, realizan trabajo en “círculos de familia” y estrategias como “Familias Fuertes”, entre otros y analizan y examinan las normas, Lineamientos, Políticas públicas y los preceptos internacionales aplicables para la prevención del matrimonio infantil, precoz y forzado y de la uniones tempranas así como las repercusiones relativas a los derechos humanos que tiene dicha práctica en las mujeres y las niñas.

En el 2016 se realizó el estudio sobre Uniones Tempranas en niñas y adolescentes, además del mapa de embarazo del año 2015 y 2017. Esta información sirvió de base para la creación de la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del embarazo de niñas y adolescentes. En seguimiento a estos esfuerzos, se analizan periódicamente las medidas, estrategias y marco legal que existen para prevenir y eliminar dichas formas de matrimonio, y uniones tempranas haciendo especial hincapié en las dificultades, los logros, las mejores prácticas y las deficiencias en la aplicación que son responsabilidad del estado y de los diferentes poderes del Estado para que se apliquen las penalidades impuestas a los agresores y el Sistema Judicial no falle en aplicar las sanciones correspondientes

1. Garantías legales y de políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, por ejemplo, en relación con la confidencialidad, referencias, consentimiento informado, objeción de conciencia y requisitos relativos al consentimiento de terceros;

El Código de Salud, en su Art. 37, establece que el secreto profesional es un deber que nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de la familia y la respetabilidad del profesional exigen el secreto por lo cual deben mantener confidencialmente cuanto vean, oigan o descubran en el ejercicio de su profesión. En el Art. 38, establece dos formas del secreto profesional: Explicito formal (textualmente confiado por el paciente al profesional) e implícito (resulta de las relaciones del paciente con el profesional). Además de expresar el carácter inviolable del secreto profesional; salvo el caso de que, mantenerlo, vulnere las leyes vigentes o se tenga que revelar en un peritaje o para notificar enfermedades infectocontagiosas ante las autoridades de salud.

La Ley de Deberes y Derechos de pacientes y prestadores de servicios de salud, en su Art. 15, sobre el Consentimiento Informado, dictamina que: Todo procedimiento de atención médica será acordado entre el paciente o su representante y el prestador de servicios de salud, luego de recibir información adecuada, suficiente y continua; lo que deberá constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, en el formulario autorizado para tal fin. En el Art. 20, sobre el Derecho a la confidencialidad, señala que: Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información. En el Art. 33, relativo a Deberes de los prestadores de servicios de salud, establece en el literal c) que se debe garantizar el secreto profesional.

Además, el país cuenta con la Política de Salud Sexual y Reproductiva cuyo objetivo general es garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad.

Se ha estado trabajando juntamente con el PDDH, ISNA, y las Juntas de Vigilancia de Protección, Comités Municipales de Prevención de Violencia y los Comités locales de Derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en los casos en los cuales lamentablemente se han vulnerado los derechos de niñez y adolescencia, en su mayoría por los mismos familiares o encargados o por grupos de riesgo social, sobre todo en el ámbito de la violencia sexual. El MINSAL como ente rector ha encauzado junto a otros organismos internacionales como UNFPA, Save the Chilldren y Plan International, estrategias como la iniciativa *Spotlight,* que establece las rutas de atención para minimizar las demoras y hacer eficientes lo tiempos de atención de las víctimas. **En relación a los actos de vulneración de derechos ocasionado por los prestadores de servicios de salud, se han establecido intervenciones para el fortalecimiento de las competencias técnicas de los profesionales, para la atención de los adolescentes bajo los estándares globales de calidad**

1. La asequibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres y niñas en situaciones de vulnerabilidad; y

Los servicios de salud (Atenciones y medicamentos) son gratuitos para la población, por lo cual todas las personas tienen acceso a ellos, sin importar la situación de desastre que se encuentre en el país.

La pandemia por COVID 19 ha implicado importantes cambios en los sistemas de salud alrededor del mundo y aún más adaptaciones particulares y específicas para proveer de la mejor forma las atenciones a la población general e inclusive del mismo personal de salud que se ha visto particularmente afectado debido a factores múltiples que deben analizarse y modificarse a medida que avanzan en el tiempo, esta particularidad de la crisis ha generado que aristas fundamentales a atender en salud de forma integral sean en alguna medida desatendidas por la saturación del personal de los equipos multidisciplinario, por las adaptaciones necesarias en los sistemas de salud tanto en el primer nivel como en las áreas hospitalarias, gerencias medias y centrales igualmente han volcado sus acciones hacia la pandemia la cual demanda acciones especificas e integrales contando siempre con el mismo numero de recursos humanos fortalecido en las mejores condiciones con insumos y equipos destinados a palear COVID 19.

