**Llamado a contribuciones**

***Gr****upo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas*

El Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas presentará un informe temático sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos [[1]](#footnote-1) de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis durante el 47º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos en junio de 2021. El informe examinará la salud y los derechos sexuales y reproductivos dentro de un marco general de reafirmación de la igualdad de género y la prevención de los retrocesos.

El Grupo de Trabajo abordará el concepto de crisis de manera amplia. En este sentido, el Grupo de Trabajo tiene la intención de, no solo examinar las crisis humanitarias, que suelen abarcar los conflictos internacionales y no internacionales así como los territorios ocupados, los desastres naturales y desastres provocados por los seres humanos, las hambrunas y las pandemias, sino también se propone examinar las crisis de larga data que tienen su origen en el patriarcado, la colonización, conquista y marginalización (como es el caso, por ejemplo, de las mujeres indígenas, romaníes o de las mujeres de descendencia africana). También examinará otros tipos de crisis sobre la base de las experiencias de las mujeres, tales como las crisis producidas por factores ambientales, incluida la contaminación del planeta, la expoliación de tierras, las crisis políticas, sociales y económicas, incluso el impacto de las medidas de austeridad, las crisis de los migrantes y de los refugiados, la crisis de los desplazamientos, y la violencia de pandillas, entre otras crisis. El Grupo de Trabajo examinará como las leyes, políticas y prácticas existentes impactan la salud de las mujeres y de las niñas en situaciones de crisis y pueden restringir su autonomía a lo largo de su vida, utilizando un enfoque intersectorial.

Con el fin de recopilar información para la preparación de este informe, y de acuerdo con su mandato de mantener un diálogo constructivo con los Estados y otros actores concernidos para abordar la discriminación contra las mujeres y las niñas, el Grupo de Trabajo agradecería recibir insumos de todos los actores interesados. Las contribuciones deberán enviarse antes del **31 de agosto de 2020** al siguiente correo electrónico: wgdiscriminationwomen@ohchr.org. Las contribuciones serán publicadas en el sitio web del Grupo de Trabajo, a menos que se solicite explícitamente la confidencialidad de la contribución. Las expertas están particularmente interesadas en recibir información sobre los desafíos enfrentados para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y de las niñas sean respetados, protegidos y cumplidos en situaciones de crisis y se les reconozca adecuada prioridad, así como información sobre ejemplos de buenas prácticas.

**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".

El Salvador cuenta con un documento técnico que tiene un concepto para gestionar y operativizar una situación de crisis construido en el 2005 y aprobado en el 2006, “el modelo de intervención en crisis en situación de emergencias y desastres”[[2]](#footnote-2) conceptualiza crisis como: “estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado por la incapacidad del individuo para solventar situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de los problemas y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo[[3]](#footnote-3).

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.

Hasta el momento es el marco legal con el que se cuenta y se ha relacionado alrededor de los desastres naturales y que está orientado a la atención psicosocial, este modelo está bajo la dependencia de la unidad de salud mental, se dan lineamientos para atender a los grupos poblaciones más vulnerables antes un desastre natural, industriales y humanos, pero dentro de estos no se considera una pandemia de salud.

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

El único mecanismo que se obtiene directamente como crisis es el manual antes citado y coloca rasgos de las personas propensas a crisis ante los desastres naturales, industriales y humanos.

Desde la Dirección General de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, se cuenta con planes para priorizar cada fenómeno natural nada más y que se detalla a partir de la zona geográfica del país con el mapeo de riesgo que se realizado.[[4]](#footnote-4)

Desafíos y buenas prácticas :

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:

Para responder a estas preguntas se consultó con la doctora Dalia Saravia que es parte de la Unión Médica por la Salud y Vida de las Mujeres en El Salvador, por la emergencia del COVID-19 se dificulta conocer datos oficiales que no sean publicados en las páginas del Ministerio de Salud (MINSAL).

1. Acceso a información objetiva y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva;

Es un tema muy amplio, se tiene panfletos escritos, una unidad especializada para la atención especializada para adolescentes lo que abre la puerta para adolescentes, pero el desafío es eliminar el prejuicio moral de los prestadores de servicios de salud, porque existe este bloqueo que impide dar la atención oportuna y la información completa[[5]](#footnote-5).

Otro desafío es la capacitación del personal de salud la mayoría de los médicos generales, promotores y enfermeras no están actualizados en temas de salud sexual y reproductivos sobre todo en atención a niñas y adolescentes, no hay una orientación desde el MINSAL en SSRR, el 80% no está capacitado para dar y no hay herramientas escritas ni multimedia para orientar a las usuarias.

