

**Monitoreo de políticas de
salud reproductiva en el marco
de la respuesta al brote de la
COVID-19 en El Salvador.
Marzo-julio 2020**



clacai
CONSORCIO LATINOAMERICANO
CONTRA EL ABORTO INSEGURO



**LA SALUD
REPRODUCTIVA ES VITAL**

Contenido

Investigación sobre Salud Reproductiva en El Salvador, EN EL MARCO DEL COVID 19	1
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1. Hallazgos	5
1.1 INDICADORES DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD	6
1.2 INDICADORES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES	31
1.3 CASO EMBLEMÁTICO	35
1.3.1 ENTREVISTA CON USUARIA DE SERVICIOS DEL SEGURO SOCIAL. CASO EMBLEMÁTICO.	35
2. Análisis de la información	36
2.1 General	36
2.1.1 RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL	36
2.1.2 ENTREVISTAS	37
2.1.2.1 ENTREVISTAS CON FUNCIONARIOS PÚBLICOS	37
2.1.3 ANALISIS DE NOTICIAS RELACIONADAS CON EL TEMA	40
2.2 Obstáculos encontrados en la investigación	49
2.3 Identificación de buenas políticas, iniciativas o prácticas durante la pandemia	51
2.3.1 BUENAS PRÁCTICAS	51
4. Conclusiones	53
5. bibliografía	56
6. anexos	57

INVESTIGACIÓN SOBRE SALUD REPRODUCTIVA EN EL SALVADOR, EN EL MARCO DEL COVID 19

El Salvador

INTRODUCCIÓN

En El Salvador el Derecho Humano a la Salud y a la Vida están reconocidos a nivel de la Constitución, Tratados y Leyes de la República, como un derecho fundamental e inalienable de todo ser humano.

En el marco de la pandemia por COVID19 en El Salvador, el día 15 de marzo se decreta una cuarentena en todo el territorio nacional, se cierran las fronteras y cualquier medio de ingreso al país sin un aviso previo, las personas salvadoreñas y extranjeras que habían entrado al territorio nacional, fueron confinados en Centros de Contención improvisados en establecimientos tales como estadios, escuelas, instalaciones públicas. El transporte público queda totalmente inhabilitado.

El impacto en los Derechos Humanos de la población de la medida que inicialmente fue aplaudida como adecuada para contener un contagio masivo de la población, comienza a sentirse en las personas más vulnerables, las que tienen dificultad de acceso a cualquier tipo de servicio estatal, incluyendo los servicios de salud, entre ellos los que se relacionan a la salud sexual y reproductiva. La atención en salud del Ministerio de Salud (MINSAL) se concentró exclusivamente en lo relacionado al COVID19 dejando a un lado los temas que se determinaron menos relevantes en la situación de la pandemia.

Con el incremento de los contagios y las muertes de personal de salud calificado, de los cuales no podemos tener una certeza de las cifras otorgadas, puesto que a pesar de que el Ministro Alabi en noticia periodística establece que han fallecido alrededor de 100 profesionales de distintas carreras de la salud, el Colegio Médico sostiene que solamente entre los profesionales de la medicina hay 60 fallecimientos, esta cifra es similar a la que reporta el Movimiento para la Salud Dr. Salvador Allende, de 57 médicos muertos y un total de 132 profesionales de carreras de la salud. La disminución del personal redujo la capacidad de los establecimientos de salud para poder cubrir la demanda, las restricciones de transporte público de manera absoluta, impidieron a las mujeres poder llegar a centros de salud, y quienes lo hicieron tenían que pagar altos costos para movilizarse con alguna persona que cobraba de forma alterna por el traslado de personas.

La pérdida de empleos, según el informe del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, al que se encuentran adscritos el mayor sector de la población que tiene un empleo formal en el país, entre febrero y julio del año 2020, se ha dado una reducción del 10.2% del número de cotizantes del sector privado. La prohibición total por meses de las actividades económicas que impactó gravemente al sector informal, según datos proporcionados por la Escuela Superior de Economía y Negocios ESEN, este sector representa al 70% de los trabajadores en el país, que es el más grande

de la economía salvadoreña, redujo la capacidad económica de muchas familias para poder solventar las necesidades de salud de manera privada para suplir la falta de servicios públicos.

Tomando en cuenta las cifras de abuso sexual en niñez y adolescencia en el país, y que sus agresores con mayor frecuencia se encuentran en la misma vivienda de las víctimas, las niñas, adolescentes y mujeres salvadoreñas se enfrentaron a una grave situación de exposición a la violencia física, psicológica, sexual dentro de sus hogares, incrementándose las labores de cuidado, atención de tareas escolares de los niños y teletrabajo. La falta de acceso a transporte y el cierre de instituciones de denuncia es un grave impedimento para que puedan exigir el cumplimiento de sus derechos.

A nivel político, la grave polarización entre los órganos de Estado y la falta de medidas estratégicas planificadas generó un aumento y una prolongación extensa de la limitación de derechos constitucionales que finalizó con una resolución de la Corte Suprema de Justicia Resolución 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020 de la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, por la cual, en agosto del presente año, se inició la etapa de regreso a la normalidad.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para realizar la presente recopilación de información se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas basado en los indicadores que se esperaban obtener y que fue remitido a las Instituciones del Estado relacionadas con la garantía de la atención de la salud sexual y reproductiva a través de las Oficinas de Información y Respuesta de cada institución, que son por ley las oficinas gestoras de brindar información pública a la población. En El Salvador las instituciones relacionadas con la atención sexual y reproductiva del Estado son las que forman el Sistema Nacional Integrado de Salud: Ministerio de Salud, Hospitales públicos de la Fuerza Armada, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial y FOSALUD, La elaboración del cuestionario, tenía el objetivo de facilitar el trabajo de recopilación de la persona responsable de responder en cada una de las instituciones públicas, así también se elaboraron otros cuestionarios según las competencias del organismo al que se solicitaban, para recopilar la información de las organizaciones de la Sociedad Civil, Los instrumentos se encuentran agregados en los anexos al final del presente documento.

Se tuvo dificultades para obtener información de parte del Ministerio de Salud, que atiende al 85% de la población salvadoreña, el funcionario encargado de la Oficina de Información y Respuesta argumentó que a pesar de ser información pública la solicitada, se denegaba por ser irracional que se pidiera esa información, cuando todo el personal está volcado a la atención de la pandemia, esto generó la necesidad de presentar una demanda ante el Instituto de Acceso a la Información Pública por la denegatoria del Ministerio de Salud de brindar la información pública solicitada.

Para obtener información de la población, en razón de que aún existían restricciones para la movilidad física en el país, se tomó la decisión de realizar una encuesta que se encuentra agregada en los anexos del presente documento, dirigida a mujeres, residiendo en El Salvador, en edad reproductiva, la misma se aplicó por medios electrónicos a doscientas personas de forma aleatoria en todo el territorio nacional utilizando la plataforma de Facebook, en los resultados se encontró

que habían respondido algunos hombres, aunque el perfil había sido enfocado en mujeres; finalmente también se realizaron dos entrevistas abiertas con funcionarios públicos, uno de ellos del MINSAL y otra de la Universidad de El Salvador, que es la universidad del Estado y que tiene una clínica de atención en salud sexual y reproductiva para estudiantes ese centro educativo administrada por las autoridades de la carrera de Licenciatura en Salud Materno Infantil; las mismas se encuentran sintetizadas en este documento.

Así también para identificar un caso modelo se utilizó la entrevista directa con una mujer salvadoreña de la zona urbana de la ciudad de Santa Ana, usuaria de los servicios del Seguro Social quién narra la situación relativa al acceso a la atención durante el embarazo, el parto y el postparto.

Por las dificultades y la calidad de la información recopilada, las valoraciones que se harán serán mayormente cualitativas.

El período del cuál se ha buscado recopilar información es de marzo a julio del año 2020.

Es necesario para comprender el contexto en que se encontraban las mujeres, conocer las etapas de restricción de derechos y confinamiento que se vivieron durante la pandemia por COVID19

Primera etapa: del 14 de Marzo de 2019 a mayo 2020. Decreto Legislativo 593 “Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural”-

El Salvador no vivió etapas de reapertura gradual, debido a los conflictos suscitados entre los tres Órganos del Estado, finalizando la controversia con una resolución de la Corte Suprema de Justicia, que dejó sin efecto el documento en que se sustentaba la extensión de la cuarentena, y el país migro de una cuarentena absoluta a una abrupta normalidad, se reinició el servicio de transporte público y paulatinamente los servicios gubernamentales se han ido normalizando pero la atención del mayor prestador de servicios de salud, que es el MINSAL continua concentrada en la prestación de servicios para la pandemia.

El 14 de Marzo se decreta un Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural, por parte de la Asamblea Legislativa, dando facultades al ejecutivo que le permitieran enfrentar la situación inesperada, en todo el territorio nacional, el día 16 de abril se cierran las fronteras y el 17 de marzo se cierra el aeropuerto de El Salvador, el 21 de marzo el Ministerio de Salud emite el Decreto 12 “Medidas Extraordinarias de Prevención y Contención para Declarar el Territorio Nacional como Zona Sujeta a control Sanitario a fin de contener la Pandemia COVID-19”, que se convertiría en un Decreto de Cuarentena absoluta para toda la población, se cierran las fronteras terrestres, marítimas y áreas del país sin un aviso previo a los salvadoreños que se encontraban temporalmente fuera del país. Las personas que ya se encontraban en el aeropuerto son llevadas a Centros de Confinamiento, sin una certeza del tiempo que deberían estar recluidas antes de volver a casa. Los salvadoreños que habían salido temporalmente del país por razones de trabajo, negocios o turismo se ven impedidos de ingresar a El Salvador, situación que a la fecha aún no ha sido completamente resuelta. Dentro del territorio nacional se ordena a toda la población mantenerse en cuarentena en sus hogares, estando autorizados para salir solamente por razones de extrema urgencia dos veces por semana, debiendo contar con una autorización de los miembros de su hogar que lo designaban como el responsable de hacer gestiones externas, sin tomar en cuenta que muchas personas viven solas o que hay mujeres cabezas de hogar que solo conviven con sus hijos menores de edad. En esta etapa se

priva indiscriminadamente de la libertad a muchas personas por el solo hecho de no tener un atestado para respaldar la razón de su movilización fuera de la casa, estas personas eran conducidas a Centros de Confinamiento, que cada vez albergaban más personas, generándose hacinamiento, que provoco posteriormente contagios de COVID19. Se crean cercos sanitarios en lugares localizados del territorio nacional como Metapán y La Libertad. La movilidad en vehículo propio solo se permite para una persona a la vez, a menos que existan razones de urgencia para trasladar a otra persona, aún se permitía el funcionamiento de transporte público. Se implementan medidas de detección de casos en Supermercados y bancos, entre otros. La cuarentena establecida en el Decreto del Ministerio de Salud, tenía la intención inicial de durar 30 días que se alargaron hasta el día 24 de Agosto, fecha de la reapertura total.

Segunda Etapa. Mayo 2020 a 24 de Agosto 2020.

En el mes de mayo con la creación de nuevos Decretos del MINSAL, se implementaron medidas más estrictas, que incluían cierres de centros comerciales, bares, restaurantes, peluquerías, tiendas y se detuvo la circulación del transporte colectivo.

Tercera Etapa. 24 de Agosto a la fecha

Se eliminaron las restricciones a la movilidad, sin una planificación gradual, pero los casos de personas infectadas por COVID19 siguen siendo el centro de la atención de los servicios de salud, lo cuál se evidencia en la respuesta de la Oficina de Información y Respuesta del MINSAL, que ya en la etapa de normalización de los servicios considero una petición irracional el solicitar datos estadísticos de la atención en salud sexual y reproductiva, a pesar de que el Ministerio de Salud tiene a su disposición un sistema epidemiológico electrónico que permite el acceso a datos de forma expedita.

1. HALLAZGOS

Para comprender los datos recabados en los siguientes cuadros, es necesario identificar a las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), así como otros actores mencionados en el documento:

El MINSAL, Ministerio de Salud, rector de la salud en El Salvador de conformidad al Código de Salud y la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, tiene la mayor infraestructura hospitalaria, contando con 30 hospitales, de los cuales tres son de tercer nivel de atención, localizados en la capital, siendo uno de ellos el Hospital Nacional de la Mujer, y veintisiete hospitales que son categorizados como hospitales regionales, departamentales y municipales, todos correspondiendo al segundo nivel de atención, se cuenta además con más de setecientas unidades de salud para la atención del primer nivel en todo el país. Esta institución por la relevancia jurídica, de infraestructura y de cobertura en salud, es la institución prestadora de servicios de salud más relevante, atendiendo cerca del 85% de la población salvadoreña.