Dentro de las acciones se incluye aspectos preventivos, educativos y cooperativos inter e intrainstitucionales para el enfoque de derechos, de prevención y atención de la violencia de género y de la violencia en todas sus formas, pero si, debido a que las atenciones son de inmediatez los programas preventivos se posponen a los de atención.

**La asequibilidad ha sido incrementada de manera eficiente ya que tanto los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes y las áreas diferenciadas de atención dirigidas a adolescentes y jóvenes con el apoyo de la cooperación externa se ha ido incrementando y fortaleciendo paulatinamente y se cuentan con proyectos para varios establecimientos de salud. Se han realizado intervenciones en NNA en conexión de calle, población migrante, poblaciones con medidas de protección especial, con medidas sustitutivas, la población LGBTI y población de origen. Entre ellas: elaboración del Protocolo de actuación para la garantía de derechos de niñez y adolescencia en situación de calle, Política nacional de salud de pueblos indígenas, planes intersectoriales para el abordaje de la migración entre otros.**

1. Cualquier información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva.

La disponibilidad y accesibilidad se podrían ver afectadas dependiendo de la naturaleza del evento. Sin embargo, se trabaja de manera coordinada con diferentes instituciones gubernamentales para reforzar la atención brindad en los albergues en donde se necesite una prestación en temas de salud sexual y reproductiva.

Experiencias de crisis

1. **Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.**
2. Inundaciones y deslizamientos (diversas Tormentas tropicales)
3. Epidemias (Zika, Chikungunya, Dengue, Covid-19)
4. Violencia Social
5. Enjambres sísmicos
6. Sequías
7. **¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:**
8. ¿Qué grupos de mujeres y niñas fueron las más afectadas y cómo se vieron afectadas? Sírvase tomar en cuenta diferentes factores, como la edad, la ubicación geográfica (incluidas las zonas urbanas y rurales), el origen étnico y social, la discapacidad, el estado civil, el estatus migratorio, el estatus de ciudadanía u otro estatus.

Las mujeres mayoritariamente afectadas por las crisis y desastres son las mujeres pobres, urbanas, jefas de hogar y con bajo nivel educativo.

Las labores de cuidado aumentan durante los desastres y emergencias y éstas recaen principalmente en las mujeres, limitando el ejercicio de actividades productivas. Otro de los factores que influye es el hacinamiento en los hogares facilita hechos de violencia contra las mujeres, adolescentes y niñas.

De acuerdo con datos del MINSAL, el grupo más vulnerable son las niñas y adolescentes de 10 a 14 años, porque existe vulneración de derechos fundamentales como los de SSR con la presencia de violencia sexual y embarazos a estas edades. Así mismo el incremento de uniones libres y violencia sexual y trata, en adolescentes mujeres de 15 a 19 años, en el contexto familiar y comunitario por causa de las medidas por COVID.

Se registra además una reducción del número de usuarias activas de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años durante el periodo de marzo a mayo del 2020. El número de embarazos en adolescentes sigue siendo alto, lo que denota mayor vulnerabilidad por parte de su familia y entorno más cercano.

Es por ello por lo que el Gobierno de El Salvador busca reforzar las medidas para apoyar a grupos de mujeres en situaciones de vulnerabilidad, en particular: Mujeres mayores; mujeres con discapacidad; mujeres en situación de pobreza; mujeres migrantes; mujeres refugiadas y desplazadas internamente; mujeres indígenas; mujeres lesbianas, bisexuales y transgénero; y mujeres privadas de libertad.

1. ¿Cuál fue el impacto en su salud y derechos sexuales y reproductivos? ¿Se identificaron factores de riesgo y necesidades específicas? ¿Tiene datos y / o información cualitativa desglosados ​​por los factores enumerados en la pregunta 6 (a)? Si no cuenta con dichos datos y/o información, sírvase explicar la razón.

En el tema específico a la pandemia de COVID-19, muchos de los servicios de atención preventiva, como las consultas externas programadas, fueron suspendidos, para proporcionar una atención inmediata a la población ante la crisis sanitaria, También se suspendieron temporalmente las cirugías electivas para hospitalización, a fin de disponer de una reserva de camas para la atención de pacientes con COVID-19. Dicho esto, se les brindo, por parte del Ministerio de Salud y del Instituto Salvadoreño de Seguro Social (ISSS) acompañamiento vía telefónica, entrega de sus medicinas en sus hogares, proporcionando así su medicina por dos meses.

En el marco de la atención a la emergencia por la pandemia, a través del Acuerdo Ejecutivo No. 835, en el Ramo de Salud, se cuenta con los *“Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19”*. El cual establece disposiciones para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y centros de contención durante la emergencia por COVID-19.

Durante esta pandemia el acceso a dispensarización de anticonceptivos, disponibilidad de controles prenatales, se han visto afectadas. Hasta el mes de julio de 2020 se han presentado 7 muertes maternas debidas a COVID. Vulneración de derechos fundamentales tales como: violencia psicológica, patrimonial, sexual y de otras formas, feminicidios, embarazos, aumento de precariedad de la situación de niñez en calle, confinamiento de adolescentes retornados en centros de cuarentena.

