MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Ministerio de Salud

GOBIERNO DE EL SALVADOR
UNIR, CRECER, INCLUIR

MINISTERIO DE SALUD

POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Responsables:

Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Unidad de Atención Integral e Integrada de Salud Sexual y Reproductiva

San Salvador, agosto 2012

LISTADO DE INSTITUCIONES PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA

EQUIPO TÉCNICO

- Dirección de Regulación y Legislación en Salud
- Dirección de Apoyo a la Gestión y Programación Sanitaria
- Unidad de Salud Sexual y Reproductiva
- Alianza para la Salud Sexual y Reproductiva
- Fondo de Población de la Naciones Unidas (UNFPA)
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES)
- Organización Panamericana de la Salud
- Representantes del Foro Nacional de la Salud

COMITÉ CONSULTIVO

- Dirección de Regulación
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
- Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Niñez y Adolescencia (ISNA)
- Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)
- Ministerio de Educación (MINED)
- Plan El Salvador
- Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)
- Asociación de Promotores Comunales Salvadoreños (APROCSAL)
- Secretaría de Inclusión Social
- Universidad de El Salvador
- Asociación Nacional de Enfermeras Salvadoreñas
- Asociación de Ginecología y Obstetricia de El Salvador
- Representante Comité Mujeres Individuo Familia y Comunidad (MIFC) para la reducción de la Mortalidad Materna
- Fundación Maquilishuat
- Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA)
- Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres (ONU MUJERES)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Alianza para la Salud Sexual y Reproductiva.

FORO NACIONAL DE SALUD

- Representante de la Mesa de Salud Sexual y Reproductiva.

ACRÓNIMOS

ADESCO	**Asociación de Desarrollo Comunal**
APSI	**Atención Primaria en Salud Integral**
DIGESTYC	**Dirección General de Estadística y Censos**
FESAL	**Encuesta Nacional de Salud Familiar**
GLOBOCAN	**Centro Global del Cáncer (OPS/OMS)**
GOES	**Gobierno de El Salvador**
ITS	**Infecciones de Transmisión Sexual.**
MINED	**Ministerio de Educación**
MINSAL	**Ministerio de Salud.**
OMS	**Organización Mundial de la Salud**
OPS	**Organización Panamericana de la Salud**
PNUD	**Programa de Naciones Unidas Para el Desarrollo.**
SIDA	**Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.**
SSR	**Salud Sexual y Reproductiva**
UNFPA	**Fondo de Población de Las Naciones Unidas**
VIH	**Virus de Inmunodeficiencia Humana.**

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN 7

1. ANTECEDENTES 8
   - SITUACIÓN GENERAL DEL PAÌS
   - SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
2. MARCO CONCEPTUAL 13
3. CONTEXTO REFERENCIAL 18
   - NACIONAL
   - INTERNACIONAL
4. PRINCIPIOS RECTORES 28
5. ENFOQUES 29
6. OBJETIVOS 29
7. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN 29
8. BIBLIOGRAFÍA 41

ACUERDO No. 1181

San Salvador, 9 de agosto de 2012.-

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

I. Que la Constitución de la República, en el Artículo 65 inciso segundo establece que, "El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación";

II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en el Art. 42 numeral 1, regula lo siguiente: "Compete al Ministerio de Salud: 1.- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política";

III. Que la Política Nacional de Salud 2009-2014, l a Estrategia 15, prescribe que se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital; y,

IV. Que ante la obligación del Estado de garantizar el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva de la población y por lo establecido en los considerandos anteriores, es necesario definir sus principios, valores y líneas de acción.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

POLÍTICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INTRODUCCION

La Salud Sexual y Reproductiva está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos están inmersos dentro de los Derechos Humanos, se basan en el reconocimiento de la autonomía y libertad de las personas a tomar decisiones voluntarias, libres e informadas, respecto a la sexualidad y la reproducción, a fin de garantizar el desarrollo libre, sano, seguro y satisfactorio de la vida sexual y reproductiva, sin discriminación, riesgo, coacción y violencia.

La promoción y consolidación de una sexualidad sana inicia desde la infancia, trasciende en la adolescencia, madura en la adultez y permanece en la vejez. El proceso reproductivo está íntimamente relacionado a la construcción de la sexualidad e incide en el momento de iniciar las relaciones coitales, la voluntad o no de embarazarse y la forma en que acceden o no a una maternidad segura. Todo el proceso está vinculado directamente a las determinantes sociales.

Tradicionalmente los servicios de Salud Sexual y Reproductiva han tenido un enfoque dirigido al proceso de reproducción, con una visión a la madre y al hijo/a, prescindiendo de la participación de los hombres en los procesos de procreación y en la prestación de servicios de SSR para ambos.