El ISSS, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, era inicialmente un prestador de servicios previsionales, dependiendo por tanto del Ministerio de Trabajo, que ha ido transformándose hasta convertirse el segundo prestador más relevante de servicios de salud a la población trabajadora que participa con sus aportaciones al presupuesto del mismo, la otra parte del presupuestos esta constituida por aportes patronales y por aporte del Estado. Atiende aproximadamente un 15% de la población salvadoreña.

El ISBM, Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial se encarga de garantizar la atención para la población de docentes en El Salvador y sus familiares cercanos. El Instituto brinda a través de terceros los servicios para la atención en salud de sus usuarios, mayormente en establecimientos del MINSAL y del ISSS, pero también en establecimientos del sector privado. La población de cobertura de esta institución es del 2% de la población total salvadoreña.

FOSALUD, Fondo Solidario para la Salud, nace como un fondo que nutre su presupuesto de impuestos etiquetados a productos nocivos para la salud, la finalidad principal de su creación era contar con una institución que incidiera en la prevención del uso del alcohol y del tabaco, que fue convirtiéndose en un nuevo prestador de servicios de salud, que utiliza establecimientos del MINSAL para brindar servicios en jornadas nocturnas y de fin de semana ampliando la capacidad de cobertura del MINSAL, y apoyando con sus fondos a objetivos comunes de las otras instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. Atiende una población del 5% del total del país.

COSAM, Comando de Sanidad Militar, aglutina una estructura de atención en salud que mayormente se delimita a los servicios a la población empleada en la Fuerza Armada de El Salvador y a sus familiares, este establecimiento tiene una cobertura del 1.5% de la población total del país.

CONNA, Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia, es el rector de la aplicación de la Ley de Protección Integral de Niñez y Adolescencia, LEPINA; así como de garantizar el funcionamiento del Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia en todo el territorio nacional.

El gasto en salud de cada una de las instituciones no es proporcional a la población atendida, generando desigualdades en la calidad que puede brindarse en la atención a los usuarios de los diferentes servicios, siendo el ISBM quien tiene un gasto en salud por paciente arriba de los \$300 Dolares de los Estados Unidos de América y el Ministerio de Salud de un poco más de \$120 por paciente, esta última es la institución que tiene el más bajo gasto en salud por paciente.

1.1 INDICADORES DE LAS INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Es necesario aclarar en esta sección, que el fraccionamiento de la prestación de servicios de salud en El Salvador, no permite fusionar la información en un solo dato, es por ello que se ha agregado en la tabla una columna por cada prestador de servicios públicos. No se ha incorporado una columna para la información del Ministerio de Salud, a pesar de ser el prestador de servicios a nivel nacional para el 85% de la población, porque durante los primeros cuatro meses brindaron exclusivamente servicios para la atención de personas infectadas por el COVID19 y no se cuenta con la información posterior, por haber sido denegada por la Oficina de Información y Respuesta de esa institución.

N.	Servicio esencial de SR	Tipo de indicador (disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, calidad)	Indicador	ISSS	ISBM	FOSALUD
1.	Todas	Disponibilidad	Reconocimiento de los servicios de salud reproductiva como servicios esenciales y urgentes	No se reconocen como esenciales y urgentes, pero se siguieron brindando	No se reconocen como esenciales y urgentes en el marco de la pandemia	No se reconocen como esenciales y urgentes, pero se siguieron brindando
1.1	Todas	Disponibilidad	Restricciones a los servicios de salud reproductiva	Se mantuvo consultas de Control Prenatal y Planificación Familiar de las pacientes que pudieron asistir y solicitar la atención. Se limitó la aplicación de métodos de planificación familiar de larga duración: DIU e implante debido al tiempo y contacto requerido con el personal de salud. Se suspendieron las esterilizaciones de	Debido a lineamientos del MINSAL el enfoque se dirigió a la Atención de emergencias y urgencias por COVID-19	Esta institución es... ley, un fondo que t... la finalidad princip... realizar acciones preventivas relacio... con tabaquismo, alcoholismo y adic... drogas nocivas, per... desde hace unos añ... han reorientado est... fondos para amplia... algunos aspectos d... cobertura en salud... propios del Ministe... de Salud que es un... institución distinta,

				intervalo por laparoscopia por el riesgo de contaminación. (En el apartado de bibliografía del presente documento en el numeral 13 se encuentra el link para acceder al documento emitido para prestar la telemedicina y otros servicios de salud durante la pandemia en el ISSS)		ello, no se cuentan laboratorios clínicos puesto que el papel juega en apoyo al Ministerio de Salud cubrir los costos de personal adicional atender en horarios extraordinarios, y compra de algunos medicamentos e insumos médicos para ejecutar las atenciones que son mayormente primer nivel de atención (unidades de salud)
2.	Todas	Disponibilidad	Adopción de telesalud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva	Se habilitó la atención a través del teléfono 127. Se estableció 2 modalidades en Dr. ISSS en línea: -Atención clínica por teleasistencia -Prestaciones administrativas en línea. La institución no brindo más información sobre el tipo de atenciones que brindaron a través de esos servicios. . (En el apartado de bibliografía del presente documento en el numeral 13 se encuentra el link para acceder al documento emitido para prestar la telemedicina y otros servicios de salud durante la pandemia en el ISSS)	No se cumple, se debe aclarar que el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magistral no cuenta con una normativa que lo obligue a prestar este tipo de servicios, a pesar de ello con el tiempo han ido ampliando su cobertura en atención a mujer embarazada y parto, extendiéndolo a hijas de los derecho habientes, que son los profesores del sector público.	No posee servicios de telemedicina
2.1	Atención prenatal (AP)		Adopción de telesalud para la provisión de AP	Se habilitó el sistema Teleasistencia para gestantes, a través del teléfono 127, en donde inicialmente son atendidas en un call center, para luego ser derivadas con un médico ginecólogo según su lugar de residencia.	Se dio seguimiento a través de la telemedicina, no se encuentra normativa que regule la telemedicina en las que la institución pone a disposición de manera pública, y no se tiene información sobre este dato de parte del	N/A

					MINSAL, en su calidad de rector de la salud.	
2.2	IVE		Adopción de telesalud para la provisión de IVE	No proporciona información, se debe tomar en cuenta que en El Salvador hay una penalización absoluta del aborto.	N/A	N/A
2.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de telesalud para la provisión de AC	Se habilitó la atención a través del número de teléfono 127. Se estableció 2 modalidades en Dr. ISSS en línea: -Atención clínica por teleasistencia, limitada a la aplicación de métodos de planificación familiar de larga duración (DIU e Implante). Se Suspendieron las esterilizaciones de intervalo por laparoscopia por el riesgo de contaminación. -Prestaciones administrativas en línea.	No brinda servicios de anticoncepción (se debe aclarar que el ISBM no contempla esta prestación como obligatoria dentro de su marco legal, a pesar de ello han ido ampliando algún tipo de cobertura relacionada con la atención del embarazo, parto y post parto, extendiéndolo a las hijas de los derecho habientes; toda atención hospitalaria la brindan subcontratando los servicios de hospitales públicos o privados. Ellos atienden directamente establecimientos de primer nivel.	N/A
2.4	Asesoría reproductiva		Adopción de telesalud para la provisión de asesoría	Se habilitó la atención a través del número de teléfono 127. No se obtuvo información si en este servicio se incluyen las atenciones de salud reproductiva	No brinda servicios de anticoncepción	N/A
3.	Todas	Accesibilidad	Adopción de atención de salud reproductiva ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	En todas las maternidades del ISSS se conformaron equipos de atención ambulatorio, compuesto por médico obstetra, pediatra neonatólogo, y enfermera para la atención en salud a este grupo poblacional de acuerdo al comportamiento epidemiológico.	N/A	La atención brinda dentro de las instalaciones (intramural)
3.1	Testeo de ITS y VIH		Adopción de testeo de ITS y VIH en todos los	No proporciona información	Se restringieron a solo control de entrega de	No posee laboratorios clínicos, por no estar obligado en su mar

			niveles del sistema de salud		medicamentos antiretrovirales	legal a brindar ese de servicios
3.2	IVE		Adopción de atención de IVE ambulatoria en todos los niveles del sistema de salud	No proporciona información	No aplica por no ser posible en El Salvador la interrupción del embarazo por la prohibición absoluta del aborto.	No aplica por no ser posible en El Salvador la interrupción del embarazo por la prohibición absoluta del aborto.
3.3	Anticoncepción (AC)		Adopción de provisión de asesoría y anticonceptivos en todos los niveles del sistema de salud	No proporciona información	Se mantuvo dos tipos de planificación familiar: -Inscripción o consulta de seguimiento de anticoncepción -Servicio de entrega de métodos anticonceptivos (no se obtuvo información más específica de la Institución)	Se brinda asesoría a todos los Hogares de Espera Materna (no tiene información si estuvieron funcionando durante la pandemia)
3.4	Atención prenatal		Adopción de modalidad de atención prenatal para la prevención del contagio por COVID-19	No proporciona información, no se creó normativa al respecto, la atención se limitó durante la cuarentena estricta a la atención del parto.	N/A	Capacitación al personal sobre aspectos básicos de COVID y uso de medidas de protección; desinfección de instalaciones y ambulancias; dotación de equipos de bioseguridad nivel internacional; adopción de protocolos internacionales de bioseguridad
4.	Todas	Accesibilidad	Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a servicios de salud reproductiva.	Se estableció la teleconsulta para aminorar la afluencia a los centros asistenciales.	N/A	El servicio en horas extendidas funciona libre demanda
4.1	IVE		Eliminación de tiempos de espera y otros requerimientos innecesarios para el acceso a IVE.	N/A	N/A	N/A
4.2	Anticoncepción		Eliminación de requerimientos	Se estableció la entrega expedita de	No brinda servicios de anticoncepción, en su	En los servicios de Extensión de Cobertura

			innecesarios para el acceso a anticonceptivos.	recetas con la preparación anticipada de anticonceptivos para usuarias que requerían entrega subsecuente del método, de acuerdo a decisiones internas de la institución no relacionadas al MINSAL	marco legal institucional no se ve obligado a prestarlos.	no aplica para la provisión de anticonceptivos
4.3	Testeo de ITS y VIH		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Testeo de ITS y VIH	Se establecieron gestiones clínicas en la agenda de laboratorio a través de tele asistencia o modalidad presencial en la red institucional del ISSS a toda paciente gestante inscrita o en control subsecuente para la toma de exámenes prenatales, los cuales incluyen VIH-RPR, en cumplimiento de normativa.	No brinda servicios de anticoncepción. (La respuesta institucional, hace ver, que se concibe que las pruebas ITS y VIH se vinculan únicamente a consultas de anticonceptivos).	No posee laboratorios clínicos
4.4	Atención prenatal		Eliminación de requerimientos innecesarios para el acceso a Atención prenatal	Se establecieron modalidades asistenciales para brindar atención prenatal básico y especializado en los centros de atención a través de teleasistencia y de manera presencial.	No proporciona información	El servicio funciona con horarios extendidos y libre demanda
5.	Todas	Disponibilidad	Disponibilidad de insumos iguales o superiores a los del año anterior para asegurar la continuidad de la provisión	No existió desabastecimientos de medicamentos o AMEU debido a la pandemia.	Los datos de los años 2019-2020 son exclusivos del MINSAL	Los insumos son proporcionados por el MINSAL, no proporcionaron datos específicos sobre la disponibilidad, por información del MINSAL.
5.1	IVE		Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de IVE	N/A	N/A	N/A
5.2	Anticoncepción		Disponibilidad de insumos suficientes para	El único insumo desabastecido fue el implante subdérmico	N/A	Es el MINSAL quien provee anticonceptivos para la atención de

			asegurar la continuidad de la provisión de anticoncepción transitoria	ya que se adquiere a través de convenio con el Fondo de Población y es traído desde Europa, y existieron problemas con su importación. En la actualidad ya está disponible otra vez.		usuarios, porque esta institución brinda apoyo al MINSAL para ampliar la cobertura con finalidad de su creación fue para atender situaciones de salud como consecuencia de tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas
5.3	Testeo de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de los testeos de ITS y VIH	No existió desabastecimiento de insumos de laboratorio. Se continuó tomando los exámenes prenatales a todas las pacientes que han acudido a sus controles.	No brinda servicios de anticoncepción (La respuesta institucional, hace ver, que se concibe que las pruebas ITS y VIH se vinculan únicamente a consultas de anticonceptivos).	No proporciona información
5.4	Tratamiento de ITS y VIH		Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento de ITS y VIH	No ha existido desabastecimiento de medicamentos para el tratamiento de ITS.	N/A	N/A