**Inscripciones Prenatales**

* Para el caso de las **inscripciones prenatales** en adolescentes, se muestran los siguientes datos:

**Cuadro 3. Niñas y adolescentes de 10 a 14 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total |
| 2019 | 63 | 52 | 53 | 39 | 38 | 48 | 293 |
| 2020 | 57 | 50 | 41 | 21 | 35 | 52 | 256 |

Fuente: SIMMOW /MINSAL.27.07.2020

**Cuadro 4. Adolescentes de 15 a 19 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total |
| 2019 | 1,609 | 1,340 | 1,331 | 1,214 | 1,373 | 1,126 | 7,993 |
| 2020 | 1,609 | 1,283 | 983 | 811 | 892 | 1,009 | 6,587 |

Fuente: SIMMOW /MINSAL.27.07.2020

**Atención de partos.**

Para el caso de la atención de parto intrahospitalario en adolescentes, se muestran los siguientes datos:

**Cuadro 5. Atención de Partos adolescentes de 10 a 14 años**

En cuanto a la atención de partos en estos mismos grupos de población observamos lo siguiente:

Niñas y adolescentes de 10 a 14 años:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total |
| 2019 | 48 | 46 | 47 | 42 | 46 | 39 | 268 |
| 2020 | 40 | 37 | 31 | 28 | 30 | 32 | 198 |

Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020

**Cuadro 6. Atención de partos en adolescentes de 15 a 19 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total |
| 2019 | 1278 | 1100 | 1216 | 1148 | 1149 | 1124 | 7015 |
| 2020 | 1096 | 1005 | 1051 | 899 | 1093 | 1035 | 6179 |

* **Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020**

De igual manera las atenciones del parto por personal capacitado han sufrido una reducción notable, durante el mes de abril, sin embargo durante los meses de mayo y junio se evidencia un alza. Esta situación expresa claramente la violencia sexual sufrida por niñas y adolescentes en el entorno familiar.

En relación a los datos de mortalidad materna, de acuerdo al sistema de vigilancia del MINSAL, para el año 2020 han ocurrido un total de 23 muertes, con una razón de 41.8 x 100,000 N.V. sin embargo en este grupo no existen muertes reportadas en adolescentes.

**Métodos anticonceptivos.**

En cuanto al número de **usuarias activas de métodos anticonceptivos**, en estos mismos grupos de población observamos lo siguiente:

**Cuadro 7. Usuarias /os activas, 10 a 14 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** | **Mayo** | **Junio** | **Total** |
| 2019 | 132 | 96 | 94 | 68 | 80 | 77 | 574 |
| 2020 | 94 | 86 | 70 | 32 | 42 | 25 | 349 |

Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020

**Cuadro 8. Usuarias/ os activas, 15 a 19 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | **Enero** | **Febrero** | **Marzo** | **Abril** | **Mayo** | **Junio** | **Total** |
| 2019 | 3,661 | 3,001 | 2,535 | 1,666 | 1,769 | 1,530 | 14,162 |
| 2020 | 2,731 | 2,394 | 1,560 | 539 | 622 | 820 | 8,666 |

Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020

El número de usuarias activas de métodos anticonceptivos ha sufrido una disminución sensible para ambos grupos de edad. Lo que puede dar como resultado un alza en los embarazos en las adolescentes para final del año 2020 e inicios del 2021, con consecuencias como riesgos maternos y fetales y del recién nacido, y perdida en la continuidad de su proyecto de vida.

**Violencia sexual.**

**Cuadro 9: Violencia Sexual en Adolescentes 10 a 14 años**

En relación a las atenciones por **situaciones de violencia sexual** se reporta lo siguiente:

**Niñas y adolescentes de 10 a 14 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | **Total** |
| **2019** | 83 | 83 | 88 | 72 | 62 | 105 | **493** |
| **2020** | 88 | 88 | 73 | 27 | 46 | 76 | **398** |

* **Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020**

**Cuadro 10: Violencia Sexual en Adolescentes de 15 a 19 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | **Total** |
| 2019 | 57 | 52 | 51 | 72 | 48 | 80 | **360** |
| 2020 | 39 | 54 | 37 | 13 | 10 | 34 | **187** |

* **Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020**

**Lesiones autoinflingidas.** En relación a las atenciones por **lesiones autoinflingidas** se reporta lo siguiente:

**Cuadro 11: Lesiones autoinflingidas, Niñas y adolescentes de 10 a 14 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Año** | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | **Total** |
| **2019** | 8 | 2 | 4 | 5 | 4 | 1 | **24** |
| **2020** | 4 | 1 | 4 | 0 | 1 | 3 | **13** |

**Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020**

**Cuadro 12: Lesiones autoinflingidas, adolescentes de 15 a 19 años**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Año | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | **Total** |
| 2019 | 10 | 9 | 19 | 21 | 20 | 24 | **103** |
| 2020 | 14 | 5 | 14 | 13 | 15 | 9 | **71** |

**Datos SIMMOW, consulta el 27.07.2020**

1. ¿Cuáles fueron los principales obstáculos a los cuales se enfrentó el Estado, si los hubo, para identificar y abordar el impacto de la crisis en la salud y los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y niñas?
2. ¿Qué medidas se adoptaron durante y después de la crisis para garantizar el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de salud sexual y reproductiva? Sírvase indicar qué servicios de salud sexual y reproductiva se reconocen como servicios esenciales en la política o las leyes sanitarias de su Estado y se financian a través del sistema de salud. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar la continuidad de los servicios y el acceso a dichos servicios durante la crisis?

Para el caso de la Emergencia por la pandemia COVID-19, el MINSAL ha implementado el TELECENTRO MINSAL, el cual brinda atención a mujeres embarazadas y madres de niñas y niños menores de 5 años, a través del número 131. Por el cual reciben teleasesoría, teleorientación y teleconsejería, para identificar oportunamente riesgos para estos grupos poblacionales.

Como se mencionó anteriormente, se cuenta con los *“Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19”,* con los cuales se ha definido la ruta para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención durante la emergencia por COVID-19; se establecieron actividades para su atención en los centros de contención; y se identificaron oportunamente situaciones de riesgo para la atención inmediata y evitar complicaciones.

**También el MINSAL realiza monitoreos y visitas, a hogares de espera materna, Hospitales Nacionales de Segundo y Tercer Nivel, Centros de Contención, monitorizando y gestionando el estado de salud y bienestar de niñez y adolescentes, así como sus necesidades básicas establecidas en el marco de la pandemia.**

1. ¿Qué otros protocolos o sistemas se implementaron para prevenir los resultados adversos en materia de salud sexual y reproductiva debido a los riesgos comunes provocados por las crisis, que incluyen, por ejemplo, la violencia de género y el matrimonio infantil? ¿Se adoptaron medidas especiales para grupos específicos de mujeres y niñas?

Desde la entrada en vigor de la *Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV),* las instituciones con mandatos para su implementación han elaborado una serie de protocolos, guías o lineamientos, para la prevención, atención y sanción de la violencia contra las mujeres.

Entre los protocolos, guías y lineamientos creados por el MINSAL en materia de salud sexual y reproductiva, así como para la atención de la violencia contra las mujeres se encuentran:

* Política de Salud Sexual y Reproductiva;
* Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción;
* Lineamientos Técnicos operativos para la estrategia plan de parto;
* Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud de las personas afectadas por violencia;
* Lineamientos Técnicos para la implementación y funcionamiento de las Unidades de Atención Especializada para las Mujeres afectadas por Violencia;
* Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017-2027;
* Guía Clínica de la profilaxis post exposición;
* Plan Intersectorial de prevención y atención de la violencia en todas sus formas en el ciclo de vida.

Por su parte el MINSAL reporta la elaboración del Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus, la elaboración de los Lineamientos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y Centros de Contención durante la pandemia, los Lineamientos técnicos para la atención durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido por COVID-19, Lineamientos técnicos para la atención de salud mental por servicio en línea (TELESALUD) en el marco de emergencia por COVID-19; sistemas de monitoreo en línea del estado de salud de niñez y adolescencia a través de Telesalud y la implementación del Telecentro para la atención de salud mediante llamadas, entre otros

1. ¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[1]](#footnote-1) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.

Sí, uno de los principales asocios que posee el MINSAL es el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), quien ha apoyado los proyectos que se han realizado en relación a cumplir y resguardar los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y adolescentes. Además, en este momento se ha iniciado un plan con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para reiniciar las atenciones preventivas de los establecimientos de salud. Estos organismos internacionales y regionales trabajan de la mano con organizaciones de derechos de las mujeres en el territorio salvadoreño.