El Ministerio de Salud impulsa una Reforma con énfasis en la Atención Primaria de Salud con enfoque Integral e Integrado, a lo largo del ciclo de vida. Uno de los pilares fundamentales de esta Reforma es el enfoque intersectorial, incorporando un abordaje de determinantes sociales de la salud a través de una red que va, desde la comunidad hasta los niveles de mayor complejidad para tener control de dichas determinantes, mejorar la calidad de vida y del entorno, la información sobre las diferentes opciones, así como la calidad de los diferentes servicios incluidos los de Salud Sexual y Reproductiva.

1. ANTECEDENTES

- **SITUACION GENERAL DEL PAIS**

Aspectos Demográficos

El Salvador cuenta con una superficie de 20,935 km2 y una población total de 5,744,113 habitantes, y una densidad poblacional de 309 habitantes km^{2}.[1]; concentrando al 62.7% en la zona urbana y el resto en el área rural. Las mujeres representan el 52.7% de la población total

[1] Censos MdEdESDGdEy. VI Censo de Población y V de Vivienda. Cifras oficiales, 2008

(3,024,742), 51% del total de ellas tienen entre 15 y 49 años de edad. Los hombres representan el 47.3% de la población total (Censo 2007).

En el país la Esperanza de Vida al Nacer en las mujeres es de 74.5 años y para los Hombres de 68.3. La tasa de crecimiento anual promedio de la población descendió durante el período 1970 hasta la actualidad de 2.71 a 1.62. La tasa promedio de crecimiento poblacional en el periodo 1992 – 2007 es de 0.8%. La Esperanza de Vida al Nacer para las Mujeres es siempre mayor que la de los hombres en los países desarrollados; en aquellos en vías de desarrollo, como El Salvador, esta brecha se acorta debido a muertes de mujeres vinculadas a los procesos de reproducción, casi siempre prevenibles.

La pirámide poblacional para el año 2007 muestra un ensanchamiento en su base a expensas del grupo de 10 a 24 años, lo que aumenta la cantidad de jóvenes a incorporarse a la población económicamente activa, que demanda servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

- **SITUACION DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

La Salud Sexual y Reproductiva se había focalizado en los aspectos biológicos de la reproducción y evaluado desde las tasas de fecundidad; sobre una base sociocultural que identifica la construcción de la identidad de género de las mujeres centralizada en la maternidad, subordinada al poder masculino, lo que las obliga a someterse a embarazos y prácticas sexuales de riesgo, a familias numerosas y aceptar embarazos impuestos, entre otros. Así la oferta de salud sexual y reproductiva está mayormente orientada a servicios de salud materna y planificación familiar.

La sexualidad vista exclusivamente heterosexual y reproductiva, ha excluido a grupos con orientación sexual no tradicional e históricamente ignorados en la provisión de servicios y el respeto a sus derechos.

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente se plantea la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la salud, que atienda las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos o poco atendidos, como la población con discapacidad y aquella con orientación sexual no tradicional.

Situación de la SSR durante el ciclo de vida

Los procesos de Salud Sexual y Reproductiva se inician desde el nacimiento con la socialización genérica diferenciada entre niños y niñas, lo cual juega un papel importante en la creación de conductas y el ejercicio de la SSR a lo largo de su ciclo de vida, vinculados también a las determinantes sociales y a las prácticas de violencia entre los diferentes integrantes de la familia, con detrimento a niños, niñas y mujeres.

En la Niñez

La mortalidad infantil (menor de 1 año) es de 16 por 1,000 nacidos vivos, de éste más de la mitad corresponde a la mortalidad neonatal (9 por mil nacidos vivos), dentro de esta última un 80% ocurre en los primeros 7 días de vida (FESAL 2008). A nivel institucional las principales causas están relacionadas a prematurez, malformaciones congénitas, sepsis neonatal, trastornos respiratorios y asfixia al nacimiento. La mortalidad perinatal está asociada grandemente a procesos relacionados con el embarazo y atención del parto, así como a situaciones o condiciones de las mujeres previas a la concepción.

En la Adolescencia

La adolescencia es un periodo de cambios bio-psico-sociales importantes. El aparecimiento de las características sexuales secundarias en ambos sexos, unido al surgimiento de procesos de formación de identidad, así como los compromisos sociales que van desde la posibilidad de embarazarse y de asumir roles que no son acordes al desarrollo psicosocial, la vuelven una etapa especialmente vulnerable.

La primera relación sexual premarital es del 21.8% en las mujeres menores de 15 años de edad y asciende al 68.9% en las de 15 a 19 años. La tasa específica de fecundidad para el grupo de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1000 mujeres. El porcentaje de adolescentes con experiencia de embarazo asciende significativamente del 8.4% entre las mujeres que tienen 15 años de edad al 43.3% entre quienes tienen 19 años. El 18% del grupo de mujeres de 15 a 19 años tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a). En relación a la pareja, los datos indican que el 13.5% de las mujeres de 15 a 19 años tuvieron la primera relación sexual con hombres 10 o más años de edad, mayores que ellas (FESAL 2008). Esto facilita la violencia de pareja por género y de edad, lo que hace avanzar hacia el ejercicio responsable de la sexualidad en la población adolescente sea una prioridad en los Programas de Salud Sexual y Reproductiva.