N.	Servicios esenciales de SR	Tipo de indicador	Indicador	ISSS	ISBM	FOSALUD	Ministerio de la Defensa Nacional
6	Todas	Disponibilidad	Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de salud reproductiva	No se suspendió para las pacientes que acudieron a los diferentes centros asistenciales.	Siguiendo lineamientos del ente rector de la salud (MINSAL), el enfoque se dirigió a la	En sus horarios extendidos funcionó con atenciones de emergencia obstétrica y ginecológica por demanda espontánea. Las consultas	No proporciona información

					Atención de emergencias y urgencias	preventivas las daba el MINSAL en consulta domiciliar.	
6.1	Anticoncepción		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de AC	Solo se suspendió la colocación del DIU e implante subdérmico.	No brinda servicios de anticoncepción	En sus horarios extendidos funcionó con atenciones de emergencia obstétrica y ginecológica por demanda espontánea. Las consultas preventivas las daba el MINSAL en consulta domiciliar.	No proporciona información
6.2	Testeo de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de testeo de ITS y VIH	No proporciona información	Por su marco legal se limita a control de entrega de medicamentos antiretrovirales	Por su marco legal no posee laboratorios clínicos	No proporciona información
6.3	Tratamiento de ITS y VIH		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de tratamiento de ITS y VIH	No proporciona información	Por su marco legal se limita a control de entrega de medicamentos antiretrovirales	El MINSAL daba consultas domiciliarias, no obstante, se recibieron 648 consultas de ITS y VIH.	No proporciona información
6.4	IVE		Disminución, suspensión o restricción de la oferta de servicios de IVE	N/A	N/A	N/A	N/A
7.	Todas	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar accesibilidad a las prestaciones de SR en el marco de la pandemia por COVID-19	Se brindó el servicio de telemedicina a través del Dr. ISSS en línea y en centros de atención.	Se dio seguimiento a través de telemedicina a los controles prenatales	No brindan servicios de telemedicina	Se informó a las usuarias a través de las distintas Unidades Militares de las medidas especiales adoptadas a través del mensaje No. 3300 D-I ese mensaje es un documento interno de la institución al cuál no se nos dio acceso "PERSONAL" / ADMON procedente del COSAM, y en las redes sociales propias de la institución.
7.1	IVE		Provisión de IVE por telemedicina (si/no)	N/A	N/A	N/A	N/A

			Número de consultas Número de IVE realizadas por esta modalidad				
7.1.1	IVE	Accesibilidad	Provisión de ILE ambulatorio en todos los niveles de atención Cantidad de ILE por nivel Comparación con el año anterior	N/A	N/A	N/A	N/A
7.1.2	IVE		Provisión de medicación para IVE ambulatorio en la primera consulta Cantidad de tratamientos para IVE medicamentoso entregados. Comparación con el año anterior	N/A	N/A	N/A	N/A
7.1.3	IVE		Flexibilización de requisitos para la compra de medicamentos para IVE: receta, farmacias habilitadas, etc.	N/A			
7.1.4	IVE		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	N/A	N/A	N/A	N/A
7.1.5	IVE		Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de IVE en NyA, PCD, indígenas, entre otras.	N/A	N/A	N/A
		Número de consultas e IVE por edad, en					

			PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones.)				
7.2	Anticoncepción	Accesibilidad	Asesoría de AC por telemedicina Número de consultas realizadas por esta modalidad	Se brindó el servicio de telemedicina a través del Dr. ISSS en línea y en centros de atención.	No brinda servicios de anticoncepción	No brindan servicios de telemedicina	No proporciona información
7.2.1	Anticoncepción		Provisión de anticonceptivos sin consulta presencial Cantidad de AC entregados con esta modalidad	Se entregó anticonceptivos bajo dos modalidades: -Control médico -Entrega de recetas (la paciente podía asistir o enviar sus documentos con otra personas para que le enviaran el medicamento).	No proporciona información	No se especifica si la provisión fue sin consulta presencial. En el periodo de abril a junio, se entregó provisión de antoconceptivos a 2,311 usuarios.	No proporciona información
7.2.2	Anticoncepción		Disponibilidad (%) de insumos anticonceptivos para la necesidad local (encuesta de necesidades) Comparación con el año anterior (%)	Durante el año 2019 se mantuvo el 100% de suministros de todos los métodos anticonceptivos: orales, inyectable mensual y trimestral, DIU, implante subdérmico, y esterelización femenina y masculina. Durante el año 2020 se ha mantenido el 100% de suministros de anticonceptivos: orales, inyectable mensual y trimestral, DIU y esterilización post parto.	No proporciona información	Esta institución no posee insumo de anticonceptivos propios, ya que son suministrados por el MINSAL	No posee insumos para servicios de anticoncepción, sin embargo se brindan las esterilizaciones femeninas post parto y de intervalo con acceso a través de mini laparotomía, para lo cual se utiliza el mismo presupuesto asignado a la Sala de Operaciones de la Unidad de Gineco-Obstetricia.

7.2.3	Anticoncepción		Adaptaciones para la atención en zonas rurales o de difícil acceso	Se ha mantenido el suministro de los diferentes métodos de planificación familiar, manteniendo la bioseguridad y el distanciamiento social en la consulta brindada. Los centros de atención del ISSS se encuentran ubicados en áreas geográficas urbanas.	No proporciona información	El trabajo realizado es estrictamente intramural debido al número de recursos (profesionales de salud) que cuenta por turno	No proporciona información
7.2.4	Anticoncepción	Aceptabilidad	Adaptaciones para la atención de IVE en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas y AC entregados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones)	N/A	N/A	N/A	N/A
7.3	Testeo de ITS y VIH	Accesibilidad	Asesoría para ITS y VIH por telemedicina Número de consultas realizadas por esta modalidad	No proporciona información	No se brindó asesoría. Este servicio se limitó a control de entrega de medicamentos antiretrovirales	No brinda servicios de telemedicina	No proporciona información
7.3.1	Testeo de ITS y VIH		Implementación de testeo rápido de ITS y VIH Número de testeos realizados por esta modalidad Diferencia con el año anterior (%)	No proporciona información	No se implementó.	No se realizan exámenes por no poseer laboratorios clínicos	No proporciona información

7.3.2	Testeo de ITS y VIH		Provisión de Testeo de ITS y VIH en todos los niveles de atención Número de testeos realizados en cada nivel Diferencia con el año anterior (%)	No proporciona información	No se implementó. (la información brindada por la institución se refiere a que no brindan ese servicio.	No se implementó. (la información brindada por la institución se refiere a que no brindan ese servicio.	El presupuesto asignado para realizar exámenes de transmisión sexual o VIH durante el año 2019: \$79,606.00 2020: \$80,065.00
7.3.3	Testeo de ITS y VIH		Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso	No proporciona información	No hubo.	No proporciona información	No proporciona información
7.3.4	Testeo de ITS y VIH	Aceptabilidad	Adaptaciones para Testeo de ITS y VIH en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de testeos realizados por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, regiones, etc.)	No proporciona información	No hubo.	No proporciona información	No proporciona información
7.4	Atención prenatal (AP)	Accesibilidad	Implementación de las adaptaciones para garantizar bioseguridad en la AP en el marco de la pandemia por COVID-19	La consulta brindada separó a pacientes sin síntomas gripales de pacientes con síntomas gripales o sospecha de COVID 19.	No proporciona información	Uso adecuado de tapabocas, distanciamiento social, lavado de manos, fortalecer los procesos de limpieza y desinfección de los insumos, manejo adecuado de residuos, ventilación de las instalaciones, medidas administrativas como flexibilidad de horarios, brindar transporte al personal, se trabajó al 50% de su capacidad.	No proporciona información
7.4.1	Atención prenatal		Provisión de AP por telemedicina (si/no) Número de consultas	Sí fue proporcionada, aunque la consulta presencial nunca fue suspendida.	Se implementó el seguimiento de controles prenatales a través de la telemedicina.		

			Número de consultas de AP realizadas por esta modalidad	Se atendieron 431 llamadas, y en los meses de abril y mayo, debido al mayor confinamiento, fueron los meses con más incidencia.	No proporcionaron datos cuantitativos.		
7.4.2	Atención prenatal		Adaptaciones para AP en zonas rurales o de difícil acceso	Se estableció la red de hospitales que podía atender pacientes sospechosas o positivas de COVID 19 en todo el país, y se estableció la mesa de triage obstétrico que se encarga de coordinar la atención de estas pacientes durante las 24 horas.	No proporciona información	El servicio es intramural	No proporciona información
7.4.3	Atención prenatal	Aceptabilidad	Adaptaciones para AP en NyA, PCD, indígenas, entre otras. Número de consultas por edad, en PCD, indígenas (usar criterios locales: zonas, provincias, etc.)	Por el hecho de que las pacientes que verifican partos son empleadas o compañeras de vida de empleados, el número de pacientes adolescentes es mínimo, y siempre se reportan al organismo competente: Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia (CONNA). No se lleva un registro de poblaciones indígenas o con discapacidad.	No proporciona información	Adaptaciones a gestantes adolescentes: Se dio prioridad al ingreso del 100% a los HEM a pesar de trabajar con capacidad del 50%, se garantizó la continuidad de SR posterior al parto, coordinación con hospitales y UCSF para asegurar la disponibilidad de productos esenciales de SSR, disponibilidad de 24 hrs de recursos Licenciadas Materno Infantiles aplicando la atención humanizada y la esencia de los servicios amigables para adolescentes	No proporciona información

8.	Todas	Accesibilidad	Difusión de la información sobre la atención de la SR en el marco de la pandemia	A través de medios de comunicación masiva institucional, redes sociales y call center.	No proporciona información	Se informó a través de la demanda espontánea en los establecimientos de salud	No proporciona información
9.	Todas	Calidad	Capacitación de profesionales de salud para la provisión de servicios de SR por telemedicina Cantidad de profesionales capacitadxs	A nivel institucional se ha capacitado a los médicos en la plataforma Dr. ISSS, y en el caso de pacientes obstetricas se ha capacitado un promedio de 50 médicos ginecoobstetras en la atención por teleasistencia.	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información
9.1	Todas	Calidad	Difusión de información para profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la SR en el marco del COVID	La información se difundió a todos los centros de atención del ISSS, a través de Subdirección de Salud, directores locales y coordinadores del programa de atención integral en salud a la mujer de cada red.	No proporciona información	Desde la última de marzo se difundió en medios electrónicos y página web: Normativas y lineamientos de atención en el marco de la pandemia para las diferentes unidades y programas de FOSALUD.	No proporciona información
10.	Todas	Accesibilidad	Asignación presupuestaria para la SR 2020 Asignación presupuestaria para la SR 2019	No proporciona información	No proporciona información	Para el Programa de la mujer, adolescencia y niñez se cuenta con este presupuesto regular 2019: \$1,270,845 2020: \$1,466,975	No proporciona información

Se hace necesario aclarar que los datos a continuación se han consignado exactamente como los ha brindado la institución a la que se requirió la información, no se cuenta con información adicional

Indicadores de resultado: recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y promover los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y promover los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales.