1. ¿Qué actores o instituciones jugaron un papel en la provisión de respuestas de emergencia? Sírvase describir su papel y explicar qué papeles desempeñaron - si los desempeñaron - los mecanismos nacionales de derechos de la mujer o de derechos humanos, u otros organismos similares, así como las organizaciones de la sociedad civil.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COMISIÓN TÉCNICA SECTORIAL** | **ENTE COORDINADOR** | **INSTANCIAS PARTE** | **PROPOSITO** |
| Técnica- Científica | Institución competente en el conocimiento del evento determinado | * Diversas Instituciones especializadas acorde al evento en cuestión | Proporcionar asesoría e información técnica científica al Director General acerca de los distintos fenómenos que puedan originar efectos adversos en las personas, los bienes y los servicios. |
| Servicios de Emergencia | Cuerpo de Bomberos de El Salvador | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Cruz Roja Salvadoreña. * Cruz Verde Salvadoreña. * Comandos de Salvamento. * Fuerza Armada. * Policía Nacional Civil (Dirección de Medioambiente y Áreas Especializadas) | Coordinar las operaciones de búsqueda, rescate, atención pre- hospitalaria, extinción de incendios y respuesta a incidentes con materiales peligrosos, entre otros. |
| Seguridad | Policía Nacional Civil | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Fuerza Armada. * Academia Nacional de Seguridad Pública. * Ministerio de Justicia y Seguridad Pública (Dirección General de Seguridad Ciudadana). * Fiscalía General de la República. | Garantizar a la población afectada por una emergencia a desastres, la seguridad y mantenimiento del orden público. |
| Salud | Ministerio de Salud | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Instituto Salvadoreño Seguro Social. * Ministerio de la Defensa Nacional (Comando de Sanidad Militar) * Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral. * Fondo Solidario para la Salud. * Bienestar Magisterial. * Cruz Roja Salvadoreña. * Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados. * Instituto de Medicina Legal Dr. Roberto Masferrer. * Plan Internacional. * Ministerio de Agricultura y Ganadería. * Visión Mundial. * OXFAM * PRO-VIDA * FUNDESA * OPS | Garantizar la ejecución de acciones oportunas con eficiencia y eficacia, dirigidas a reducir el riesgo y optimizar la respuesta especifica en el área de la salud, a fin de permitir la efectiva intervención, para preservar, mantener y recuperar la salud de las personas afectadas por un evento. |
| Infraestructura y Servicios Básicos | Ministerio de Obras Públicas | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano. * Superintendencia General de Energía y Telecomunicaciones. * Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados. * Cámara Salvadoreña de la Construcción. * Fuerza Armada (Comando de Ingenieros). * Ministerio de Agricultura y Ganadería. * Asociación de Ingenieros y Arquitectos. * Dirección General de Estadísticas y Censos. * Fondo de Inversión Social y Desarrollo Local. * Compañías de Distribución de Energía Eléctrica. (AES de El Salvador y DELSUR). * Compañías telefónicas (CLARO y TELEFÓNICA). | Realizar acciones de evaluación, rehabilitación de servicios básicos, infraestructura y conectividad que faciliten las operaciones de emergencia, así como el inicio de la recuperación del área afectada. |
| Logística | Fuerza Armada de El Salvador | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Dirección General de Aduanas del Ministerio de Hacienda. . * Ministerio de Salud (Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Dirección de Salud Ambiental). * Viceministerio de Transporte. * Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados. * Asociación Nacional de la Empresa Privada. * Cruz Roja Salvadoreña. * Corte de Cuentas de la República. * Ministerio de Agricultura y Ganadería. * Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma. * Asociación Scout de El Salvador. * Visión Mundial. * Dirección Nacional de Medicamentos. * Dirección General de Migración y Extranjería. * Instituto Nacional de la Juventud. * Policía Nacional Civil. | Recepción, custodia y distribución de la asistencia humanitaria nacional e internacional recibida, de acuerdo a las indicaciones de la Dirección General de Protección Civil. |
| Albergues | Ministerio de Gobernación | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Cruz Roja Salvadoreña. * Ministerio de Salud. * Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador. * Fuerza Armada de El Salvador. * Instituto Nacional de la Juventud. * Policía Nacional Civil. * Ministerio de Educación. * Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad. | Apoyar a las Comisiones Municipales de Protección Civil en la administración de los lugares utilizados para albergues o refugios temporales, a partir de su activación hasta el cierre de los mismos, con el objeto de que las Comisiones Municipales Protección Civil, proporcionen atención integral, eficaz, eficiente y equitativa respetando los Principios de Protección y el Enfoque de Derechos de la población Albergada que lo requiera. |
| Asistencia Humanitaria Internacional | Ministerio de Relaciones Exteriores | * Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres. * Dirección General de Aduanas del Ministerio de Hacienda. * Ministerio de la Defensa Nacional * Ministerio de Agricultura y Ganadería. * Ministerio de Salud. * Consejo Superior de Salud Pública. * Dirección Nacional de Medicamentos. * Dirección General de Migración y Extranjería. * Autoridad de Aviación Civil. | Coordinar el proceso de gestión y coordinación de la ayuda humanitaria internacional a partir de los requerimientos de la Dirección General de Protección Civil para proporcionar asistencia digna y oportuna a la población vulnerable afectada por un desastre; y delimitar los parámetros de actuación internacional en el marco del enfoque de protección de los Derecho Humanos, inclusión Social y Género. |

\*Plan Nacional de protección civil, prevención y mitigación de desastres.