En el año 2011 el Ministerio de Salud reporta 84,752 inscripciones prenatales, de las cuales el 31.4% son mujeres adolescentes. La inscripción de métodos de planificación familiar fue de 36%, la atención institucional de partos en adolescentes correspondió al 29.1%. Además correspondió a este grupo poblacional el 11% de muertes maternas.

Así mismo para el año 2011, el Ministerio de Salud reportó como primera causa de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años la muerte auto infligida por efectos tóxicos de sustancias de procedencia no medicinal, muchos de estos casos relacionados con embarazos no deseados o conflictos derivados de un ejercicio inadecuado de la SSR.

En la Mujer Adulta

En la edad adulta el enfoque de derechos en cuanto a SSR, de hombres y mujeres, tiene como finalidad mejorar la calidad de vida en los niveles individuales y relacionales (pareja, hijos e hijas, familia, comunidad) a través del conocimiento y control de las determinantes de la SSR, así como la prestación de servicios integrales e integrados de calidad que permitan tomar acciones responsables encaminadas a la Salud Sexual y Reproductiva, todo ello en el contexto del impulso de la Reforma de Salud.

La Maternidad Segura esta sustentada en la calidad del control prenatal para obtener resultados favorables en el momento del parto, ya que éste permite una valoración del riesgo reproductivo y mucho más si se inicia el proceso de la reproducción con una atención preconcepcional.

En relación a la tasa de fecundidad los datos de FESAL 2008 reportan 2.5 hijos por mujer. La edad mediana a la primera unión conyugal es de 20 años y la del primer nacimiento 20.8 años. Las mujeres de 15 a 44 años que usan métodos de planificación familiar representan 72.5%. De ellas el 40% usa métodos temporales y 32.4% permanentes. La mayor fuente de anticonceptivos en el país es el Ministerio de Salud en un 56.6%. La inscripción precoz de la atención prenatal es del 76.8% y el 69.9% de este porcentaje cumple 5 controles o más. La atención del parto hospitalario es de 84.6% y de estos el 24.9% es por cesárea. El control posparto antes de las primeras 6 semanas es de 52.8 %.

En el año 2011 la tercera causa de mortalidad en mujeres de 20 a 59 años es el VIH y Sida. De las primeras 6 causas de morbilidad cinco de ellas estas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.

Las muertes maternas en su mayoría son por causas directas del embarazo, ocasionadas principalmente por enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias post parto, la mayoría de ellas prevenibles. Las muertes maternas indirectas están ocasionadas por causas autoinfligidas, cardiopatías, lupus eritematoso sistémico, neumonía, cáncer e insuficiencia renal.

En relación al Objetivo de Desarrollo del milenio 5: “Mejorar la Salud Materna”, meta 5A, reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, se ha logrado llegar a esta meta en los años 2010 y 2011 con una razón de mortalidad materna de 51.8 y 50.8 por 100,000 nacidos vivos respectivamente.

Según GLOBOCAN 2008, en El salvador, la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres es el de cérvix, la segunda causa el gástrico y en tercer lugar el Cáncer de mama.

La toma de Papanicolaou en los últimos 2 años, es de 67.5% de mujeres (FESAL 2008).

En el Hombre Adulto

En general los hombres utilizan los servicios de SSR en menor proporción que las mujeres.

Actualmente existen evidencias de que los hombres están mostrando más interés en su salud sexual y reproductiva, aun así se evidencia poca participación de ellos en el proceso de reproducción y existe limitada oferta de servicios que los incluyan y los asistan. La construcción de la identidad masculina está relacionada a las prácticas sexuales de riesgo.
La Población adulta masculina (20 a 59 años de edad) para el 2011 es de 1,344,917 lo que representa el 22% de la población total (Proyecciones DIGESTYC 2010).

Las causas de consulta por patologías relacionadas a la SSR en el adulto masculino reportadas por MINSAL en el año 2011 son en primer lugar hiperplasias de la próstata con 3,145 casos; en segundo lugar la orquitis y epididimitis con 1,227 casos y en tercer lugar la balanoprepucitis con 1043 casos. Además las consultas por tumores malignos más frecuentes son próstata con 131 casos, testículo 122 casos y pene 56 casos.

Según datos del MINSAL del año 2010, en relación al VIH e infecciones de transmisión sexual, del total de hombres con el VIH el 86% (995) corresponde al grupo de edad entre 20 y 59 años, igualmente el porcentaje de casos nuevos de SIDA es de 92% (80) para este mismo grupo. Las consultas por infecciones de transmisión sexual más frecuentes son en primer lugar la infección gonocócica con 865, en segundo lugar las infecciones debidas a herpes genital con 636, en tercer lugar verrugas anogenitales con 533 y además la sífilis con 370.