N.	Tipo de indicador	Indicador	ISSS	ISBM	FOSALUD	Ministerio de Defensa Nacional
11.		Tasa global de fecundidad Tasa de fecundidad por edad	Tasa de Fecundidad general: 41.93 x 1000	No proporciona información	Tasa Global de Fecundidad: 2 No se diferencian por edades.	No proporciona información
12.	Accesibilidad	Mortalidad materna 2020 Mortalidad materna 2019 Mortalidad materna por edad Mortalidad neonatal/perinatal 2019 Mortalidad neonatal/perinatal 2020 Mortalidad neonatal/perinatal 2019 según edad de la gestante Mortalidad neonatal/perinatal 2020 según edad de la gestante	Mortalidad materna 2020 (enero-agosto): 5 Mortalidad materna 2019: 8 Mortalidad materna por edad 2019: -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 0 -De 20-24 años: 3 -De 25-29 años: 3 -De 30-34 años: 0 -De 35-39 años: 2 -De 40-44 años: 0 -De 45-49 años: 0 Mortalidad materna por edad 2020: -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 0 -De 20-24 años: 0 -De 25-29 años: 2 -De 30-34 años: 1 -De 35-39 años: 2 -De 40-44 años: 0 -De 45-49 años: 0 Mortalidad neonatal/perinatal 2019: Perinatal: 222 Neonatal: 124 Mortalidad neonatal/perinatal 2020: Perinatal: 142 Neonatal: 70	No proporciona información	Mortalidad materna 2020: De enero a julio se presentó una mortalidad de 28, a razón de 46.32 por cada 100,000 nacidos vivos. Mortalidad materna 2019: 27 muertes a razón de 24.33 por cada 100,000 de nacidos vivos. Mortalidad materna por edad 2019: -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 1 -De 20-24 años: 6 -De 25-29 años: 7 -De 30-34 años: 4 -De 35-39 años: 8 -De 40-44 años: 1 -De 45-49 años: 0 Mortalidad materna por edad 2020: -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 1 -De 20-24 años: 6 -De 25-29 años: 5 -De 30-34 años: 8 -De 35-39 años: 5 -De 40-44 años: 2 -De 45-49 años: 1 Mortalidad neonatal/perinatal 2019: Perinatal: 9.2 por 1000 nacidos vivos Neonatal: 5.3 por 1000 nacidos vivos	Mortalidad materna 2020: sin número Mortalidad materna 2019: sin número Mortalidad materna 2019: 3 Mortalidad materna 2020 (hasta agosto): 0

			<p>Mortalidad neonatal según la edad de la gestante 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 3 -De 20-24 años: 26 -De 25-29 años: 35 -De 30-34 años: 35 -De 35-39 años: 20 -De 40-44 años: 5 -De 45-49 años: 0 <p>Mortalidad neonatal según la edad de la gestante 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 1 -De 15-19 años: 1 -De 20-24 años: 11 -De 25-29 años: 21 -De 30-34 años: 20 -De 35-39 años: 11 -De 40-44 años: 4 -De 45-49 años: 1 <p>Mortalidad perinatal según la edad de la gestante 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 0 -De 15-19 años: 4 -De 20-24 años: 45 -De 25-29 años: 66 -De 30-34 años: 56 -De 35-39 años: 32 -De 40-44 años: 18 -De 45-49 años: 1 <p>Mortalidad perinatal según la edad de la gestante 2020 (enero-agosto):</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 1 -De 15-19 años: 6 -De 20-24 años: 30 -De 25-29 años: 42 -De 30-34 años: 32 -De 35-39 años: 24 -De 40-44 años: 6 -De 45-49 años: 1 		<p>Mortalidad neonatal/perinatal 2020:</p> <p>Perinatal: 8.69 por 1000 nacidos vivos Neonatal: 2.086 por 1000 nacidos vivos</p> <p>Mortalidad perinatal/neonatal según edad de la gestante: no es parte de los indicadores del MINSAL</p>	
13.		Nacimientos por edad de la gestante 2020	<p>Nacimientos según edad de la gestante 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 0 	No proporciona información	No es parte de los indicadores del MINSAL	No proporciona información

		<p>Nacimientos por edad de la gestante 2019</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 15-19 años: 778 -De 20-24 años: 6095 -De 25-29 años: 7129 -De 30-34 años: 4879 -De 35-39 años: 2306 -De 40-44 años: 542 -De 45-49 años: 10 <p>Total: 21,739</p> <p>Nacimientos según edad de la gestante 2020 (enero-agosto):</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 10-14 años: 1 -De 15-19 años: 476 -De 20-24 años: 3757 -De 25-29 años: 4488 -De 30-34 años: 3107 -De 35-39 años: 1419 -De 40-44 años: 317 -De 45-49 años: 13 <p>Total: 13,578</p>			
14.	<p>Embarazos forzados 2020</p> <p>Embarazos forzados 2019</p>	<p>Embarazos forzados 2020 (enero a agosto) en menores hasta 15 años: 4</p> <p>Embarazos forzados 2019 en menores hasta 15 años: 5</p>	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información
15.	<p>Cantidad de denuncias por violencia sexual 2020</p> <p>Cantidad de denuncias por violencia sexual 2019</p>	<p>Casos de violencia sexual reportados a nivel nacional 2019:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 20-29 años: 13 -De 30-39 años: 10 -De 40-49 años: 1 -De 50-59 años: 4 -De 60 a 100 años: 1 <p>Total: 29</p> <p>Casos de violencia sexual reportados a nivel nacional 2020:</p> <ul style="list-style-type: none"> -De 5-9 años: 1 -De 10-19 años: 1 -De 20-29 años: 5 -De 30-39 años: 1 -De 40-49 años: 1 -De 50-59 años: 0 -De 60 a 100 años: 0 	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información

			Total: 9			
16.		Complicaciones por aborto 2020 Complicaciones por aborto 2019	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información
17.		Cantidad de IVE 2020 Cantidad de IVE 2019	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información
18.		Cantidad de partos hospitalarios 2020 Cantidad de partos hospitalarios 2019 Cantidad de partos domiciliarios 2020 Cantidad de partos domiciliarios 2019	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información	No proporciona información

1.2 INDICADORES DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Indicadores de resultado: recopila los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos humanos. Recopilan los efectos de las iniciativas estructurales y de procesos destinadas a respetar, proteger y cumplir los derechos reproductivos que hemos identificado como esenciales.			Institución	
N.	Tipo de indicador	Indicador	Asociación Demográfica Salvadoreña/Pro-Familia	Asociación de Ginecología y Obstetricia de E
1.		Relación de la organización con servicios de salud sexual y reproductiva que brinda el Estado	Sí. Precisamente en el área de prestación de servicios de salud sexual y reproductiva es donde más se relaciona, pues la Asociación complementa la acción del Estado en áreas geográficas y con poblaciones vulnerables y menos atendidas o desatendidas.	Sí se relacionan las a Asociación con los s brinda el Estado.
2.		Apoyo a instituciones gubernamentales en la creación de medidas preventivas en mujeres atendidas por partos respecto al COVID-19	No directamente, aunque se aplicaron protocolos de bioseguridad en los prestadores de servicios, mujeres en atención de partos del Hospital Pro-Familia y sus familiares, y con la sanitización de las instalaciones.	No hubo apoyo o par

3.	Participación	Apoyo a instituciones gubernamentales en la creación de mecanismos que faciliten el acceso de las mujeres embarazadas a servicios de salud durante la cuarentena	No directamente, sin embargo, hay coordinación de personal del Programa con Base en la Comunidad de ADS/Pro-Familia y personal de los establecimientos de salud pública, para la referencia y atención de mujeres embarazadas durante el control prenatal, parto y puerperio.	No han sido tomados ningún programa.	
4.		Apoyo en la creación de mecanismos que faciliten el acceso de las mujeres a servicios de anticoncepción durante la cuarentena	No directamente, aunque ADS/Pro-Familia a pesar del marco restrictivo generado por la pandemia, mantuvo activa y abastecida a su red de promotoras voluntarias para asegurar que las usuarias dispusieran de los anticonceptivos temporales en la comunidad y referir para métodos de larga duración y permanentes hacia establecimientos públicos o red de clínicas Pro-Familia.	Sí. Se realizó entrega de implantes dérmicos (Mirena) en los hospitales de la red de Salud.	
5.		Apoyo en la creación de mecanismos de servicios telefónicos para atención prenatal y anticoncepción durante la cuarentena	No participó en la creación del mecanismo, pero se tiene conocimiento de la existencia de este, el número 131.	No participó en la creación del mecanismo.	
6.		Apoyo en la creación de medidas de atención ambulatoria en servicios públicos de salud sexual y reproductiva durante la cuarentena	No hubo apoyo o participación.	No hubo apoyo o participación.	
7.		Proporción a instituciones gubernamentales durante el periodo de marzo a julio 2020 de los siguientes insumos o medicamentos: -AMEU	No se proporcionó ninguno de los insumos o medicamentos.	Se proporcionó producto para anticoncepción transitoria.	
			-Productos de anticoncepción transitoria -Exámenes de ITS y VIH -Insumos para el tratamiento de ITS y VIH		
8.		Apoyo en la creación de servicios de telemedicina	Sí, indirectamente a través de medios propios. Se logró la planeación y ejecución de un proyecto para brindar consulta médica domiciliar y tele consulta médica y de especialidades a través de video conferencias.	No hubo apoyo en la creación de este servicio.	
9.		Apoyo en brindar servicios de salud reproductiva a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad como población indígena, población con discapacidad, población LGBTI.	No a través de una coordinación directa en cuarentena, pero siempre se ha apoyado. Se desarrollan a través de dos canales: 1. Programa con Base en la Comunidad, mediante la atención de mujeres en situación de pobreza en comunidades rurales y urbano-marginales del país, por medio de una red de 900 promotoras voluntarias aproximadamente, y 2. Facilitando el acceso programático y económico a la población usuaria de la red de 11 clínicas y 10 laboratorios Pro-Familia, donde alrededor del 72% de la población vive en	No específicamente en vulnerabilidad.	

			situación de pobreza y vulnerabilidad, garantizando su derecho a recibir servicios sin estigma ni discriminación de ningún tipo.	
10.		Apoyo en esfuerzo de difusión de servicios de atención de salud sexual y reproductiva ofertados por el Estado durante la cuarentena	No. Sin embargo se realizaron esfuerzos para la difusión de servicios propios de esta organización.	No se apoyó con la creación de este servicio.
11.		Apoyo en la difusión de información y capacitaciones a profesionales de la salud sobre adaptaciones para la atención de la salud reproductiva y telemedicina en el marco de la pandemia	Sí, aunque no directamente. La organización al identificar las necesidades de atención a la salud, que se vieron limitadas porque el Estado priorizó la atención al COVID-19, implementó el proyecto de tele consulta de Especialidades y de la visita médica domiciliar. También se capacitó a todos los proveedores que prestan servicios a las clínicas de Pro-Familia a través de guías elaboradas por la Federación Internacional de la Familia.	No se apoyó con la creación de este servicio.
12.		Apoyo en la creación de mecanismos para que se pueda brindar servicios públicos de atención prenatal a niñas y adolescentes	No se apoyó con la creación de este servicio.	No se apoyó con la creación de este servicio.
13.	Accesibilidad	Identificación de obstáculos legales, de acceso, u otro, derivado de la situación generada por la pandemia	Sí, durante la cuarentena domiciliar obligatoria y la suspensión del transporte público de pasajeros. También el temor de la población a contagiarse del virus y dificultades económicas por la incertidumbre o pérdida de empleos, limitaron la búsqueda de estos servicios. Algunas condiciones se mantienen aún.	No se identificó limitaciones.
14.		Relación con la protección de los derechos de los pacientes, denuncias relacionadas al acceso, falta de medicamentos e insumos	Relacionadas a los servicios públicos no. La Asociación vela por la protección de derechos de los pacientes de sus propios servicios, no hace vigilancia de la protección de estos derechos en el sector público.	No son la institución encargada de hacer denuncias.

1.3 CASO EMBLEMÁTICO

1.3.1 ENTREVISTA CON USUARIA DE SERVICIOS DEL SEGURO SOCIAL. CASO EMBLEMÁTICO.

La entrevista realizada a la señora Camila Gertrudis Sánchez (seudónimo), de treinta y dos años, múltipara, que se encontraba en su cuarto mes de gestación cuando se decretaron las restricciones de movilidad por la pandemia, a pesar de no tener las características propias de un “caso emblemático” nos permite comprender de primera mano algunas de las dificultades que tanto ella como otras mujeres que se atendieron en ese servicio de salud tuvieron que enfrentar. A pesar de que ella estaba llevando sus controles a nivel privado con un ginecólogo, la prohibición absoluta de movilidad y el temor que le generaba la pandemia por COVID19, le impidió continuar con este tipo de vigilancia médica del desarrollo de su embarazo desde marzo hasta finales de junio del presente año. Cuando ya retomo los controles, el médico le solicito que fuera al Instituto Salvadoreño del Seguro Social en un departamento de la zona occidental del país, refiriéndola para que quedara en control por algunos malestares que terminaron ese mismo día en un parto que se adelantó cinco semanas de la fecha programada.