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;

Capacitación técnica es deficiente no hay suficiente y con equipos de protección no les han dado equipo de ninguna protección, al principio de la pandemia del COVID-19 se les entregó una mascarilla por semana, el “gabachon” de tela era el mismo, no era adecuado para atender esta pandemia, no hay equipo desechable, en medio de esta crisis no se contó con los instrumentos necesario y costó la vida del personal médico, de cada 10 muertos de COVID-19 2 eran del personal de salud, ahora los promotores que están en la último eslabón del personal médico y por supuesto no cuentan con formación o provisiones, mucho menos con las parteras, ellas muy pocas veces se contemplan dentro de la planificación del MINSAL.

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;

Las buenas prácticas creo que son los equipos médicos en unidad de salud comunitarias, hay servicios para brindar planificación familiar y el método anticonceptivo del DIU, es lo que más se tiene al igual que el condón[[6]](#footnote-6).

El desafío es que el medicamento o los métodos anticonceptivos no es permanente y que no se cuenta con todas las herramientas para colocar el DIU.

No es una prioridad la salud sexual y reproductiva, el MINSAL no cuenta con un presupuesto para la compra de métodos anticonceptivos.

No hay personal sensibilizado con la atención especializada a las mujeres y ciclo de vida.

Una buena práctica es que se tiene un plan nacional de cérvico uterino donde se pone la citología y la prueba rápida de papiloma humano.

El desafío de esta buena práctica es que no depende de una organización de sociedad civil y que se incluya dentro de las prioridades para la institución de salud pública.

Los tratamientos de prevención de cáncer son muy tardados que puede llegar a tardar hasta un año para iniciar la prevención, a lo que se le suma la falta de aparatos de tomas de pruebas, el cáncer se desarrolla por los tiempos y la falta de insumos que no se dota a los establecimientos y personal médico.

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;

Hay un programas del MINSAL y el Instituto de Seguro Social (ISSS) para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA, que van dirigidos a la prevención y educación para grupos de poblaciones en riesgo[[7]](#footnote-7).

El desafío es que no siempre se tiene el anticonceptivo de condón que es parte de los programas, estos programas viven de la cooperación y que se ha visto afectado por las políticas de EEUU, en medio de la pandemia se ha disminuido las campañas para la prevención y existe un desabastecimiento del condón en las unidades de salud y hospitales, pero que también se debe a la burocracia que existe para poder acceder como directores a los medicamentos o métodos anticonceptivos.

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

El ministerio de salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) cuenta con una normativa sobre atención a la mujer preconcepción, parto y puerperio[[8]](#footnote-8), es lo que se debe trabajar en cada momento, parte de ese plan es verificar las condiciones en las que se debe atender, desde la planificación de un embarazo, los riesgos del embarazo, el control prenatal temprano, se le deja el ultrasonido, con personal capacitado para el ultra, le dejan sus medicamentos, la atención mensual, tres ultras en medio del embarazo, la orientación para ver los signos de alarma previo al parto, el proceso del parto, se le explica y atienda en el parto, cuando se le da el control prenatal se le tiene que haber orientado sobre métodos anticonceptivos o preparar la esterilización, luego después del parto se debería tener un método conceptivo y posteriormente a los 40 días el seguimiento.

El desafío es que en la realidad eso no pasa, ni siquiera se orienta el parto, el control prenatal solo es el llenado de documentos, no se habla de métodos, no se rigen por la normativa, por eso no se reduce el pico de embarazos que tenemos en el país, no hay conciencia, ni formación.

En medio de esta crisis sanitaria también se creó el “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[[9]](#footnote-9)” que tiene como objetivo Establecer las disposiciones para la atención de embarazadas, niñas, niños, y adolescentes en el primer nivel de atención del SNIS y centros de contención durante la emergencia por COVID-19, como una buena práctica.

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;

En estos momentos, así como en años anteriormente no ha existido, la burocracia que existe para comprar u obtener métodos y planificación familiar, la distribución desde el almacén a la farmacia o las unidades de salud se llegan a vencer por la falta de procedimientos sencillos para el acceso, hay periodos que no hay porque no tienen presupuesto designado a esto.

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;

Como en El Salvador está prohibido el aborto no hay un plan de atención para interrumpir un embarazo, pero lo que si hay una normativa de aborto fallido o falla temprana del embarazo, se le hace una ultra, se dejan unos exámenes de coagulación y si estos salen bien no la intervienen hasta que empiece a sangrar o se le altere la coagulación, si llega ya sangrando se le interviene con medicamentos o con el AMEU, que son los procedimiento que se hace permanente y que no es una buena práctica, más bien es un desafío interrumpir un aborto fallido o un feto sin latido fetal.

Los embarazos con mal formación congénita no se puede interrumpir igualmente, haciéndola pasar a las mujeres por una tortura durante 9 meses y que puede llevar hasta la muerte.

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

No es común porque no se practica la mutilación genital, pero si se puede dar en embarazos riesgos que dan desgarre, pero se hace a través de una cirugía, con el prolapso se hace un procedimiento para poder pasar a cirugía, que puede tardar hasta dos años, que puede llevar a riesgos irreparables a las mujeres.