La planificación familiar en el hombre, según datos de FESAL 2008 es de 3.6% para el uso de condones y de 0.2% para vasectomía, evidenciándose que el uso de métodos para planificar la familia está centrada principalmente en las mujeres.
La educación con respecto a la andropausia para reconocer signos y síntomas, tanto en el personal de salud como en el usuario es deficiente.

En adulto y adulta mayor

En el año 2002 se aprobó en El Salvador la “Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor”, la cual detalla los diferentes ámbitos de atención con enfoque de derecho que tiene esta población. Se considera persona adulta
mayor a todo hombre o mujer que ha cumplido 60 años de edad. La representación social de la persona adulta mayor se ha caracterizado por una variabilidad a lo largo de la historia, debido a la existencia de la exclusión de este grupo poblacional en los diferentes ámbitos. Considerando que actualmente el país se encuentra en un proceso franco de transición demográfica, con tendencia a ser cada vez mayor este grupo de población en relación al total, hace necesario rediseñar los lineamientos existentes para este grupo de edad.
En lo referente a la Salud Sexual en las personas adultas mayores, es objeto de variados

prejuicios y mitos, ya que se piensa que las personas adultas mayores pierden todo el interés sexual cuando envejecen, disminuyendo la demanda y oferta de servicios en esta área de la salud. Así también es de considerar que la reproducción en el hombre mayor de 60 años está disminuida pero no nula. Por lo tanto la actividad sexual sigue presente en hombres y mujeres, requiriendo atención al respecto, observándose en los últimos años un aumento importante en los casos de ITS-VIH/Sida en este grupo de población, reportando para el año 2009, 133 casos nuevos y 122 para el año 2010, en su mayoría hombres 77.7% y de procedencia urbana.

La población mayor de 60 años para el 2011 es de 622,129 representando el 10% de la población. La relación entre hombres y mujeres es de 43.9% y 56.1% respectivamente. En el último quinquenio el 97% de las muertes por cáncer de próstata se da en hombres mayores de 60 años.

2. MARCO CONCEPTUAL

El marco que da sustento a la Política de SSR comprende un conjunto de conceptos de valor técnico, político y ético contenidos en Conferencias y Tratados Internacionales, ratificados por El Salvador; así como también en el marco normativo del país.

SEXUALIDAD HUMANA

La sexualidad se define como una forma de expresión integral de los seres humanos, vinculada a los procesos biológicos, psicológicos y sociales. Es la vivencia subjetiva dentro de un contexto sociocultural concreto del cuerpo sexuado. Es parte integral de la vida humana y eje del desarrollo.

La sexualidad constituye un aspecto inherente a las personas durante todo el transcurso de su vida. Es fuente de placer, de bienestar enriquecedor en lo personal, con honda repercusión en lo emocional, familiar y social. Por todo ello, el derecho al disfrute de la sexualidad, es un derecho humano inalienable, como el derecho a la vida, a la libertad, a la equidad y a la justicia social, a la salud, a la educación y al trabajo.

SALUD SEXUAL

“La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o de enfermedad o de ambas. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen”. (OMS/OPS y Asociación Mundial de Sexología 2000).

De estos conceptos surge el doble enlace existente entre salud y sexualidad. No se concibe el logro

de la salud integral de las personas sin el desarrollo pleno y armónico de su sexualidad. Tampoco es posible su ejercicio pleno y satisfactorio, si existen situaciones que afectan la salud de las personas en el plano somático, psicológico y social.

SALUD REPRODUCTIVA

"La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia…" (Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, Cairo 1994).

El concepto de la Salud Sexual y Reproductiva va más allá de la reproducción y la sexualidad, incorpora el marco ético de los derechos humanos y las desigualdades de género.

ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS

El enfoque de derechos humanos "…es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos." [2]

Este enfoque, permite identificar a los titulares de derechos (ciudadanía), a los titulares de las obligaciones (Los Estados), sus obligaciones establecidas en los cuerpos normativos internacionales ratificados.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

En el marco de los derechos humanos, los derechos sexuales, incluyen los derechos de todas las personas a: Decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo el promover y proteger su salud sexual; libres de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, esperar, exigir igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales.

Los derechos reproductivos incluyen los derechos individuales y de las parejas a: decidir libre y responsablemente el procrear o no, el número de hijos/as, el momento de tenerlos, a que intervalo hacerlo, con quien y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia. Tener la información, educación para alcanzar el estándar más alto de salud sexual y reproductiva.

---

[2] Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo. 2006. Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, New York y Ginebra, Pág.15.

GÉNERO

“Se entiende por género a la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres” (ISDEMU-PNUD, 2010).

PERSPECTIVA DE GÉNERO

La perspectiva de género identifica cómo a partir de diferencias biológicas entre hombres y mujeres, se estructuran relaciones inequitativas de poder en el ámbito de la familia, del trabajo y de las políticas públicas que inciden en los contextos sociales, políticos y económicos a través de símbolos, prácticas, significados, representaciones, instituciones y normas que las sociedades, las comunidades y las personas reproducen y perpetuán a lo largo del tiempo.