La paciente no percibe que en esa situación pudo haber existido un riesgo tanto para ella como para el feto, pero un embarazo prematuro siempre conlleva una situación de anormalidad. Además, menciona que el hospital en que ella fue atendida, cuenta con un gripario en donde se estaban tratando a los pacientes por COVID19, manifiesta que estaba todo aislado, no habiéndolo considerado tampoco en este caso situación de riesgo. Esta persona que vive en una zona urbana y que tiene acceso a vehículo propio no tuvo mayores dificultades de acceso al establecimiento, pero si comenta que otra paciente que provenía de un área rural, tuvo que pagar \$20 para que la pudieran llevar y el mismo monto pagaría por que la llevaran de regreso a su casa, los hospitales del Estado a pesar de saber que no existía transporte público circulando no contaban con ninguna coordinación con otras entidades estatales para brindar transporte a las mujeres embarazadas, y las ambulancias solamente se utilizan en casos de emergencia.

Otro aspecto que resalta la paciente, es que dentro del hospital en la zona de hospitalización de las mujeres atendidas por partos, no se estaba respetando la distancia mínima entre una cama y la otra, lo que podría haber generado la propagación del virus entre las pacientes y los neonatos, que son traídos a esa área para ser alimentados. Tanto en esta entrevista como en las entrevistas con funcionarios públicos, se coincide en que la época de mayor dificultad para tener acceso a servicios de salud sexual y reproductiva fueron los primeros tres meses del decreto de confinamiento.

Finalmente, la entrevistada refiere que no le ha sido posible llevar ya a esta fecha en que nos encontramos en la “nueva normalidad”, los controles de “niño sano” para su hija, a excepción de la aplicación de las vacunas porque no hay pediatras asignados para esta función y tampoco a ella le realizaron los controles que se deben hacer después de que terminan los cuarenta días post parto.

2. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

2.1 GENERAL

2.1.1 RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTA A LA POBLACIÓN GENERAL

La realización de la presente encuesta, surge de la necesidad de obtener información que el Estado no proporcionó al serle solicitada, el Ministerio de Salud, rector de la salud de El Salvador, según el Código de Salud, la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud y la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, denegó de manera absoluta el acceso a información que reconocen en su resolución, es información de carácter pública y que por tanto debe encontrarse a disposición de la población de forma oficiosa de conformidad a lo regulado por la Ley de Acceso a la Información Pública, esta situación también es una vulneración al Derecho Fundamental a la Información y limita grandemente el análisis, puesto que los establecimientos a cargo del Ministerio de Salud atienden más del 80% de las mujeres en El Salvador.

La encuesta fue aplicada de forma abierta a 201 personas residentes en el territorio salvadoreño, durante el mes de septiembre del año 2020, por tanto la muestra esta sujeta a la decisión de las personas de responderla o no, el mecanismo para obtener los datos fue trasladarla a través de la aplicación de Facebook de forma pautada, para llegar a un número relevante de personas los datos obtenidos de forma automatizada se encuentran alojados en el siguiente link: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xrro27sf-jC7wNI-Xta3NDnnXdDaAeoBw0mz_kIPh_Q/edit#gid=1224443052.

El objetivo de la encuesta es realizar un sondeo abierto para obtener información complementaria de contraste con los datos proporcionados por las entidades estatales.

La población que respondió la encuesta en un 57% utilizan métodos anticonceptivos y requirieron de estos servicios durante la pandemia, expresando que pudieron tener acceso a los mismos. Los métodos más utilizados son los anticonceptivos orales y los inyectables.

Así también las mujeres que requirieron servicios atención del parto manifiestan haber tenido acceso a controles médicos y a la atención del parto. Una de las personas manifestó haber necesitado tratamiento por Infecciones de Transmisión Sexual y no haber tenido acceso a los medicamentos.

Esta información contrasta con la obtenida en la entrevista a una mujer usuaria de servicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, quien manifiesta que no se estaban brindando los controles prenatales, tampoco los controles post parto que regularmente se prestan cuarenta días después del parto, así tampoco algunos de los servicios que se brindan a los bebés en los primeros meses de vida.

2.1.2 ENTREVISTAS

2.1.2.1 ENTREVISTAS CON FUNCIONARIOS PÚBLICOS

A pesar de las dificultades observadas en las solicitudes formales de información pública en las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud y los Entes Reguladores como el Consejo Superior de Salud Pública, de las entrevistas realizadas con los funcionarios a continuación podemos encontrar que a pesar de que los primeros tres meses, que transcurrieron del 15 de marzo a aproximadamente el 15 de junio, fueron de mucha incertidumbre institucional, los encargados de dependencias que regularmente están en la vigilancia de estos temas, implementaron algunas buenas prácticas, como la telemedicina, la promoción de temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, coordinación entre la UES y establecimientos de salud del MINSAL y la implementación de un teléfono amigo, que buscaban solventar algunas de las dificultades de acceso de las pacientes a los servicios.

Este tipo de esfuerzo parece que más se debe al compromiso de profesionales involucrados en el tema y no a una dirección estrategia desde la parte ejecutiva de las instituciones en las que ellos laboran.

ENTREVISTA CON EL DR. MARIO SORIANO, COORDINADOR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA DEL MINISTERIO DE SALUD.

La entrevista realizada al Doctor Mario Ernesto Soriano Lima, Coordinador de la Unidad de Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia del MINSAL; y responsable del componente de adolescentes.

El Doctor explica en su entrevista que el COVID19 efectivamente causó una afectación a los servicios públicos, relacionados con la salud, pero también el acceso a servicios legales, a la educación y a otros que brinda el Estado.

Aclara también que el tema de género ha causado un impacto en las labores de cuidado que se les ha asignado a las adolescentes, quienes mayormente son las colaboradoras en las funciones domésticas del hogar, y no ha sido igual para los adolescentes de género masculino. Esta situación ya existía previo a la pandemia, pero se ha profundizado por la situación de confinamiento. Así también el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes debido a que en su mayoría los agresores se encuentran en el ambiente domiciliar.

Respecto a la provisión de anticonceptivos, el Doctor considera que también la población con la que él se relaciona ha sido afectada, refiere que en Junio 2019 existía una prevalencia de 1,500 adolescentes que hacían uso de esos servicios y que en la misma fecha de este año se había reducido a 800 adolescentes.

El Doctor refiere a esa fecha, agosto del presente año, que, a pesar de ya no encontrarse el país en situación de cuarentena, todavía persiste la epidemia y las medidas consecuentes, reconoce que existió una interrupción de los servicios y que por las circunstancias se desconoce cuál es la demanda actual de los adolescentes, pero refiere que durante los meses de enero y febrero era bastante similar a la del año recién pasado.

Entre las buenas prácticas que se han podido desarrollar se encuentra la implementación de un telecentro MINSAL, no para hablar de COVID19 sino de otros temas de salud, incluyendo a la salud sexual y reproductiva a través del teléfono 131, se ha tratado de resolver algunos problemas a través del uso de la tecnología.

El Doctor Soriano se refiere a la delicada situación que vivieron los adolescentes migrantes retornados que volvían solos al país y que debían pasar en esa condición un período de cuarentena obligatorio con personas extrañas. Estos casos mayormente se relacionaron con viajes de grupos de estudiantes algunos con fines académicos y otros lúdicos, pero también se atendieron algunas situaciones de los adolescentes migrantes, quienes son permanentemente deportados al país desde los Estados Unidos de América, quienes durante la pandemia siguieron ingresando en dos vuelos semanales y eran trasladados a centros de contención por períodos de treinta días. Los períodos de retención de las personas en los centros de Contención no siempre se sujetaban a lo previamente establecido, generando mucha incertidumbre entre los familiares de todas las personas privadas de su libertad de movilidad. Con los adolescentes que ingresaban provenientes del primer grupo mencionado ha sido con los que la Unidad ha desarrollado más trabajo durante la pandemia, evaluaron instalaciones que tuvieran condiciones físicas adecuadas, pero también se coordinó con otras instituciones la seguridad de los adolescentes. Separando a las adolescentes de los adolescentes, el ISNA a través del CONNA asignó cuidadoras para los chicos y a todos ellos en áreas separadas de los adultos. Algunos de ellos venían de viajes escolares y quedaron en grupo confinados, se enfrentaron situaciones en las que tuvo que intervenir un profesional de psicología, también algunas dificultades con adolescentes que habían logrado ingresar al país pero sus padres habían quedado impedidos de ingresar mientras no se levantara la cuarentena, y por tanto, no había una persona que pudiera legalmente recibirlos y hacerse cargo de ellos. Se tuvieron 16 Centros de Contención, incluso un barco lleno de estudiantes y profesores que regresaban de un intercambio escolar que constituían un grupo de 80 personas.

El Doctor explica que la pandemia ha fomentado la invisibilización del embarazo infantil y adolescente, pero para la Unidad ha generado la necesidad de separar las estrategias e intervenciones de conformidad a las características de la población. Además, se han planteado una intervención médica a través de telemedicina que se planificó por tres meses y ha comenzado a implementar hacía tres semanas en el momento de la entrevista por el teléfono 131. En estos grupos se está tratando de alcanzar a las personas con enfermedades crónicas, personas usuarias de servicios de anticoncepción y otros, el servicio se está brindando desde la modalidad similar a call center, con 25 teleoperadores, entre ellos trabajadores sociales, trabajadores para la salud, que no solo sirva de referencia, sino que pueda dar algunos servicios de primer nivel.

Al adolescente se le trata de ver desde las diferentes aristas de la vulnerabilidad, tales como migración, población indígena, personas viviendo con VIH. En este año se han identificado 31 nuevos adolescentes con VIH, entre ellos dos niñas de 10 a catorce años y un niño de diez a catorce

años. Y en el grupo de catorce a dieciocho años, 27 casos nuevos pero que son producto de relaciones con pares y no producto de violación.

El Doctor considera que el Estado no puede quedar solo enfrentando esta problemática, que la sociedad civil debe integrarse también y tener una mirada de trabajo compartido.

En relación a las infecciones de transmisión sexual en adolescente de enero a junio del presente año, se identificaron 234 casos, de ellos 34 adolescentes del género masculino y 200 adolescentes del género femenino, que presentaban enfermedades como tricomonas, sífilis, herpes, gonorrea, clamidia, chancro. Ante esa evidencia es claro que han sido las chicas las mayormente afectadas. Durante ese mismo período, hay dos casos de niñas de 10 años, hay dos de niñas de once años, hay cuatro casos de niñas de doce años. Finaliza explicando que el país necesita invertir en la Política Pública de los Adolescentes, porque hacen falta insumos, profesionales equipo y educación continua disponible para capacitar a los profesionales.

El Doctor Soriano, refiere que los Organismos Internacionales apoyaron con la bioseguridad de establecimiento de salud, otros en lugares de confinamiento, como por ejemplo ASOGOES, que fueron intermediadoras para que otras organizaciones apoyaran a contar con métodos de anticoncepción como implantes subdérmicos, las cuales se utilizaron de conformidad a los protocolos.

Finaliza el Doctor Soriano aclarando que el componente de adolescencia en el país, no tiene un presupuesto asignado, lo que conlleva muchos esfuerzos de coordinación y de gestión para que otras áreas que si cuentan con presupuesto puedan tomar conciencia de la necesidad de determinar un porcentaje del mismo para atender algún aspecto en común entre sus competencias y los adolescentes.

ENTREVISTA CON LIC. ROCÍO ELENA LINARES DE TRUJILLO, DIRECTORA DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ATENCIÓN MATERNO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

La Licenciada Linares explica que la Clínica con la que cuenta la carrera comenzó a trabajar en el año 2016, con algunas dificultades presupuestarias, este fue un proyecto financiado por la Universidad de Valencia, de España así se crea el Centro Regional Valencia, para que fuera desde una atención regional multidisciplinaria, en el área de la matronería y partería, la atención es de tipo preventiva en el primer nivel de salud, sus objetivos están enfocados en cuatro aspectos en congruencia con los ODS: 1. Mejorar la salud materna, 2. Promover la igualdad entre géneros, 3. Promover la autonomía de la Mujer y 4. Reducir la mortalidad infantil.

Por lo que se brinda desde esa carrera atención a la mujer y a la niñez, se han incorporado nuevas actividades, se había trabajado mayormente en servicios de salud sexual para la población estudiantil, tomando en cuenta la disponibilidad de insumos, existe un convenio con la Unidad de Salud de San Miguelito del MINSAL, en esta Clínica se toma la citología y se remite para su análisis a la Unidad de Salud. Ya se tienen dos años de trabajo con el área infantil con estudiantes

que son madres, se cuenta con el apoyo de un estudiante de servicio social, para implementar el servicio de estimulación del desarrollo.