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

Dentro del Lineamientos técnicos para la prevención y control del cáncer cérvico uterino y de mama[[10]](#footnote-10) Está la toma de exámenes para la prevención del cáncer cérvico uterino, mama, papiloma humano. El desafío es que los resultado sea rápidos para empezar tratamientos oportunos en caso de aparición de cáncer porque lo que sucede es que normalmente se puede llegar a tardar el inicio del tratamiento dos años después de la prueba.

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

Desde el MINSAL no se tiene nada orientado a la higiene menstrual y ni campañas educativas para el manejo del dolor menstrual, ni los ciclos dentro de lo saludable de la duración de la menstruación, que sería todo un desafío para el sistema de salud.

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;

Existe una normativa orientada a la prevención de violencia de género y la violencia sexual, pero por la violencia social no se da los avisos por miedo, la mayoría no denuncia por el miedo de la persecución de los delincuentes, la atención en la mayoría es conocedora.

La NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA A TODAS LAS FORMAS DE VIOLENCIA[[11]](#footnote-11) contempla una ruta de prevención, denuncia y erradicación de todas las formas de violencia.

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

En El Salvador no se da la mutilación genital, en el 2017 se prohibió los matrimonios infantiles[[12]](#footnote-12) sin embargo el desafío está en erradicar las uniones tempranas, actualmente en este país hemos normalizado las relaciones de niñas y adolescentes con hombres adultos, eso lo podemos registrar en los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 14 años.

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;

Dentro de la política de salud sexual y reproductiva se aborda de la confidencialidad en la consejería de planificación familiar, así como la atención de salud sexual y reproductiva, se tiene además la ley de secreto profesional para que el personal resguarde la información del paciente pero que el desafío está en que respeten lo que la política de salud sexual y reproductiva y el ley de secreto profesional.

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

Como buena práctica se cuenta con la política de Salud Sexual y Reproductiva, con un enfoque de género, con atención especializada adolescentes y jóvenes.

El desafío es que se cuente con personal sensibilizado en atención con enfoque de género y Derechos Humanos, se le asigne presupuesto anualmente y no se espere a que las clínicas especializadas para adolescente y jóvenes sobrevivan de cooperación, que se cuente con equipo suficiente para aplicación de métodos como el DIU, las clínicas comunitarias necesitan capacitación en materia de secreto profesional, porque es donde más se viola la privacidad a las pacientes, sobre todo cuando se trata de adolescentes.

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 reducción de cooperación en materias de SSRR y la garantía de los DSDR dejan en abandono los programas y la políticas de SSRR, lamentablemente es más allá de solo información es que no queda nada para poder brindar lo mínimo a las mujeres, en materia de información con la falta de equipos de bioseguridad las promotoras han abandonado los recorridos en el territorial para continuar la prevención de embarazos, controles de prenatales, seguimiento a planificación familiar, entre la difusión de información para prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Experiencias de crisis

1. Sírvase enumerar las situaciones de crisis experimentadas por su Estado en los últimos cinco años.

El Salvador ha enfrentado diferentes situaciones de crisis que han generado violaciones de derechos humanos a las niñas y mujeres. Entre estas se puede mencionar las crisis relativas a las catástrofes ambientales debido a la vulnerabilidad histórica producida por modelos capitalistas y extractivistas impulsando en el país. En ese sentido, la Unidad Ecológica Salvadoreña UNES plantea que la crisis ambiental se manifiesta en la falta de agua, la contaminación y la deforestación[[13]](#footnote-13) Esta situación de crisis ambiental se agrava por deudas pendientes del Estado salvadoreño, entre estas la aprobación de una ley de Agua, una Ley de Soberanía y Seguridad Alimentaria, reformas a la constitución para reconocer el agua y la alimentación como derecho humano, la prohibición de agrotóxicos, una Ley de Cambio Climático.

Otra Crisis relacionada, tiene que ver con la vulnerabilidad ante catástrofes como las inundaciones; la Fundación salvadoreña de desarrollo y vivienda mínima, plantea que las inundaciones son un fenómeno recurrente en San Salvador, reconociendo entre las principales causas la continua expansión del desarrollo urbano, la disminución de la cobertura boscosa, el incremento del área impermeabilizada y la persistente práctica urbanizadora[[14]](#footnote-14)

Otra de las situaciones que atraviesa el país, es el fenómeno de la migración, si bien; la migración es un derecho humano, sigue sucediendo en el país debido a causas estructurales, entre estas: la pobreza, desigualdad extrema, reunificación familiar y la corrupción[[15]](#footnote-15) La expulsión ocurrida en los países de Centroamérica, han enfrentado las políticas racistas, sobre todo de los países de Norteamérica; estas se han hecho más evidentes en las diferentes caravanas migrantes. El “exodo migratorio” tal y como lo nombra la Fundación Boll[[16]](#footnote-16), esta caracterizado por mujeres, hombres, niños y niñas que se unen para huir la violencia, pobreza y otros problemas que les obligaron a abandonar todo y marcharse, esta resulta una paradoja cuando El Salvador se ha convertido en el “tercer país seguro”[[17]](#footnote-17)