TRANSVERSALIZACION DE GÉNERO

“Es la organización (la reorganización), la mejora, el desarrollo y la evaluación de los procesos políticos, de modo que una perspectiva de igualdad de género se incorpore en todas las políticas, a todos los niveles y a todas las etapas, por los actores normalmente involucrados en la adopción de medidas políticas”. (Grupo de Expertos del Consejo de Europa).

Es una estrategia para hacer de las preocupaciones y experiencias, tanto de las mujeres como de los hombres, una dimensión integral del diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y programas en todas las esferas: política, económica y social, de modo que hombres y mujeres se beneficien igualmente y la desigualdad no se perpetúe. El objetivo último es alcanzar la igualdad de género.

EMPODERAMIENTO

Se refiere a la toma de control por parte de las mujeres, los hombres y las comunidades sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso pero es también un resultado, es colectivo y al mismo tiempo individual.

“En las mujeres se refiere especialmente a las acciones tomadas por ellas para superar las desigualdades estructurales que las han mantenido previamente en una posición de desventaja. Al mismo tiempo es un proceso por el cual las mujeres se movilizan para combatir la discriminación de género, así como para alcanzar igualdad en el bienestar e igual acceso a los recursos y participar en la toma de decisiones a nivel doméstico, local y nacional”. (UNFPA’s Strategic Framework on Gender Mainstreaming & Women’s Empowerment 2008-2011).

3. CONTEXTO REFERENCIAL

- **NACIONAL**

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR:

Artículo 3.- Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos que este principio implica, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES, Abril 2011

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud.

El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.

El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.

b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.

c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia

Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH- Sida).

d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA), Marzo 2010

Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

Asimismo, se destacan los contenidos de los siguientes artículos:

Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica.

Artículo 23.- Obligación de atención médica de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada.

Artículo 24.- Embarazo precoz.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 26.- Responsabilidades de la familia frente al derecho a la salud.

Artículo 27.- Responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la salud.

Artículo 28.- Derecho a la lactancia materna.

Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia.

Artículo 30.- Salud primaria y familiar.

Artículo 31.- Salud mental.

LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES, Noviembre 2010

Articulo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento,

prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Así mismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los instrumentos Nacionales e Internacionales sobre la materia vigente, incluido entre otros el derecho a:

1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
2. Que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia.
3. La libertad y a la seguridad personal
4. No ser sometida a tortura o tratos humillantes.
5. La igualdad de protección ante la ley y de la ley
6. Un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que la amparen frente a hechos que violen sus derechos.

Articulo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud será el responsable de:

a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.
d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.
e) Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.
f) Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.
g) Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como, el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos.

LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, Abril 2004

Titulo I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES, CAPITULO ÚNICO OBJETO DE LA LEY

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el Virus de Inmudeficiencia Humana y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus y definir de manera general la Política de Atención Integral ante el VIH/SIDA.
Además garantiza los derechos individuales y sociales de las personas viviendo con el VIH/SIDA.
PRINCIPIOS RECTORES
Artículo 2.- La no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad son los principios rectores que inspiran las disposiciones de la presente ley; sin perjuicio de los derechos establecidos en la constitución y en los tratados internacionales en materia de salud y derechos humanos hayan suscrito y ratificado El Salvador.

PLAN DE GOBIERNO

En el marco del Plan de Gobierno, se cuenta con la Política Nacional de Salud 2010-2014; en particular la estrategia 15, plantea las siguientes recomendaciones:

Estrategia 15 Salud Sexual y Reproductiva

En coordinación con el Programa Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.

15.1 Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes.

15.2 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.

15.3 Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo.

15.4 Establecer procedimientos de prevención del cáncer cervico uterino, de mama y de próstata.

15.5 Detección precoz, seguimiento y tratamiento de ITS, VIH y el Sida.

15.6 Cualificar técnicamente, acreditar y supervisar a las parteras como personal de apoyo al programa de la mujer, integrarlas al sistema de registro y a la red pública de servicios.

15.7 Detección y atención integral a la mujer, niña o niño, que sufra maltrato físico, psicológico o sexual.

15.8 Educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal.

15.9 Atención integral al climaterio y la andropausia.

- **INTERNACIONAL**

CONFERENCIA DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS CELEBRADA EN VIENA, 1993

Proclama en su Declaración y Programa de Acción (A/CONF.157/23- 12/07/93) que “Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso.

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER DE NACIONES UNIDAS, 1979

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer de Naciones Unidas (CEDAW), ratificada en El Salvador en 1981. Este marco normativo brinda un marco general, cabe destacar el artículo 12 y la recomendación 19.

Articulo 12

1) Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

2) Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 *supra,* los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

Así también en la recomendación 19 hace un llamado a eliminar todas las formas de violencia de género contra las mujeres, y la recomendación General No. 24 que hace referencia a la atención en salud diferenciada para mujeres y hombres de acuerdo a los factores biológicos, socio económicos, psicosociales y el respeto a la confidencialidad.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. Cairo 1994.