Durante la pandemia, por el cierre de la Universidad en la segunda quincena de marzo, se oficializaron las páginas de Facebook e Instagram que se llaman clínicas de salud materno infantil y con el apoyo del estudiante en servicio social se ha realizado nuevas actividades, se están brindando consejerías. Además, se cuenta con grupos de trabajo, explica que una de las páginas ya cuenta con 563 reacciones, solamente de mujeres.

En relación a provisión de servicios de anticoncepción, solamente se tuvieron actividades de educación y consejería acerca del tema, se cuenta con un cooperante con el que se está formalizando la referencia de sus usuarias, porque han tenido niñas de catorce años que están buscando utilizar métodos anticonceptivos de larga duración, y se ha estado tratando de generar el mecanismo de coordinación para poder referirlas.

Por las condiciones del cierre de la Universidad de El Salvador y la cuarentena no fue posible brindar insumos a la población y las acciones realizadas fueron educativas. Ellos cuentan con un cooperante que les aportaba métodos anticonceptivos y no fue posible recibir los donativos. Existe un sistema de registros de los usuarios al que tampoco se ha podido tener acceso, que es la base de datos para poder contactar con las pacientes, todo eso conllevó a la creación de la página electrónica. Se aclara además que toda la atención que brinda la Clínica es gratuita, por el apoyo de un cooperante.

La Clínica tiene el objetivo de que las estudiantes tengan acceso a determinar un plan de vida, que concluyan sus carreras, teniendo control de esta área de su desarrollo como personas.

2.1.3 ANALISIS DE NOTICIAS RELACIONADAS CON EL TEMA

Los enlaces electrónicos se encuentran en este orden en la bibliografía

Noticia 1

El 14 de septiembre, El Diario de Hoy publicó la noticia titulada “Alza de muertes maternas en el Hospital Nacional de la Mujer” en la que se refleja un alza con respecto al primer trimestre del año pasado, aunque solo una de estas muertes registradas corresponde a un cuadro de COVID-19. Hasta junio de este año la institución registró 11 muertes, mientras que el año pasado se habían registrado 8. Cinco de las once muertes ocurrieron 48 horas antes de haber sido ingresadas, y las principales causas fueron eclampsia, hemorragia cerebral, y SARS-Cov-2.

También explica que el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza, y barreras geográficas, económicas y culturales son factores que incrementan las muertes maternas y el riesgo de complicaciones en el embarazo mayormente en mujeres procedentes de áreas rurales. <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/hospital-nacional-de-la-mujer-unfpa-covid-19/753163/2020/>

Alza de muertes maternas en el Hospital Nacional de la Mujer

En el primer semestre del año, 11 mujeres fallecieron por cuadros graves de eclampsia, hemorragia cerebral y COVID-19. En todo el año pasado, los decesos fueron 8.



elsalvador.com

[Inicio](#) [Noticias](#) [Entretenimiento](#) [Vida](#) [Deportes](#) [Videos](#) [Fotogalerías](#) [Opinión](#) [El Día](#)

Hay un alza de muertes de mujeres embarazadas en el primer semestre del año en el Hospital Nacional de la Mujer Dra. María Isabel Rodríguez, en comparación con los registros del año pasado. Entre las mujeres fallecidas, está el reporte de la muerte de una embarazada a causa de COVID-19.

Hasta junio de este año, el único hospital público especializado en la atención ginecológica y perinatal registró 11 muertes, lo cual representa un incremento con respecto a las 8 muertes de mujeres embarazadas reportadas en todo el año anterior.

LEE TAMBIÉN: [Siete médicos mueren en una semana a causa del COVID-19](#)

Según información de Evaluación Semestral de enero a junio de 2020 del mencionado hospital, de las 11 muertes registradas, 5 ocurrieron antes de haber cumplido 48 horas de estar ingresadas, a causa de cuadros graves de eclampsia, hemorragia cerebral y Sars-Cov-2.

Del total de fallecidas, 8 de las pacientes residían en el área rural y 3 en la zona urbana de San Salvador.

Según el informe oficial, la causa básica de las muertes de la zona urbana son: una por choque séptico por E. Coli, una por neumonía grave y una por COVID-19.

Los rangos de edad de las mujeres fallecidas son: cuatro mujeres de 20 a 24 años de edad; seis entre los 25 a los 39 años, y el deceso de una mujer de 46 años.

Noticia 2

En el portal en línea de La Tribuna, el 22 de septiembre se colocó la noticia titulada “El 40% de las salvadoreñas sufrió violencia machista durante la cuarentena”, señalando que los tipos de violencia experimentada fueron económica, psicológica y social, y que las agresiones se dieron principalmente por algún familiar. El 50% de las entrevistadas perdió su empleo durante el confinamiento, pero las trabajadoras de las maquilas textiles fueron las más afectadas, pues a pesar que no fueron despedidas, no recibieron su salario durante meses. Esta información se recolectó de una entrevista en el marco de una protesta de mujeres contra el supuesto homicida de Magaly García.

<https://www.latribuna.hn/2020/09/22/el-40-de-las-salvadorenas-sufrio-violencia-machista-durante-la-cuarentena/>



La Tribuna

ITSDIFFERENTHERE
TELUS Internationa

UNE FAÇON DIFFÉRENTE DE CHANGER DES VIES

NOTICIAS ▾ HONDURAS ▾ SOCIALES ▾ COLUMNAS ▾ OPINIONES ▾ SECCIONES ▾ SERVICIOS ▾ VIDEOS ▾ VERSIÓN IMPRESA

El 40 % de las salvadoreñas sufrió violencia machista durante la cuarentena

El 40 % de las salvadoreñas sufrió violencia machista durante la cuarentena

Por RP - 22 septiembre, 2020 - 3:39 pm

¡CUIDADO!

f 712.4k Fans
t 269k Seguidores
y 35 Seguidores

Newchi

424 847
SHARES Visto

Facebook

Twitter

Whatsapp



Más del 40 % de las mujeres en El Salvador sufrió algún tipo de violencia machista durante la cuarentena por la pandemia del COVID-19, de acuerdo con un estudio en proceso de una organización feminista.

Keyla Cáceres, de la Colectiva Amorales, dijo este martes a Efe que el «borrador» del estudio, elaborado con unas 900 defensoras de derechos humanos, señaló que los tipos de violencia que han experimentado son económica, psicológica y sexual.

Añadió que estas agresiones se dieron principalmente por «algún familiar» y que más del 50 % de las entrevistadas perdieron su empleo durante el confinamiento.

Explicó que las trabajadoras de las maquilas textiles fueron especialmente golpeadas dado que, a pesar de que no fueron despedidas, no recibieron salario durante varios meses.



De acuerdo con cifras de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), en el 2020 se han registrado al menos 71 feminicidios.

De este total, 57 casos fueron reportados por el Ministerio de Seguridad durante el primer semestre del 2020 y 14 más fueron identificados por la organización mediante reportes de la prensa local entre julio y agosto.

Los datos oficiales del Gobierno salvadoreño indican una baja en estos crímenes del 64 %, dado que durante el mismo lapso del 2019 se computaron 159 feminicidios.

«Es importante hacer ver que la tendencia a la baja en los crímenes contra las mujeres coincide con un comportamiento decreciente de las muertes violentas en El Salvador en los últimos años», señaló ORMUSA en un boletín.

Noticia 3

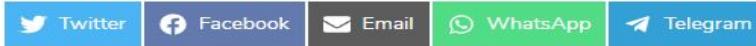
En la página electrónica de ARPAS, el 25 de mayo de 2020, se informó: Datos de organizaciones de mujeres revelan que, a la fecha, se contabilizan 21 feminicidios. Además, se registran un 70% de aumento en los hechos de violencia contra las mujeres en las relaciones de familia, violaciones a derechos económicos, laborales y otros, todo durante la emergencia nacional por la pandemia del COVID-19.

“El sistema está fallando para las mujeres. Se ha actuado negligentemente, ya que al personal de estas instituciones se les ha mandado a realizar otras actividades, como el reparto de víveres. No se debe dejar desprotegidas a las mujeres”, afirma. <https://arpas.org.sv/2020/05/organizaciones-urgen-atender-violencia-contra-mujeres-durante-pandemia-de-covid-19/>



Organizaciones urgen atender violencia contra mujeres durante pandemia de COVID-19

Comparte esta entrada:



«Todas las personas nos protegemos contra la violencia y el COVID-19» es el nombre de una campaña lanzada hoy por ORMUSA, Aprocsal, la Asociación de Cooperación por la Paz y la Unión Europea. Desde estas instituciones se reiteró el llamado a las autoridades a vigilar el cumplimiento de los derechos de las mujeres durante la pandemia del COVID-19

Por Krissia Girón/Foto: Referencia

La pandemia del coronavirus COVID-19 ha puesto en mayor evidencia otros «males» de la sociedad salvadoreña que requieren pronta atención. Uno de éstos es la violencia hacia las mujeres, problema estructural que se ha agravado con el confinamiento.

Datos de organizaciones de mujeres revelan que, a la fecha, se contabilizan 21 feminicidios. Además, se registran un 70% de aumento en los hechos de violencia contra las mujeres en las relaciones de familia, violaciones a derechos económicos, laborales y otros, todo durante la emergencia nacional por la pandemia del COVID-19.

“Es necesario entender que, ante una pandemia como la del COVID19, ha subsistido otra pandemia que es la violencia contra las mujeres”, afirmó Silvia Juárez, de Ormusa, en el lanzamiento de la campaña «Todas las personas nos protegemos contra la violencia y el COVID-19», con la que se busca dar a conocer los riesgos que las mujeres enfrentan en la emergencia.

Juárez expresó que es importante reconocer que las medidas de confinamiento, a causa de la pandemia, han significado un aumento en el trabajo del cuidado, que recae principalmente en las mujeres.

“Esto supone una carga adicional a su historia, donde son las mujeres las que tienen -con menores ingresos y mayores desigualdades- que afrontar esta pandemia e ir resolviendo para la sociedad una situación crítica como la que enfrentamos”, dijo la representante de ORMUSA.



Noticia 4.

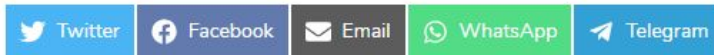
Página electrónica de ARPAS 9 de agosto 2020.
<https://arpas.org.sv/2020/08/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-aumentan-79-16-en-tres-meses-segun-minsal/>



Destacado 8 agosto, 2020

Embarazos en niñas de 10 a 14 años aumentan 79.16% en tres meses, según MINSAL

Comparte esta entrada:



Estadísticas del Hospital Nacional de la Mujer revelan que de abril a junio existe un aumento de 118 inscripciones de embarazos de niñas de entre 10 y 14 años en los centros de salud a nivel nacional. Organizaciones feministas apuntan a que podría existir un sub registro debido a las restricciones por la emergencia de COVID-19.

Por: Krissia Girón/ Foto: UNFPA

Datos publicados por el Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez", revelan que en el primer trimestre del año se registraron 144 embarazos en niñas entre 10 y 14 años. Sin embargo, la actualización de estos hasta el mes de junio refleja un aumento a 258 casos, es decir, 118 niñas más que se sumaron a la lista durante los meses de abril, mayo y junio.

En porcentajes, representa un aumento del 79.16% respecto al número del primer trimestre del 2020.

Inscripciones de embarazadas atendidas en la red de establecimientos de salud del MINSAL, por departamentos y grupos de edad. Periodo de enero a marzo de 2020*

Departamentos	Grupos de edad					Total
	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	
Ahuachapán	10	312	790	291	32	1435
Santa Ana	13	351	810	322	35	1531
Sonsonate	26	406	1072	342	35	1881
Chalatenango	5	124	468	220	14	831
La Libertad	17	427	933	283	32	1692
San Salvador	18	628	1444	451	52	2593
Cuscatán	7	158	478	155	11	809
La Paz	12	270	671	205	27	1185
Cabañas	5	127	380	154	27	693
San Vicente	5	130	335	132	14	616
Usulután	6	272	694	207	21	1200
San Miguel	11	298	749	265	29	1352
Morazan	6	138	378	148	15	685
La Unión	3	186	501	199	15	904
Guatemala	0	3	12	6	0	21
Honduras	0	5	10	5	0	20
Otros Países	0	0	1	0	0	1
Nicaragua	0	0	0	1	1	2
Total	144	3835	9726	3386	360	17451

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Embarazadas en departamentos y por grupos de edad atendidas en la Red de Establecimientos de Salud del MINSAL. En el periodo de Enero a Junio de 2020*

Departamentos	Grupos de edad					Total
	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	
Ahuachapán	23	586	1195	576	59	2839
Santa Ana	20	581	1429	521	63	2614
Sonsonate	42	717	1902	620	71	3352
Chalatenango	8	229	845	406	37	1534
La Libertad	31	709	1568	537	65	2910
San Salvador	27	915	2174	675	82	3873
Cuscatán	14	271	837	299	21	1442
La Paz	22	494	1192	367	38	2113
Cabañas	8	218	664	271	47	1208
San Vicente	10	214	584	246	21	1075
Usulután	9	468	1146	377	33	2033
San Miguel	19	529	1330	467	50	2395
Morazan	15	281	687	256	28	1267
La Unión	10	360	930	361	26	1687
Guatemala	0	4	13	6	0	23
Honduras	0	5	11	6	0	22
Nicaragua	0	0	0	1	1	2
Costa Rica	0	0	1	0	0	1
Otros Países	0	0	1	0	0	1
Total	258	6581	16926	5991	640	30376

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW)

*Datos preliminares

Los departamentos donde se registran más casos son Sonsonate (42), La Libertad (31), San Salvador (27), Ahuachapán (23), La Paz (22) y Santa Ana (20). Por otro lado, los que registran menos casos son Chalatenango (8), Cabañas (8) y Usulután (9).