Finalmente, se puede mencionar la crisis sanitaria del virus COVID19, que está impactando a nivel mundial. Hasta la fecha en El Salvador se registran 25, 635 casos confirmas y 713 personas fallecidas[[18]](#footnote-18) Según plantea Médicos sin Fronteras, existen grandes dificultades del sistema de salud para responder a la epidemia y para asegurar el acceso a los servicios médicos; se identifica falta de acceso a servicios de atención primaria, que ha contribuido al deterioro de la salud de pacientes con enfermedades crónicas de base. La mayoría de las consultas médicas están cerradas y solo permanecen abiertos los servicios de urgencias. Por otra parte, el sistema de ambulancias y los hospitales están operando al límite de sus capacidades, y, en tercer lugar, hay grandes dificultades para la detección y registro de casos de COVID-19 a nivel comunitario.

Esta crisis sanitaria, también está implicando una crisis económica y social; reflejada en la tasa de desempleo; según datos del Ministerio de Economía, esta se elevará al 8,24 % de un 6,3 % previo, implicando la pérdida de más de 60.000 empleos[[19]](#footnote-19) Además, es notoria la profundización de la crisis en el sector informal, quienes por las medidas de cuarentena han enfrentado gran disminución de sus ingresos.

1. ¿Cuál fue el impacto de esas crisis en las mujeres y las niñas? Sírvase proporcionar información en particular sobre los siguientes aspectos:
2. ¿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.

En relación a los desastres ambientales, debido a la vulnerabilidad histórica en El Salvador, estos resultan hechos recurrentes, se hará referencia al último suceso relativo a las tormentas tropicales Amanda y Cristóbal, las cuales golpearon a El Salvador en rápida sucesión entre el 31 de mayo y el 6 de junio, causando lluvias, vientos fuertes y daños provocados por las inundaciones. Protección Civil ha respondido a más de 2.000 incidentes que han dejado a casi 30.000 familias (casi 150.000 personas) afectadas[[20]](#footnote-20) y 30 fallecidos, 10 mujeres y 20 hombres. Esta crisis, se profundizó en el marco de la pandemia del covid 19.

En relación al fenómeno de la migración[[21]](#footnote-21), La emigración femenina, 804.875 mujeres un 50.28% del total de emigrantes, es superior a la masculina, 795.864 emigrantes varones, que son el 49.71%.Los emigrantes de El Salvador viajan principalmente a Estados Unidos, donde van el 89,28%. Según el artículo relacionado con las caravanas migrantes, denominado : Mujeres en las caravanas de migrantes: una huída de la violencia en la que encuentran más violencia, en 2018, 26.566 migrantes de países centroamericanos pidieron asilo en México, de los cuales un 48 por ciento eran mujeres, la mayoría entre los 18 y los 40 años y con escasos estudios[[22]](#footnote-22).

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 relación los eventos de desastres medioambientales estos plantean amenazas especiales para la mujer, entre estas, exposición de las ITS/VIH y embarazos no planeados, riesgos durante el embarazo, el parto y la recuperación posparto, así como un mayor riesgo de explotación sexual, abuso o violencia basada en género[[23]](#footnote-23) Si bien, no se encuentra documentada la violación de derechos reproductivos en este marco, es necesario colocar que la situación de desplazamiento en el marco de la tormenta, generó precariedad en los albergues, donde se coloca sobre necesidades relativas a la vivienda, vestimenta y alimentación, pero se invisibiliza otras realidades en materia de salud sexual y reproductiva. a pesar, que dentro del Plan Nacional de Protección Civil, Prevención y Mitigación de Desastres, se plantee dentro de las prioridades 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.

En relación al fenómeno de la migración, la investigación: la esperanza sin visa, jóvenes y migración indocumentada en El Salvador, manifiesta que los riesgos en la salud sexual y reproductiva de las mujeres son altos cuando deciden emprender su viaje de manera indocumentada a Estados Unidos. La exposición a relaciones sexuales sin protección, el peligro de infección de VIH, embarazos no deseados y otras formas de violencia sexual acechan a muchas mujeres en el trayecto poniendo en riesgo su salud física y psicológica.[[24]](#footnote-24)

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) manifiesta que la situación de vulnerabilidad de las mujeres migrantes es grave y se encuentra en todo momento de la ruta migratoria: desde su lugar de partida, el trayecto, el destino y el retorno cuando son deportadas. La mujer migrante, principalmente en su paso por México, según la procuraduría, es un “objeto de canje” entre coyotes y narcotraficantes, una pieza de valor que puede ser usada sexualmente o para la explotación sexual.