Plantea:

“La sexualidad humana y las relaciones entre los sexos están estrechamente vinculadas e influyen conjuntamente en la capacidad del hombre y la mujer de lograr y mantener la salud sexual y regular su fecundidad” y “los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”.

“También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia.”

CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA MUJER. Beijing 1995

En ella se definen los derechos reproductivos y los derechos sexuales, (Párrafos 95 y 96) agregando que: “La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable”.

La misma Plataforma recuerda, en su párrafo 97, que “En la mayor parte de los países, la falta de atención de los derechos reproductivos de la mujer limita gravemente sus oportunidades en la vida pública y privada, incluidas las oportunidades de educación y pleno ejercicio de sus derechos económicos y políticos. La capacidad de la mujer para controlar su propia fecundidad constituye una base fundamental para el disfrute de otros derechos. La responsabilidad compartida por la mujer y el hombre de las cuestiones relativas al comportamiento sexual y reproductivo también es indispensable para mejorar la salud de la mujer”.

CONVENCION INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER, 1994

Ratificada en El Salvador en 1995, en la cual se define que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica, tanto en el ámbito privado y público, incluyendo, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar (Art. 2). Consagra el derecho a una vida libre de violencia. El derecho de la mujer a ser libres de toda forma de discriminación.

PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL EMANADO EN LA CUMBRE DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO 2002.

Fomenta la salud en la vejez como resultado de la forma en que se ha vivido a lo largo de la vida. Las condiciones y prácticas durante la niñez y edad adulta en cuanto al cuidado de la salud en general la salud sexual y reproductiva, la nutrición, la actividad física y recreativa y demás factores tienen gran influencia en el buen estado de salud de las personas mayores.

ESTRATEGIA REGIONAL DE IMPLEMENTACIÓN PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE DEL PLAN DE ACCIÓN INTERNACIONAL DE MADRID SOBRE EL ENVEJECIMIENTO.

Prioriza el fomento de salud y bienestar en la vejez; y el goce pleno del derecho a contar con acceso a la atención preventiva y curativa incluida la rehabilitación y los servicios de salud sexual.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO, año 2000.

La Declaración del Milenio, es otro de los compromisos internacionales asumido por el Estado salvadoreño en donde se compromete a reducir el estado actual de algunos componentes de la salud sexual y reproductiva. Esta declaración fue aprobada por 189 países y firmada por 147 Jefes de Estado y de Gobierno en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas celebrada en septiembre de 2000. Los ODM se componen de 8 Objetivos y 21 metas cuantificables que se supervisan mediante 60 indicadores, que se pretende haber cumplido al 2015.

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad infantil
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

- Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

4. PRINCIPIOS RECTORES

Universalidad

Derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos

Equidad e Igualdad

No discriminación

Ética (transparencia)

Construcción de Ciudadanía

Integralidad

Corresponsabilidad

5. ENFOQUES

Enfoque de Derechos Humanos

Enfoque de Género

Enfoque de Inclusión

Enfoque de Ciclo de Vida

Enfoque Integral e Integrado

Enfoque basado en las determinantes sociales

6. OBJETIVOS

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.

ESPECÍFICOS

1. Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva y sus determinantes en el ciclo de vida.

2. Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.

3. Desarrollar acciones integrales e integradas de atención en salud sexual y reproductiva con grupos vulnerables históricamente excluidos.

4. Promover la prevención, detección, atención a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.

5. Potenciar la organización, participación y la corresponsabilidad social y ciudadana, en la promoción de la salud sexual reproductiva y sus determinantes, de acuerdo a necesidades específicas, según la etapa del ciclo de vida.
6. Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la atención adecuada en Salud Sexual y Reproductiva.
7. Garantizar la gestión y sostenibilidad en la implementación de la Política Nacional de SSR.

8. Desarrollar el enfoque de género en la SSR, que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarla.

7. OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LINEAS DE ACCIÓN

OBJETIVO 1

Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva y sus determinantes en el ciclo de vida.

Estrategia 1.1

Información, educación, comunicación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva.

Líneas de acción

1. Integrar los derechos sexuales y derechos reproductivos como derechos humanos en los programas de salud que promuevan la igualdad y equidad de género, eliminando la discriminación por cualquier condición.
2. Desarrollar una estrategia de información, educación y comunicación en apoyo a la política de salud sexual y reproductiva.
3. Promover conocimientos, actitudes y prácticas saludables en SSR, según ciclo de vida, con énfasis en las determinantes sociales de la salud.
4. Promover el desarrollo de habilidades en consejería en SSR con personal del sector salud.
5. Implementar procesos de sensibilización, información y capacitación con grupos estratégicos de incidencia publica en la población, en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, con énfasis en grupos socialmente excluidos y víctimas de violencia vinculada a la SSR.