Además, los embarazos en adolescentes entre los 15 a 19 años pasaron de 3,835 en marzo a 6,581, reflejando un aumento del 71.60% durante el segundo trimestre de este 2020.

Respecto al año 2019 se refleja una disminución de aproximadamente 9.1% en niñas de 10 a 14 años y del 17.41% en adolescentes de 15 a 19. Sin embargo, organizaciones de mujeres como la Colectiva Feminista, recordaron que, pese a la disminución, los casos ocurren en un momento en que las niñas y adolescentes

Respecto al año 2019 se refleja una disminución de aproximadamente 9.1% en niñas de 10 a 14 años y del 17.41% en adolescentes de 15 a 19. Sin embargo, organizaciones de mujeres como la Colectiva Feminista, recordaron que, pese a la disminución, los casos ocurren en un momento en que las niñas y adolescentes estuvieron en medio de un confinamiento obligatorio y otras medidas de restricción a la libertad de tránsito impuestas por el gobierno ante la emergencia global por la COVID-19.

Para ellas, esto confirma las advertencias realizadas por la sociedad civil respecto a los peligros que conlleva para las mujeres este tipo de medidas, ya que “la cuarentena no es lo mismo para todas las mujeres y, para muchas, representa peligro de convivencia con su agresor”, dijo Morena Herrera, representante de la Colectiva, a la Red Informativa de ARPAS.

“Las niñas no están yendo a la escuela. Este aumento demuestra que esos embarazos son el resultado de abusos, de agresiones sexuales, de violaciones en el seno de los hogares. No hay compromiso institucional para encarar esta realidad. Nos encontramos en una situación en la cual, quienes se deben hacer cargo de proteger a las niñas, no lo están haciendo”, dijo.

Herrera no solo se refirió a las familias con quienes conviven las niñas, sino también al Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia (CONNA) el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), la Fiscalía General de la República, la Policía Nacional Civil y otras instituciones que, a su juicio, deben proteger a las niñas.

“Nosotras hemos acompañado a mujeres en situación de violencia y, por ejemplo, los servicios especializados de la ONIMUJER de la PNC, las oficinas están ahí pero en muchos casos han desplazado a su personal a otras actividades. El problema es que no se está entendiendo qué es seguridad para las mujeres, no es solo tener soldados en las calles”, afirmó.

Noticias Internacionales relacionadas

Noticia 1

El 22 de septiembre del corriente año, la Organización de las Naciones Unidas publicó en su portal en línea una noticia con el título “Más de 60,000 de mujeres embarazadas en las Américas se han contagiado de COVID-19”, donde señala que 458 mujeres embarazadas o posparto han muerto. La mayoría de estos casos están presentes en México, con 140 fallecimientos y 5774 casos entre embarazadas y posparto, seguido por Brasil, con 135 muertes entre 2256 mujeres que tuvieron COVID-19. En la región centroamericana, Panamá registró 8 muertes entre 525 mujeres hasta comienzos de septiembre, siendo el país de los que comparten datos con la tasa de mortalidad más alta. Entre las poblaciones indígenas, nueve países de América Latina, Estados Unidos y Canadá reportaron 120,593 casos confirmados de COVID-19, incluyendo 2,630 muertes desde el 26 de agosto.

Ante estas cifras alarmantes, la Organización Panamericana de la Salud pidió a los países involucrados que intensificaran los esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal.

<https://news.un.org/es/story/2020/09/1480922>

Más de 60.000 mujeres embarazadas en las Américas se han contagiado de COVID-19



PAHO Mujeres embarazadas en Brasil.

22 Septiembre 2020 | Salud

22 Septiembre 2020 | Salud

Unas 458 mujeres embarazadas o posparto han muerto, la mayoría en México y Brasil. Además, se han presentado al menos 1500 casos del peligroso Síndrome Inflamatorio Multisistémico derivado del COVID-19 entre niños y adolescentes. La agencia de la salud de la ONU pide que se intensifiquen los esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de salud.

Los casos de COVID-19 entre mujeres embarazadas ya alcanzan más de 60.000 en las Américas, informó la [Organización Panamericana de la Salud](#) este martes.

Unas 458 de esas mujeres han muerto, la mayoría en México, que ha registrado 140 fallecimientos y 5574 casos entre embarazadas y posparto.

El segundo país con más casos es Brasil, con 135 muertes entre 2256 mujeres que tuvieron COVID-19. Le siguen: Estados Unidos con 44 muertes entre 20.798 casos; Colombia con 40 muertes entre 2726 mujeres embarazadas; y Perú con 35 muertes entre 19.909 mujeres embarazadas y posparto.

Panamá tuvo ocho muertes entre 525 mujeres embarazadas hasta comienzos de septiembre, la tasa de mortalidad materna más alta entre los países que comparten datos.

La Organización Panamericana de la Salud pidió a los países del continente que intensifiquen esfuerzos para garantizar el acceso a los servicios de atención prenatal, señalando que "los estudios y resultados publicados recientemente han indicado un mayor riesgo entre las mujeres embarazadas de presentar formas graves de COVID-19 y, por lo tanto, de ser hospitalizadas e ingresadas en unidades de cuidados intensivos".

La más reciente actualización epidemiológica de la OPS señala que se han notificado 2,6 millones de casos confirmados adicionales de COVID-19, incluyendo 74.670 muertes, en América, lo que representa un aumento del 21% en los casos y un incremento del 17% en las muertes desde el 26 de agosto.

2.2 OBSTÁCULOS ENCONTRADOS EN LA INVESTIGACIÓN

A pesar de encontrarnos en una situación de mayor movilidad física, de acceso a transporte público, siguen existiendo limitantes a los derechos fundamentales de la población, esto se hace evidente en la denegatoria de muchas instituciones estatales en relación a la información solicitada por medio de las Oficinas de Información y Respuesta.

En El Salvador desde hace varios años contamos con leyes y estructuras estatales para dar garantía al Derecho Humano a la Información Pública, haciendo uso de ese derecho se solicitó información a las instituciones que tenían más relevancia con el presente tema. Los primeros obstáculos fueron legales, puesto que requieren a la persona solicitante que incluso tenga que informar la dirección física de su casa, copia de su Documento único de Identidad Personal (DUI) y una serie de datos personales que pueden tener un efecto intimidatorio en la población, no cuentan con una solicitud electrónica que pueda ser remitida sin que la persona solicitante deba imprimir documentos, puesto que no todas las personas tienen acceso inmediato a una impresora.

Una vez recibidas las solicitudes, los tiempos de respuesta se alargaron más allá de lo regular, tomando en cuenta que la información solicitada estaba contenida en cuestionarios que facilitaban la recopilación y que lo solicitado se encuentra en la información estadística que todas esas instituciones regularmente han recopilado.

Algunas de las instituciones como el COSAM que administra establecimientos de salud de la Fuerza Armada hicieron observaciones que al ser subsanadas permitieron la consecución de la tramitación de la solicitud, así también sucedió con el Consejo Superior de Salud Pública institución a la que solamente se le requería nos pudiera informar si habían recibido denuncias por denegatoria de acceso a la salud, que constituye una infracción regulada en la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes y Prestadores de Servicios de Salud, dio una respuesta confusa en la que reportan 32 denuncias diciendo al final del documento que solamente una se refiere a la denegatoria de acceso a la salud y la persona que denunció era una mujer en etapa senescente.

La situación que genera preocupación es la respuesta del Ministerio de Salud de El Salvador, que siendo el rector de la Salud, no fue capaz de generar una respuesta que garantice el Derecho Humano a la información, denegaron la solicitud y en la denegatoria expresa que reconocen que la información solicitada es de carácter público pero que el Oficial de Información encargado considera que la solicitud es “irracional” por encontrarse atendiendo en estos momentos el personal las situaciones relacionadas con el COVID 19, esta información fue solicitada en un período en el que ya no nos encontrábamos en una situación jurídica anormal y en la que las personas están realizando sus labores por teletrabajo, el MINSAL cuenta con sistemas estadísticos electrónicos que permiten la ágil recopilación de información en salud, que debería ser la base para la toma de decisiones, pero de conformidad a lo que manifestaron les era imposible generar una respuesta. Sobre esta información se ha presentado una apelación ante el Instituto de Acceso a la Información Pública, por no encontrarse justificada la denegatoria de información por parte del Ministerio de Salud, aún nos encontramos en espera de la admisión de dicho recurso legal. Es de tomar en cuenta que actualmente el Instituto se encuentra señalado por haber sido electo uno de sus Comisionados por el Ejecutivo, atropellando el proceso legal establecido, ese funcionario debió haber sido propuesto en una terna de parte de los medios de comunicación del país, es un cuerpo de comisionados los encargados de dirimir las apelaciones

Este mismo cuestionario fue remitido al Instituto Salvadoreño del Seguro Social quienes remitieron la información de manera oportuna y es la que ha generado los datos de mayor relevancia para la presente investigación.

Entre las instituciones a las que se solicitó información sobre denuncias interpuestas por violaciones al Derecho a la Salud, la Corte Suprema de Justicia se declaró incompetente para dar la información sobre número de denuncias a pesar de que en la ley ellos son una de las tres instancias a las que la población puede avocarse para interponer denuncias de carácter penal, la Policía Nacional Civil y la Fiscalía General de la República no respondieron. Únicamente respondió el Consejo Superior de Salud Pública que en síntesis informó que habían recibido una denuncia en todo el período.

En general la mayor dificultad es una actitud evasiva en las Oficinas de Información y Respuesta para proporcionar la información solicitada, el incumplimiento de la Ley de Procedimientos Administrativos que exige la eliminación de requisitos innecesarios (como la dirección física del solicitante). La información requerida al Estado es totalmente de carácter público según califica la Ley de Acceso a la Información Pública de nuestro país, por lo que debía haber sido entregada por todas las instituciones públicas.

Un ejemplo de la visión gubernamental es el siguiente decreto del MINSAL, que determina una mayor restricción al acceso a información relacionada con la salud, incluyendo sin una justificación legal al Plan Nacional de Salud entre la información reservada de esa institución, por el período de un año.