En relación a la pandemia del covid 19, esta crisis ha profundizado y desnudado desigualdades, debido a que la pandemia ha sido abordada por el gobierno salvadoreño desde una perspectiva autoritaria; donde la militarización y censura son elementos cruciales, los cordones sanitarios, son realmente cordones militares; además, las medidas impulsadas son homogenizantes, desde el famoso quédate en casa hasta la importancia de lavarse las manos, sin considerar que el quédate en casa, ha implicado para muchas mujeres y niñas, quedarse en casa con el agresor, sin considerar que muchos hogares salvadoreños no cuentan con agua potable.

Es notorio el colapso de nuestro sistema de salud, lo vemos en la desprotección del personal médico que está en primera línea, El Salvador tiene la letalidad por COVID-19 en médicos más alta en Centroamérica[[25]](#footnote-25), Además, la crisis ha generado un desplazamiento de las necesidades en materia de salud sexual y reproductiva, las cuales nunca han sido centrales para nuestro país, pero que este contexto pasan a último plano. Algunas de las cifras que denotan esta realidad son:

- Del 11 de marzo al 20 de mayo (es decir, 74 días), la Fiscalía registró 2318 agresiones contra las mujeres, lo que se traduce en alrededor de 33 hechos de violencia diarios contra las mujeres, de estas agresiones 481 son casos de violencia sexual.[[26]](#footnote-26)

- Según las estadísticas del Hospital Nacional de la Mujer en el primer semestre de 2020 se registra 258 casos de embarazos en niñas entre 10 y 14 años[[27]](#footnote-27)[[28]](#footnote-28)

- En cuanto a la pandemia del covid19 , es relevante tomar en consideración algunas proyecciones que denotan las ausencias en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, el UNFPA plantea que existirán 13642 embarazos no intencionales adicionales, y 192,589 mujeres que dejan de utilizar anticonceptivos[[29]](#footnote-29)

- La violencia sexual continúa siendo una de las manifestaciones más frecuentes de violencia contra las mujeres en [ElSalvador](https://twitter.com/hashtag/ElSalvador?src=hashtag_click), según el reporte de ORMUSA[[30]](#footnote-30), se plantea que en el primer semestre del 2020, 4 mujeres por día, especialmente niñas y adolescentes, solicitaron consulta médica por violencia sexual. Del total de 759 consultas, se registra que el 94 % son mujeres y que 8 de cada 10 atendidas fueron niñas y adolescentes menores de 18 años.

- Según el observatorio de violencia de Ormusa, al 13 de agosto, se registran 71 feminicidios[[31]](#footnote-31).

Esta realidad se agrava, porque El Salvador, es uno de los 6 países en Latinoamérica y el caribe que sigue sosteniendo una de las leyes más restrictivas en materia de aborto, se penaliza y se criminaliza a mujeres por enfrentar abortos y emergencias obstétricas , en la actualidad 19 mujeres están privadas de libertad por un delito que no cometieron, encarceladas del hospital a la cárcel, se les violo derechos fundamentales ( debido proceso, acceso a la justicia, proceso sin prejuicios de género) – ahora se está posicionando la campaña #esjustoliberarlasSV[[32]](#footnote-32), porque a pesar de las medidas que se han planteado para descongestionar cárceles por parte de Alta comisionada de las Naciones Unidas y CIDH, el estado salvadoreño ignora estas recomendaciones, las cárceles salvadoreñas con un 600% de sobrepoblación coloca en un riesgo inminente las personas privadas de libertad, el grupo de trabajo sobre detenciones arbitrarias manifestó que las mujeres que están encarceladas por emergencias obstétricas, constituyen detenciones arbitrarias[[33]](#footnote-33), y el estado salvadoreño sigue sin hacer nada en esta materia, negando derechos reproductivos y derechos humanos.

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?

El principal obstáculo del estado salvadoreño para abordar el impacto de las crisis, tiene que ver con la falta de reconocimiento a los derechos sexuales y derechos reproductivos; si bien, existe una política de salud sexual y reproductiva; es notoria su acotada aplicación aunado con ausencia de recursos y otras legislaciones. Esto ha sido ampliamente documentado en el informe especial realizado por la Procuraduria para la Defensa de los Derechos Humanos sobre DSDR[[34]](#footnote-34):