Estrategia 1.2

Fortalecimiento del mecanismo establecido por el MINSAL en la denuncia a la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Líneas de acción:

1. Promover a través de la Oficina del Derecho a la Salud la denuncia de la violación de los derechos sexuales y reproductivos.
2. Fortalecer el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de los promotores de salud para identificar violación de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las comunidades.

OBJETIVO 2

Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud.

Estrategia 2.1

Gestión y fortalecimiento de la institucionalidad para la atención integral e integrada en SSR.

Líneas de acción

1. Potenciar el seguimiento de los compromisos nacionales e internacionales vinculados a la atención en la SSR.
2. Garantizar la normativa de SSR para la atención integral, integrada e inclusiva en el ciclo vida.
3. Garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos.
4. Desarrollar acciones que permitan el acceso universal (geográfico, económico y cultural) y la continuidad de la atención en la red de los servicios de SSR.
5. Fortalecer la capacidad operativa y técnica del sistema de salud para garantizar la prestación de los servicios en SSR.
6. Fortalecer competencias del recurso humano de salud en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la SSR con enfoque de género y derechos.
7. Mejorar la infraestructura para la atención de la SSR tomando en cuenta necesidades de la población según ciclo de vida
8. Contar con equipo e insumos necesarios para la detección, atención, tratamiento y

rehabilitación en la SSR en el ciclo de vida de acuerdo a las necesidades del grupo poblacional.

9. Promover, fomentar y desarrollar la participación masculina en los procesos de salud sexual y reproductiva: responsabilizarse integralmente al proceso reproductivo.

Estrategia 2.2

Fortalecimiento del Sistema de Información para la SSR.

Líneas de acción

1. Fortalecer el sistema de información relacionada a la SSR en todos los niveles del sector salud.
2. Mejorar los mecanismos de referencia y retorno en SSR a nivel sectorial e intersectorial.
3. Fortalecer la integración del sistema de vigilancia de la morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal a nivel sectorial e intersectorial.
4. Realizar el monitoreo sistemático de la aplicación de las normas técnicas, acordes a la evidencia y avances científicos factibles a nivel nacional.

Estrategia 2.3

Promover la gestión del conocimiento en SSR.

Líneas de acción

1. Desarrollar investigaciones vinculadas a la SSR y sus determinantes de acuerdo a necesidades de la población y ciclo de vida.
2. Sistematizar buenas practicas en SSR.
3. Promover intercambios a nivel nacional e internacional en SSR
4. Garantizar que los resultados de las investigaciones sean considerados en el proceso de toma de decisiones y adecuación de los programas de SSR.

OBJETIVO 3

Desarrollar acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos.

Estrategia

Focalización de acciones para grupos históricamente excluidos

Líneas de acción:

1. Implementar acciones específicas en SSR según ciclo de vida dirigidas a personas: con discapacidad, VIH-Sida, diversidad sexual, pueblos indígenas, trabajadoras y trabajadores sexuales.
2. Desarrollar acciones estratégicas de empoderamiento en SSR a mujeres en su ciclo de vida.
3. Garantizar la atención integral e integrada a personas con VIH-Sida en el marco de los derechos humanos y de la SSR.
4. Asegurar el tratamiento antirretroviral y de enfermedades oportunistas a las personas con VIH- Sida.
5. Desarrollar acciones educativas relacionadas a estilos de vida saludable con los grupos históricamente excluidos.
6. Desarrollar acciones educativas para personal relacionado en el abordaje de la SSR con grupos históricamente excluidos.

OBJETIVO 4

Promover la detección y atención integral a la violencia asociada a la SSR en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas.

Estrategia

Abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la SSR.

Líneas de acción

1. Desarrollar acciones interinstitucionales, intersectoriales y multidisciplinarias en el abordaje de la violencia en SSR con énfasis en la violencia sexual, Violencia Intrafamiliar, trata de personas, feminicidio, transfobia y homofobia, en el ciclo de vida.
2. Implementar un modelo de atención integral e integrada para víctimas de violencia sexual en aspectos médicos, psicológicos y legales.
3. Divulgar Ley Especial Integral para una vida libre de violencia contra las mujeres en el sector salud, con énfasis en el personal involucrado en la atención de la violencia contra la mujer.

OBJETIVO 5

Potenciar la organización, participación y la corresponsabilidad social y ciudadana, en la promoción de la salud sexual reproductiva, de acuerdo a necesidades específicas, según la etapa del ciclo de

vida.

Estrategia

Promoción de la participación ciudadana y la contraloría social.

Líneas de acción

1. Fortalecer redes organizativas, comités comunitarios, comités de salud, ADESCOS, grupos de mujeres y hombres y de población en general, para la implementación de acciones de promoción en SSR por ciclo de vida.
2. Promover la organización de grupos de apoyo y autoayuda de personas con cáncer del aparato reproductor, VIH/Sida, sobrevivientes de violencia, trata de personas.
3. Promover el empoderamiento y defensa de los derechos a través de grupos organizados de la población históricamente excluida.
4. Promover grupos tendientes a la deconstrucción de la identidad de género masculino y femenino tradicional que afectan directamente la SSR.
5. Promover la participación ciudadana y la contraloría social a través del Foro Nacional de Salud y otras organizaciones de la sociedad civil organizadas sobre la SSR y el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos considerando: Edad, género, discapacidad, diversidad sexual-orientación sexual, etnicidad, personas con VIH, personas trabajadoras del sexo.