1. ¿Cómo se financiaron las respuestas de emergencia y en qué medida se basaron en ayuda o asistencia extranjera, si hubo alguna? Sírvase indicar también cómo en su Estado se garantiza una financiación adecuada de la salud sexual y reproductiva de las mujeres de manera más general de forma continua.

La atención de las emergencias se financia a través del fondo de emergencias de la Dirección Nacional de Protección Civil.

Dependiendo de la magnitud de la emergencia, pueden crearse leyes transitorias que faciliten el marco legal para la readecuación presupuestaria del Estado.

Otras fuentes de financiamiento pueden devenir de préstamos de bancos multilaterales y de donaciones internacionales.

1. ¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos? No aplica.
2. **¿Se pudo identificar alguna lección aprendida? Sírvase indicar si y cómo se han aplicado estas lecciones en las estrategias de preparación o en situaciones posteriores de crisis.**

Si, a raíz de los desastres desarrollados, se elaboró el informe Nacional del Estado de los Riesgos y Vulnerabilidades. En donde se encontraron datos importantes relativos a la vulnerabilidad del país:

* El 88.7% del territorio se considera zona de riesgo, y sobre esa superficie se asienta el 95.4% de la población.
* Los terremotos han ocasionado más de 50% de las muertes y los daños económicos por desastre de origen natural en los últimos 30 años, seguidos por inundaciones y deslizamientos.
* Los departamentos de San Salvador y La Libertad son los que concentran la mayor cantidad de población expuesta y viviendas vulnerables expuestas ante amenaza sísmica, susceptibilidad a deslizamientos y a inundaciones.
* Los departamentos con mayor índice de vulnerabilidad social son Cabañas, Morazán y Ahuachapán; mientras que los que cuentan con menor capacidad de respuesta son Cabañas, Cuscatlán y Ahuachapán.

Dicho informe, sienta las bases para la adopción de la gestión integral del riesgo, inversión en la prevención para la reducción de pérdidas y daños, considerando la protección financiera; reducción de la vulnerabilidad ante las amenazas; generación de directrices para el ordenamiento territorial, fortalecimiento del monitoreo de las amenazas, Sistema de Alerta Temprana (SAT) y gestión del conocimiento; incorporación de la gestión de riesgo en las políticas públicas; y construcción de territorios más seguros ante amenazas naturales. Es decir, servirá como punto de partida para la definición de lineamientos para reducción y mitigación, incluyendo tanto medidas de prevención, como de preparación, incluyendo la protección financiera.

En el caso de las Epidemias se aprendió sobre el manejo de las enfermedades, estableciendo protocolos de atención para las mismas.

1. **Si su Estado tiene programas de ayuda humanitaria, sírvase indicar si la salud y los derechos sexuales y reproductivos están explícitamente incluidos en la estrategia de ayuda humanitaria y cómo se establecen las prioridades en relación con la salud y los derechos sexuales y reproductivos.**
2. **Sírvase indicar los principales desafíos, si los hay, que enfrentan las mujeres y las niñas para acceder a la justicia y obtener reparaciones por las violaciones de sus derechos sexuales y reproductivos, incluidas las barreras procesales, y los tipos de asistencia disponibles para acceder a recursos legales y de otro tipo. Sírvase también indicar los grupos de mujeres y niñas más afectadas. Cuando corresponda, sírvase indicar el papel desempeñado por una comisión nacional de verdad y reconciliación (o un organismo similar) para garantizar el reconocimiento de las violaciones de derechos humanos en materia de salud sexual y reproductiva de mujeres y niñas y las reparaciones.**

El Estado de El Salvador con el apoyo técnico y financiero del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) creó el programa “Ciudad Mujer” cuyo objeto es brindar atención integral a las mujeres, niñas y adolescentes, a través de servicios especializados agrupados en cinco módulos: salud sexual y reproductiva; prevención y atención de la violencia contra la mujer; educación colectiva; autonomía económica; y atención infantil. A la fecha se cuenta con seis centros “Ciudad Mujer” en distintos lugares del país[[2]](#footnote-2), que concentran, en un solo espacio físico diferentes instituciones del Estado, ofreciendo más de 30 servicios que responden a las necesidades de las usuarias de forma gratuita, accesible, y con calidad.

De igual manera, el programa Ciudad Mujer ha implementado “Ciudad Mujer Joven”, con el objetivo de brindar atención especializada a niñas y adolescentes, incluyendo servicios de educación y salud sexual y reproductiva, así como módulos relacionados con la identificación y atención en materia de violencia de género.

Como se mencionó anteriormente, a diciembre 2019 se cuenta con 106 Unidades Institucionales de Atención Especializada (UIAEM) a nivel nacional, unidades que contribuyen al fortalecimiento del acceso a la justicia y reparación, la promoción los derechos de las mujeres, así como las instancias de denuncia y de atención para víctimas y sobrevivientes de violencia contra las mujeres.