* *Acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción:* Persiste la falta de recursos humanos, técnicos y financieros para la implementación de las políticas, normativas y programas en el MINSAL por lo que no se alcanza en todo el Sistema Nacional de Salud a resolver aspectos de cobertura y calidad en los servicios para proteger los derechos de niñas y adolescentes, mediante la provisión de información y servicios de salud sexual y salud reproductiva (incluyendo la dotación de anticonceptivos) acordes a su edad, como los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, donde debe superarse la influencia de la discrecionalidad y prejuicios del personal para promoverlos y proveerlos.
* Interrupción del embarazo: La situación provocada por la penalización absoluta del aborto o interrupción del embarazo en el país vulnera el goce de los derechos a los que aluden los estándares internacionales sobre este tema y aumenta el riesgo de que las niñas, adolescentes y mujeres recuran a abortos no seguros que tienen consecuencias graves para su salud física y mental, lo que incide negativamente en su proyecto de vida.
* *Atención de la salud materna: embarazo adolescente y parto seguro*

El Estado salvadoreño ha desarrollado múltiples acciones que sin duda permitieron que el país cumpliera con el ODM 5, al disminuir considerablemente la mortalidad materna. Sin embargo, preocupa que el MINSAL reporte que del total de adolescentes a las que brindó micronutrientes durante el 2014, el 50 % fueron adolescentes embarazadas. Esto muestra que hay que esforzarse por crear acciones para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes de manera integrada entre las instituciones públicas con atribuciones en este campo a nivel nacional y local, teniendo presente que el embarazo a edades tempranas siempre será de alto riesgo, que ocasiona muertes maternas y que en muchos casos acaba en suicidio.

* *Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado:* Los avances en cuanto a prevención y tratamiento son alentadores en cuanto se han creado leyes y mecanismos que en realidad han contribuido a controlar los casos nuevos, en especial entre la población LGBTI. Sin embargo, existe la necesidad de hacer cambios normativos para el abordaje del VIHNIH Avanzado a la luz de los nuevos enfoques y nuevas realidades surgidas en este ámbito y el campo de los derechos humanos, lo que puede ser superado con la nueva propuesta de Ley de Repuesta Integral a la Epidemia del VIH, en elaboración, cuyos capítulos contienen elementos relativos a la niñez y adolescencia donde se establecen los derechos de este grupo de población acordes con la LEPINA

Estos obstáculos persisten y se agudizan en el marco de diferentes crisis; con lo cual existe un abordaje precario de la salud sexual y salud reproductiva, criminalizando el aborto, negando acceso a educación integral en sexualidad, no brindando métodos anticonceptivos idóneos.

1. ¿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?

En relación al Covid19, Es necesario poner en evidencia, que en este escenario, los derechos humanos están en riesgo de retroceder, específicamente, los derechos sexuales y derechos reproductivos, esto lo plantea el informe técnico sobre covid-19 realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas el cual establece que los recursos para los servicios de salud sexual y reproductiva pueden desviarse con el propósito de hacer frente al brote. Esta situación se traducirá en un aumento en la mortalidad materna y neonatal, un incremento en las necesidades insatisfechas de planificación familiar y un aumento en el número de abortos en condiciones de riesgo e infecciones de transmisión sexual.

Si bien, desde 2017, se cuenta con la Estrategia Nacional multisectorial para la prevención de embarazo en niñas y adolescentes, la cual ratificó el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en el país debido a que integra a otras instituciones, como lo son, los ministerios de Educación, Justicia, Secretaría Técnica de la Presidencia, Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA), CONNA e ISNA., esta realidad sigue siendo apremiante, hemos identificado como han aumentado los casos de embarazos en niñas en este periodo de pandemia, lo cual denota la poca prioridad tomada para impulsar medidas.

La política de salud sexual y reproductiva tiene como objetivo general 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.

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?

Durante la pandemia del covid19, se han generado nulas medidas relativas a salvaguardar la vida de las mujeres ante el tema de la violencia , de hecho el discurso oficial del gobierno ha minimizado la problemática. Esto se puede constatar en la intervención del presidente en una conferencia de prensa, en donde decía que las mujeres salvadoreñas estás mas seguras.

“Nayib Bukele dijo que las mujeres están "61 % más seguras" en su gobierno, cuando fue informado de la reducción de feminicidios desde que asumió la presidencia. Su discurso, sin embargo, es engañoso porque se limita a la violencia feminicida y omite decir que hay otros tipos de violencia que las mujeres sufren, sobre todo con más frecuencia durante la cuarentena domiciliaria. Lo que Bukele omitió en su discurso público es que durante la cuarentena domiciliaria obligatoria los datos también revelan un aumento en los casos de feminicidio. Su análisis, además, se limita a lo cuantitativo y deja de lado el contexto de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres.”[[35]](#footnote-35)

1. ¿Participaron las organizaciones de derechos de las mujeres[[36]](#footnote-36) en las evaluaciones sobre necesidades e impacto y en las políticas de recuperación? Si no, sírvase indicar la razón.

En relación a la pandemia del covid 19, ha sido muy complicado poder entablar diálogo con el gobierno, esto debido a que una de las grandes críticas que hacemos a este gobierno es el cierre de espacios de diálogo, no hay posibilidad de generar intercambios con sociedad civil. Por tanto, ha sido imposible poder aportar directamente en el ámbito del ministerio de salud.