OBJETIVO 6

Impulsar la intersectorialidad, para contribuir en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y de la atención en Salud Sexual y Reproductiva.

Estrategia

Generar espacios de intersectorialidad para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje de la SSR**.**

Líneas de acción

1. Promover la coordinación intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria para la SSR y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos a nivel local, municipal y departamental.
2. Coordinación entre MINSAL y MINED para la incorporación de la SSR en la currícula educativa en los diferentes niveles y en la formación de docentes con la visión de un estado

laico.

3. Coordinar acciones con las redes sociales e institucionales para el abordaje de la SSR en situaciones de emergencia y desastres por ciclo vida.
4. Establecer alianzas estratégicas para el diseño de acciones conjuntas y coordinadas en torno a la SSR, con énfasis en adolescentes.
5. Fortalecer acciones intersectoriales para el abordaje integral de la respuesta al VIH/Sida.
6. Desarrollar Iniciativas que fomenten la maternidad segura desde una visión intersectorial: hogares de espera materna, plan de parto, derecho de las madres a practicar lactancia materna.
7. Desarrollar iniciativas que fomenten una paternidad responsable desde una visión intersectorial.
8. Coordinar esfuerzos entre MINED, MINSAL y organizaciones de la sociedad civil para incrementar conocimientos en SSR de población no escolarizada, adolescente y joven.

OBJETIVO 7

Garantizar la gestión y sostenibilidad en la implementación de la Política de SSR.

Estrategia

Abogacía para considerar la SSR como prioridad en las agendas económicas gubernamentales y de cooperación internacional.

Líneas de acción

1. Desarrollar acciones de gestión dentro del presupuesto de fondos GOES para la SSR, en todas las instituciones públicas del estado, con énfasis en MINSAL y MINED
2. Abogacía con parlamentarios y parlamentarias para considerar presupuestos etiquetados de programas de SSR.
3. Fortalecer la coordinación con el Foro Nacional de Salud en el avance del cumplimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
4. Gestionar en la cooperación externa el apoyo a la política de SSR.

OBJETIVO 8

Desarrollar el enfoque de género en la SSR, que visibilice las necesidades específicas y diferenciadas de atención de mujeres y hombres y la manera de abordarla.

Estrategia

Promover y gestionar la institucionalización del enfoque de género en las acciones gerenciales, programáticas y operativas en el abordaje de la SSR.

Líneas de acción

1. Garantizar la incorporación y aplicación del enfoque de género en el marco regulatorio de la SSR.
2. Desarrollar acciones que favorezcan la participación interinstitucional e intersectorial en la aplicación del enfoque de género en la SSR.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE.

María Isabel Rodríguez
Ministra de Salud

9. BIBLIOGRAFIA

Asamblea Legislativa, Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, El Salvador, 2011.

Asociación Demográfica Salvador, Encuesta Nacional de Salud Familiar, El Salvador, 2008.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Documentos Básicos en Materia de Derechos Humanos en el Sistema Interamericano (Actualizado a febrero 2010), San José, Costa Rica. 2010.

Estrategia Regional de Implementación para América Latina y El Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Madrid 2003.

Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU, Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, El Salvador, 2011.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. La actuación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Comité CEDAW). Tomo I, San José, Costa Rica, 2008.

Asamblea Legislativa de la República de El Salvador, Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor y Reglamento de la Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor. El Salvador, 2002.

Ministerio de Economía. Dirección General de Estadística y Censos. VI Censo de población V de Vivienda de El Salvador, 2008.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ley y Reglamento de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, El Salvador, abril 2010.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2005 - 2010, El Salvador 2005.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Política de Salud: Construyendo la Esperanza, El Salvador, 2009.

Ministerio de Salud, Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna Perinatal y

Neonatal 2011-2014, El Salvador 2011.

Naciones Unidas, 4ª Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China, 1995.

Naciones Unidas, Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 1994.

Naciones Unidas, Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW, 1979.

Naciones Unidas, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, de Belem do Pará, Brasil 1994.

Naciones Unidas, Declaración del Milenio, Nueva York, Estados Unidos 2000.

Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Viena, Italia 1948.

Naciones Unidas, preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo.2006. Oficina del alto comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, New York y Ginebra.

Plan de Acción Internacional Madrid sobre el Envejecimiento, 2002.

Ramos, Elsa, Colección de investigaciones Universidad Tecnológica de El Salvador, Violación de derechos ante la discriminación de género (Enfoque social), El Salvador 2011.

Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia, UTE, Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), El Salvador, 2009.

Constitución de la República de El Salvador, 1983.