Se reconocen algunos desafíos, a los cuales se espera dar seguimiento y respuesta:

* Las uniones de hecho en niñas y adolescentes, tal como lo señala la CIDH son una expresión del matrimonio forzado en tanto hay una ausencia de suficiente madurez de al menos uno de los contrayentes para elegir a su cónyuge por su pleno, libre e informado consentimiento y existe una marcada relación desigual de poder entre los cónyuges. El matrimonio infantil ha sido definido por el Comité de la CEDAW y el Comité sobre los Derechos del Niño como “cualquier matrimonio en el que al menos uno de los contrayentes sea menor de 18 años”. Junto a este concepto, la CIDH destaca que las uniones de hecho en edad temprana o precoces han sido consideradas como una expresión informal del matrimonio infantil en tanto siguen patrones informales de vínculo familiar;
* El embarazo en niñas y adolescentes, debido a una iniciación sexual temprana, por lo que es necesario el fortalecimiento de acceso a la información y educación sexual para niñas y adolescentes. El embarazo tiene consecuencias de manera inmediata y a la vez duradera para las niñas y significa la vulneración de muchos de sus derechos en las áreas de salud, educación, inclusión social y comunitaria, inserción familiar y proyecto de vida.
* Armonización de la legislación nacional con instrumentos internacionales.
* Continuar con la elaboración de planes y programas orientados a la atención coordinada, integral e integrada con instituciones del Sistema Nacional de Atención, dentro de las cuales está la Fiscalía General de la República (FGR), la Policía Nacional Civil (PNC) y la Procuraduría General de la República (PGR).
* Elaboración de lineamientos para la persecución de delitos con la garantía de respeto a los derechos humanos de las mujeres por parte de la FGR, para promover el uso de alternativas legales, dignas y proporcionales a las circunstancias que enfrentan las mujeres.
* Continuidad de los procesos de fortalecimiento de capacidades de personas operadoras de justicia para asegurar defensas y juicios justos, apegados a la legalidad y garantía de derechos de las mujeres, que consideren factores que afectan el acceso a la justicia como la condición socioeconómica y la ruralidad.

Preparación, recuperación y resiliencia

1. **¿Existe alguna estrategia / plan / política de preparación o gestión de riesgos en su Estado? En caso afirmativo, sírvase proporcionar información sobre los siguientes aspectos:**

Si, El Salvador cuenta con:

* *Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*.
* *Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres*.
* *Lineamientos para la elaboración de planes de desastres, emergencias y contingencias*.
* *Lineamientos técnicos para la atención Integral de personas con ZIKA*.
* *Plan nacional de preparación y respuesta ante el Novel Coronavirus (2019 – nCov), El Salvador 2020*.
* *Lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19*.
* *Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19*.
* *Lineamientos técnicos para la atención durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido por la emergencia por COVID-19*.
* Planes específicos para: salvamento, tsunami, terremotos, sequías, incendios e invernales.

1. ¿A qué tipo de crisis se aplican? ¿Qué situaciones están excluidas?

Aplican para desastres naturales (Atmosféricos, Volcánicos, Sísmicos, Hidrológicos, Incendios) y antrópicos (Tecnológicos, Guerra, Violencia Social, Conductas humanas negligentes, Accidentes en automóvil, Accidentes aeronáuticos, Socio-naturales como: Destrucción de capa de ozono, Calentamiento y Epidemias).

1. ¿Contienen una definición de crisis? En caso afirmativo, sírvase indicar la definición utilizada.

Contienen definición de desastre, la cual es conceptualizada como: Conjunto de daños a la vida e integridad física de las personas, patrimonio y ecosistemas del país, originados por los fenómenos naturales, sociales o tecnológicos y que requieren el auxilio del Estado. *(Ley de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres)*

1. ¿Se incluyen medidas en materia de salud sexual y reproductiva de las mujeres y las niñas? En caso afirmativo, sírvase describir las medidas incluidas y cualquier medida especial prevista y / o adoptada para grupos específicos de mujeres y niñas en relación con las fases de preparación y recuperación.

* El *Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres*, Línea Estratégica 3 f) espera fortalecer el diseño y la aplicación de políticas inclusivas y mecanismos de protección social, incluso mediante la implicación comunitaria, integrados con programas para mejorar los medios de vida, y el acceso a servicios sanitarios básicos, incluso de salud materna, neonatal e infantil, salud sexual y reproductiva, seguridad alimentaria y nutrición, vivienda y educación, con el fin de erradicar la pobreza, encontrar soluciones duraderas en la fase posterior a los desastres y empoderar y ayudar a las personas afectadas de manera desproporcionada por los desastres.
* Los *Lineamientos técnicos para la preparación, respuesta y rehabilitación de los servicios básicos de salud en emergencias y desastres*, plantea durante la fase de respuesta al desastre: Propiciar un ambiente adecuado en los albergues o sitios de emergencias a través de actividades de promoción y educación (charlas preventivas y participativas, demostraciones participativas, sesiones educativas, entre otras); todas enfocadas a saneamiento ambiental, prevención de enfermedades, nutrición, salud mental, salud sexual y reproductiva, organización comunitaria, violencia social, entre otras.