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.

En materia de salud sexual y salud reproductiva creo que las organizaciones sociales y feministas están jugando un rol crucial, desde la sistematización de información, monitoreo y contraloria, hasta impulsar acciones de solidaridad para brindar insumos relativos a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Otra de las instituciones que ha impulsando diferentes acciones en el marco de crisis es el Fondo de Población de Naciones Unidas.

1. ¿Qué obstáculos han encontrado las organizaciones de la sociedad civil en sus esfuerzos por brindar servicios sexuales y reproductivos?

El mayor obstáculo que nos hemos encontrado tiene que ver con el cierre de espacio de diálogo con instituciones gubernamentales. Además, se ha generado en este marco, ataques a defensoras que critican al gobierno. También los ataques vienen desde los grupos antiderechos, que siguen generando procesos de estigmatización contra las mujeres crimininalizadas por aborto, contras las activistas y defensoras de derechos humanos.

1. ¿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.

Una lección aprendida de este proceso de pandemia, es la necesidad potenciar los espacios de contraloría social, que posibiliten elevar demandas ante las violaciones de derechos humanos, en específico, ante las violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos.

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.

Entre las medidas que ha impulsado el Estado, se puede mencionar, la entrega de bonos a la población en general y entrega de canastas alimenticias , sin embargo, ninguna de de estas medidas tiene enfoque en derechos sexuales y derechos reproductivos.

1. 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.

En el marco de la crisis, el acceso a la justicia no se ha garantizado, en nuestro caso se nos ha dificultado el acompañamiento a las mujeres criminalizadas debido a la penalización absoluta del aborto, por la pandemia, se decretó que no se podían realizar visitas a la cárcel; luego también, se ha postergado diferentes procesos; hay poco personal para atender los casos de violencia sexual y violencia contra las mujeres, porque toda la energía está concentrada para atender crisis.

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

El único manual de manejo de crisis contempla las situaciones ocasionadas por desastre naturales, industriales y humanos, dejando de lado las crisis políticas, económicas, sociales y sanitarias como las del COVID-19.

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

Estado temporal de trastorno y desorganización caracterizado por la incapacidad del individuo para solventar situaciones particulares, utilizando los métodos acostumbrados para la solución de los problemas y por el potencial para obtener un resultado positivo o negativo

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.

No se define.

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?

no aplica

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.

No aplica

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 aplica

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

Un plan específico para atender esta pandemia y este proceso no existe, no ha sido posible articular con el Estado, ninguna acción que implique diálogo, sobre todo en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

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?

Pueden apoyar señalando con fuerza las consecuencias de no reconocer la salud reproductiva como un derecho esencial, la pandemia del covid19, dejo claro que no es una prioridad para el Estado salvadoreño atender esta realidad. Además, es fundamental, que los organismos internacionales, señalen las consecuencias de la falta de diálogo con la sociedad civil feminista y la ausencia de marcos normativos que posibiliten la interrupción del embarazo.

Es imperante que El Estado salvadoreño, escuché las diferentes recomentaciones, y me parece que los organismos internacionales deben pedir una audiencia con este gobierno, para que se puedan pronunciar en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

ANEXO



1. SRHR incluye el derecho de las mujeres a adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. También incluye el acceso sin trabas a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud sexual y reproductivas, tales como salud materna, los anticonceptivos, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual, la prevención del VIH, el aborto sin riesgo y la asistencia posterior en casos de aborto, la infecundidad y las opciones de fecundidad, y el cáncer del sistema reproductor. Además, el derecho de las mujeres a la salud sexual y reproductiva abarca los “factores determinantes básicos” de la salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a agua segura y potable, saneamiento adecuado, alimentación y nutrición adecuadas, vivienda adecuada, entre otros, así como una protección efectiva frente a toda forma de violencia, tortura y discriminación y otras violaciones de los derechos humanos que repercutan negativamente en el derecho a la salud sexual y reproductiva. Finalmente, abarca los “determinantes sociales”, en particular las desigualdades sociales, la pobreza, una distribución desigual del poder basada en el género, el origen étnico, la edad, la discapacidad y otros factores, la discriminación sistémica y la marginación, ya que estos factores determinan las pautas de salud sexual y reproductiva de las personas. [↑](#footnote-ref-1)
2. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelo_intervencion_situaciones_emergencias.pdf> [↑](#footnote-ref-2)
3. Ibid. [↑](#footnote-ref-3)
4. <https://proteccioncivil.gob.sv/download/plan-nacional-de-contingencia-ante-sequia/> [↑](#footnote-ref-4)
5. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf> [↑](#footnote-ref-5)
6. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_implementacion_politica_salud_sexual_29112013.pdf> [↑](#footnote-ref-6)
7. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_prevencion_y_control_its.pdf> [↑](#footnote-ref-7)
8. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prenatal_parto_postparto_recien_nacido.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
9. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarazadasninasninosyadolescentes1ernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf> [↑](#footnote-ref-9)
10. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevencion_cancer_cervico_uterino_y_de_mama_v3.pdf> [↑](#footnote-ref-10)
11. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/norma_atencion_formas_violencia.pdf> [↑](#footnote-ref-11)
12. <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/asamblea-legislativa-de-el-salvador-proh%C3%ADbe-el-matrimonio-infantil#:~:text=Asamblea%20Legislativa%20de%20El%20Salvador%20proh%C3%ADbe%20el%20matrimonio%20infantil,-17%20Agosto%202017&text=El%20pasado%2017%20de%20agosto,edad%20m%C3%ADnima%20los%20dieciocho%20a%C3%B1os.> [↑](#footnote-ref-12)
13. <http://www.unes.org.sv/2019/04/25/dia-la-tierra-salvador-se-agrava-deterioro-ambiental/> [↑](#footnote-ref-13)
14. <http://repo.fundasal.org.sv/176/1/carta%20urbana126.pdf> [↑](#footnote-ref-14)
15. <https://sv.boell.org/es/2019/07/05/una-mirada-regional-al-fenomeno-migratorio-desde-el-norte-de-centroamerica> [↑](#footnote-ref-15)
16. <https://sv.boell.org/es/exodo-centroamericano-las-caravanas-migrantes-2020> [↑](#footnote-ref-16)
17. En septiembre de 2019, el gobierno de El Salvador firmó un acuerdo con Estados Unidos que lo convertía en el "tercer país seguro", con lo que abría la posibilidad de que el gobierno norteamericano pudiera enviar a solicitantes de asilo al país. <https://sv.boell.org/es/2020/01/21/la-caravana-de-salvadorenos-que-huye-del-tercer-pais-seguro> [↑](#footnote-ref-17)
18. <https://covid19.gob.sv/> [↑](#footnote-ref-18)
19. <https://www.eleconomista.net/actualidad/Pandemia-de-covid-19-se-cobraria-mas-de-60000-empleos-en-El-Salvador-20200618-0016.html> [↑](#footnote-ref-19)
20. <https://reliefweb.int/report/el-salvador/panorama-de-impacto-tormenta-tropical-amanda-y-tormenta-tropical-cristobal-al-8> [↑](#footnote-ref-20)
21. <https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/el-salvador> [↑](#footnote-ref-21)
22. <https://www.europapress.es/epsocial/igualdad/noticia-mujeres-caravanas-migrantes-huida-violencia-encuentran-mas-violencia-20190306140003.html> [↑](#footnote-ref-22)
23. <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/manual_educativo_911.pdf> [↑](#footnote-ref-23)
24. <https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/esperanza_sin_visa%20%282%29.pdf> [↑](#footnote-ref-24)
25. Nota de prensa:<https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/personal-sanitario-medicos-taza-letalidad-covid19-coronavirus-el-salvador/734216/2020/> [↑](#footnote-ref-25)
26. Información obtenida en nota de la Brújula:<https://revistalabrujula.com/2020/07/22/violencia-contra-las-mujeres-la-pandemia-invisible/> [↑](#footnote-ref-26)
27. Nota de prensa : <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-Primer-semestre-del-ano-dejo-258-embarazos-en-ninas-de-entre-10-y-14-anos---20200819-0033.html> [↑](#footnote-ref-27)
28. Esta realidad ha sido documentada en diferentes momentos, el UNFPA , en el mapa de embarazos de niñas y adolescentes, publicó que se registran 19,190 embarazos en niñas y adolescentes durante 2017 es decir, 53 niñas o adolescentes embarazadas por día.Mapa de embarazos en niñas y adolescentes: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/19190-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-durante-el-a%C3%B1o-2017-en-el-salvador> [↑](#footnote-ref-28)
29. Ver Anexo [↑](#footnote-ref-29)
30. Ver observatorio : <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/> [↑](#footnote-ref-30)
31. ver observatorio: <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/index.php> [↑](#footnote-ref-31)
32. Ver notas : <https://www.dw.com/es/presas-salvadore%C3%B1as-por-abortos-es-justo-liberarlas/a-54084237> y<https://twitter.com/AbortoPORlaVIDA/status/1270702399959773184> [↑](#footnote-ref-32)
33. <https://www.cejil.org/es/salvador-grupo-trabajo-naciones-unidas-afirma-que-mujeres-que-sufrieron-emergencias-obstetricas-son> [↑](#footnote-ref-33)
34. ver informe especial : <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf> [↑](#footnote-ref-34)
35. <https://gatoencerrado.news/2020/06/06/feminicidios-bajan-pero-mujeres-no-estan-61-como-dice-bukele/> [↑](#footnote-ref-35)
36. 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-36)