Estos mismos lineamientos plantean acciones de atención en salud sexual y reproductiva:

* Identificar a toda embarazada, quienes debe reportarse ante el personal de salud y coordinadores del albergue.
* Identificar y referir de inmediato a toda embarazada y puérpera ante la presencia de complicaciones obstétricas.
* Identificar líderes (adultos y adolescentes de ambos sexos) que den apoyo a la promoción de planificación familiar.
* Identificar personal de riesgo que no esté utilizando métodos de planificación familiar.
* Recibir y anotar los anticonceptivos recibidos y utilizados en el formulario respectivo.
* Identificar a las mujeres que estén tomando anticonceptivos, si han perdido el método, la usuaria o el coordinador del albergue debe reportarlo al personal de salud.
* Identificar a las mujeres que estén utilizando métodos inyectables y les corresponda su dosis, de igual manera la usuaria o el coordinador del albergue debe reportarlo al personal de salud.
* A las personas que requieran uso de condones, el personal de salud debe entregarlos y explicar el uso correcto.
* Identificar a las personas que estén en tratamiento por VIH y han perdido sus tratamientos, para que el personal los solicite al establecimiento correspondiente.
* Ofertar anticoncepción de emergencia ante una relación desprotegida o víctima de violación sexual.

Así también se plantean medidas de seguridad:

* Niñas y niños no deben ir solos a los baños, debe ser en grupo acompañados por personas adultas de preferencia mujeres, debe formarse una comisión por el coordinador del albergue, quienes se responsabilizarán del cumplimiento de esta disposición.
* Mantener estricta vigilancia en personas que se sospeche acosan y acechan a mujeres y menores.
* Reportar cualquier tipo de violencia: agresiones físicas, psicológicas y sexuales de los albergados, a los responsables del albergue, autoridades de salud o seguridad.
* Los *Lineamientos técnicos para la atención Integral de personas con ZIKA*, tiene entre sus objetivos el ofrecer las herramientas para la identificación de complicaciones por la enfermedad en la embarazada y el niño en los dos primeros años de edad.
* Los *Lineamientos Técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19*, establece atención de embarazadas, niñas, niños, y adolescentes en el primer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y centros de contención durante la emergencia por COVID-19.
* Los *Lineamientos técnicos para la atención durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido por la emergencia por COVID-19*, contiene disposiciones para atención de las mujeres embarazadas y su recién nacido en los centros de contención y hospitales de referencias durante la emergencia nacional sobre infección de COVID-19.

1. ¿Cómo se identificaron y evaluaron los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas en las zonas urbanas y rurales?

A través de indicadores de salud proporcionados por el Ministerio de Salud.

1. ¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres en: i) el desarrollo de la estrategia / plan / política; ii) la evaluación de los riesgos relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos; iii) el diseño de las medidas implementadas; y iv) el seguimiento de la estrategia / plan / política? Sírvase indicar los pasos dados para asegurar la participación de estas organizaciones e incluir una perspectiva de género en la preparación, gestión y recuperación de la crisis.

Participaron en los comités de consulta o comisiones sectoriales, las diferentes carteras del Estado involucradas en la prevención, atención y restablecimiento de acciones durante los desastres. Así como organizaciones de la sociedad civil, incluidas de mujeres.

1. Sírvase indicar si la estrategia / plan / política ha sido objeto de alguna evaluación hasta la fecha. En caso afirmativo, ¿cuáles fueron las principales conclusiones y recomendaciones en materia de salud y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas?

No, a la fecha las estrategias implementadas no han sido evaluadas.

1. **Si su Estado no tiene un plan que pueda entrar en vigencia de inmediato en caso de crisis, explique por qué.**

No aplica.

1. **¿Existen maneras específicas en que los mecanismos internacionales de derechos humanos puedan apoyar a los Estados en sus esfuerzos por responder a una crisis?**

Los mecanismos internacionales de derechos humanos pueden apoyar al Estado:

* Realizando investigaciones sobre el impacto de las situaciones de crisis en El Salvador.
* Brindando asesoría técnica, recomendaciones para promover el diseño de políticas públicas con enfoque de género, y así brindar una mejor respuesta ante una situación de crisis.

1. En este cuestionario se utiliza la expresión “organizaciones de derechos de las mujeres” para referirse a las organizaciones de mujeres de diferentes edades, identidades y procedencias. [↑](#footnote-ref-1)
2. Los centros de Ciudad Mujer se encuentran ubicados en: Colón, Usulután, Santa Ana, San Martín, San Miguel y Morazán. [↑](#footnote-ref-2)