Nº	Inicio de la Reserva	Tipo de Información y su Descripción	Plazos de Reserva	Justificación
1	Junio de 2015	La referida al Área de contrataciones y Remuneraciones:	7 años	Art. 19 L
		Documentación técnica previa a la contratación		
		Licencias por dictamen de invalidez		
		Acuerdo de fianza		
		Información referida al Área de Registro y Control:		
		Fianzas de personal		
		Pólizas y acuerdos de rendimiento de fianza		
Reporte de control de asistencia				
		Evaluación al desempeño		
2	Junio de 2015	Expediente con documentación que se encuentre vinculada a un proceso Judicial que se encuentren siendo diligenciados, de naturaleza administrativa o penal.	En tanto no se emita Sentencia o Resolución en firme.	Art. 19 L
3	7 de Diciembre 2015	Expediente de obras que contenga Planos Arquitectónicos de las Unidades Comunitarios de Salud Familiar y sus anexos.	7 años	Art. 29 L
4	20 de Diciembre 2017	Contenido de las Preguntas del examen de conocimiento al que se someten los estudiantes de Medicina y que aspiran a realizar su Servicio Social.	5 años	Art. 19
5	30 de abril de 2019	Contenido de las Preguntas del examen de conocimiento al que se someten los estudiantes de Doctorado en Odontología, Licenciatura, Tecnólogo y Técnico en Enfermería y Licenciatura en Laboratorio Clínico y que aspiran a realizar su Servicio Social.	5 años	Art. 19 L Art
6	6 de mayo de 2019	Expedientes para procesos de compra consolidados por Unidad de Abastecimiento, mismo que son remitidos a UACI para las diferentes modalidades de compra.	6 meses (Hasta tener Resolución de Adjudicación en Firme)	Art. 19 L
7	11 de junio 2020	Documentación incluyendo memorándums y correspondencia generada por el Laboratorio Nacional de Salud Pública, que contenga información relacionada a los mecanismos de toma, procesamiento y divulgación de resultados de pruebas para COVID-19, dirigidas a las distintas dependencias del Ministerio de Salud.	2 años	Art. 19
8	10 septiembre de 2020	Documento "El Plan Nacional de Salud", incluyendo anexos	1 años	Art. 19




 Carlos Alfredo Castillo Martínez
 Oficial de Información

2.3 IDENTIFICACIÓN DE BUENAS POLÍTICAS, INICIATIVAS O PRÁCTICAS DURANTE LA PANDEMIA

2.3.1 BUENAS PRÁCTICAS

Entre las buenas prácticas, a pesar de que algunas de ellas se implementaron tardíamente, que se pudo identificar a través de los distintos métodos de obtención de información consideramos las más relevantes:

1. El desarrollo de plataformas web para brindar asesoría y educación en temas de salud sexual y reproductiva por parte de la Universidad de El Salvador.
2. Las organizaciones feministas, desde la fase más restrictiva de la pandemia iniciada en el mes de mayo, comienzan a identificar situaciones de vulnerabilidad para los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres confinadas, alzan su voz y denuncias, problemas para el acceso de atención en enfermedades como el cáncer, de acceso a servicios de salud, etc. Y esta acción permite visibilizar los derechos de la mujer en medio de una coyuntura que atropellaba derechos. Fueron así también las primeras en crear mecanismos de comunicación telefónica y publicitarlos en redes sociales para atender fundamentalmente en

servicios de atención psicológica y legal ante casos de violencia, así como suplir necesidades básicas de alimentos y productos de higiene para las mujeres en el territorio salvadoreño, posteriormente consolidaron los esfuerzos individuales construyendo un directorio de teléfonos para la atención de necesidades durante la segunda etapa de restricción.

3. Creación del número de teléfono 127 del Instituto Salvadoreño del Seguro Social para la atención de las necesidades de las y los usuarios de servicios.
4. Creación de webinarios relacionados con Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos, por parte de organizaciones no gubernamentales locales e internacionales, entre los que han participado la Colectiva Feminista, la Agrupación Ciudadana, la Unión Médica Salvadoreña, IPAS.
5. El aporte de las Organizaciones no Gubernamentales para proporcionar métodos de anticoncepción e implementos de bioseguridad para el personal de salud.
6. La reacción de la Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia para atender las necesidades de salud de niñas, niños y adolescentes en Centros de Confinamiento.
7. La creación de un call center para brindar telemedicina, que en los primeros cuatro meses fue exclusivo de atención COVID19 pero que posteriormente ha sido utilizado para asesorar y buscar mecanismos de solventar las necesidades de salud sexual y reproductiva de la población.
8. La creación de mecanismos de denuncia por medios electrónicos para poder reclamar la violación a derechos de los pacientes por parte del Consejo Superior de Salud Pública.

A pesar de las buenas prácticas descritas, las medidas de creación de medios telefónicos y electrónicos para la atención de las necesidades de los usuarios de servicios gubernamentales no fueron efectivas por haberse implementado de forma tardía, casi al final de la segunda etapa de restricciones de derechos, y que las medidas que si se implementaron no fueron difundidas a través de medios de comunicación accesibles a la población,

3. EXTRACTO DE LA INVESTIGACION DE WOMEN'S LINK WORDWHITE Y LA COLECTIVA FEMINISTA PARA EL DESARROLLO LOCAL.

A continuación se presenta un extracto del documento descrito, que es parte de una investigación que inició posteriormente a la del presente informe, y que se relaciona con la situación de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres Salvadoreñas durante el año 2020.

Las atenciones ginecológicas por zona de procedencia de la usuaria, tanto en el área urbana como en el área rural disminuyeron drásticamente en el 2020 en comparación al 2019 en un 49.5%; siendo ligeramente más evidente en el área rural con un 49.9%, pero no menos significativa en el área urbana con un 49.1 %;

Esto se explica fácilmente por el fenómeno de centralizar más la atención al área hospitalaria por la pandemia y desatención de la SSR en el primer nivel de atención. Siendo más evidente la reducción en los meses de abril a agosto, período en donde fueron más estrictas las medidas de confinamiento por la pandemia en el país, llegando hasta cifras alarmantes de reducción del 80 % en los meses de abril y mayo de 2020 en comparación a los mismos meses del 2019.

Lo anterior es congruente con una significativa caída de los servicios de salud orientados a métodos de planificación familiar permanentes, por la sensible disminución, en dicho periodo, de la prestación de estos servicios de salud.

En relación a las emergencias obstétricas o interrupciones involuntarias del embarazo, disminuyeron en el mismo periodo; a pesar que se cuenta con poca información al respecto por parte del Ministerio de salud, consideramos que la atención de esta complicación en los hogares aumento, lo cual no podemos comprobar al momento, pero es evidente que sin transporte público, temor a la circulación de las personas por las medidas gubernamentales, un descenso importante en la economía familiar y otros factores, nos llevan a razonar dicha información; así también el Ministerio no cuenta con datos actualizados y reales sobre la mortalidad materna en el país.

La atención inminente del parto, aun en esta situación de pandemia, obligaría a que se mantuviera con la cultura del parto institucional, pero aspectos como los mencionados arriba, facilitan que la familia de la mujer busque atención más a nivel local o comunitario en situaciones como esta, pero al momento no se cuenta con datos actualizados sobre la cantidad y porcentaje de parto institucional, menos el del parto extra hospitalario o atendido en la comunidad.

Es importante mencionar que las mujeres, especialmente del área rural, incluso personal de salud al ser consultados por otras instituciones que trabajan en este mismo tema, sobre las causales de esta disminución, confirman estas apreciaciones, recalcando la drástica disminución de la prestación de estos servicios de salud durante el periodo.

4. CONCLUSIONES

Con la información obtenida para el presente informe se puede concluir:

Instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud: el rector de la salud en El Salvador, es el Ministerio de Salud, quien atiende un 85% de la población nacional, se negó a proporcionar la información solicitada, reconociendo que se trataba de información pública, su argumento para la denegatoria es que todo el personal se encuentra atendiendo la situación de pandemia por COVID19, el sistema del cual se puede obtener la información es electrónico y por tanto no requiere un esfuerzo extraordinario ni que sea personal de salud quien obtiene la información. El Ministerio de Salud con su argumento hace ver que desde Marzo 2020 cuando se declaró la cuarentena, no ha logrado equilibrar su capacidad instalada para poder atender otros aspectos de

la salud de la población como la salud sexual y reproductiva, además de percibirse en la actitud de los funcionarios que intervinieron en la tramitación que no consideran este tema como algo relevante en su quehacer. Las demás instituciones entregaron su información, de las cuales la más relevante es el Instituto Salvadoreño del Seguro Social por ser el segundo prestador con más población atendida después del MINSAL, según los datos brindados por ellos mantuvieron al 100% el abastecimiento de métodos anticonceptivos y los servicios regulares a la población, en el desarrollo de la cuarentena obligatoria, fueron los primeros en implementar un teléfono para telemedicina pero según la información obtenida a través de los cuestionarios remitidos a las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud en ninguna de las instituciones del sistema acciones para acercar los servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres que cumplían la cuarentena obligatoria. Las demás instituciones del Sistema no tienen en su mayoría servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva, excepto el Instituto de Bienestar Magisterial que siguió brindando los servicios de atención del parto a su población beneficiada.

Por la falta de implementación de consulta telefónica, no implementar métodos para volver los servicios accesibles y la denegatoria a brindar información estadística, se concluye que la salud sexual y reproductiva no fue tomada como una obligación relevante en los servicios de salud pública, volviéndola un aspecto marginal en relación a la atención por COVID19, y que la actitud de los funcionarios estatales ante la solicitud de información en salud es reactiva, evasiva y en algunos casos intimidante para el solicitante de la misma; además no se tomaron medidas estratégicas planificadas para poder resolver las dificultades de acceso de las mujeres que pudieran haber requerido la atención en salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, controles pre y post parto, ni continuidad de sus tratamientos por Infecciones de Transmisión Sexual, datos que se podían deducir de la situación general que se vivía en El Salvador, y que se corroboran con las noticias periódicas que se han relacionado. Las instituciones de salud no crearon estrategias estatales para poder brindar servicios de atención psicosocial a las adolescentes y mujeres.

El Ministerio de Salud es el principal responsable de brindar los servicios de salud sexual y reproductiva a la población y de generar la coordinación con el resto de instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad al Código de Salud y a la Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud, dando las directrices y las líneas comunes de actuación en el tema de salud, por ser de acuerdo a la Ley el rector de la salud en los ámbitos privados y públicos.

El Ministerio de Salud fue durante la pandemia basado en la normativa citada, el responsable del manejo de los Centros de Contención Obligatorios en todo el territorio nacional, pero tal como puede inferirse de entrevistas y de la reseña de investigación citada en este informe no brindó servicios de salud sexual y reproductiva a las personas que estaban en cuarentena obligatoria, muchas de ellas, fueron obligadas sin un fundamento científico en relación al comportamiento del virus COVID19, a mantenerse en esas instalaciones por más de cuarenta y cinco días.

El Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores no abordaron en absoluto, la atención en salud sexual y reproductiva de las personas salvadoreñas que por encontrarse temporalmente en el extranjero fueron impedidas de ingresar al territorio nacional, cerrándose todas

las fronteras del país abruptamente por varios meses, este grupo de personas fueron denominados por la población como “los varados” puesto que no tenían residencia permanente en otro país ni recursos para seguir sosteniendo sus necesidades en un país extranjero y el Estado no atendió ninguna de las necesidades de estas personas en los distintos países en los que se encontraban.

Las dos instituciones que brindan servicios de anticoncepción en el ámbito público a las usuarias son el Ministerio de Salud que no brindó información en relación a este punto y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, quienes expresaron haber mantenido el 100% de anticonceptivos permanentes, de tipo oral, diu e inyectables. Estas dos instituciones, también son las prestadoras públicas de servicios de tratamiento para las ITS, y de conformidad al ISSS ellos tuvieron al 100% la disponibilidad de medicamentos para este tipo de afectaciones a la salud. A pesar de contarse con los medicamentos, no debe dejarse de lado la dificultad de la publicación para poder llegar a los establecimientos. Con respecto a los servicios de anticoncepción, el ISSS permitió que otra persona autorizada por la paciente pudiera recibir la receta o los anticonceptivos, con la intención de facilitar el acceso de las usuarias.

No se consideró el impacto de las medidas de confinamiento en relación a la garantía que el Estado debe a las niñas y la vulnerabilidad de ser víctimas de violencia en sus hogares, teniéndose como resultado 57 feminicidios en la etapa de la cuarentena obligatoria y embarazos en niñas y adolescentes que se encontraban confinadas en sus hogares.

Las mujeres salvadoreñas tuvieron que incurrir en gastos en salud, a pesar de que muchas de ellas debieron enfrentar una reducción de sus ingresos, por disminución de los salarios, suspensiones laborales o despidos. Esto se corrobora con la investigación realizada por WOMEN’S LINK WORDWHITE y la COLECTIVA FEMINISTA PARA EL DESARROLLO LOCAL.

Instituciones reguladoras del Sistema Nacional Integrado de Salud y otras instituciones con facultades sancionatorias: La solicitud de información realizada al Consejo Superior de Salud Pública, por ser el ente sancionador de la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes, la que contempla el derecho de los pacientes a tener acceso a servicios de calidad en el sector público y sanciona la infracción a ese derecho como denegatoria de atención en salud, solo arrojó el dato de una denuncia durante toda la pandemia. Esa institución considero que era suficiente crear un correo para recibir denuncias, al que ellos mismos manifiestan que solamente lo colgaron en la página electrónica, que no constituye difusión suficiente para que la población pudiera hacer uso de esa herramienta y así exigir la garantía de sus derechos, se asume a través de esa medida que toda la población tiene acceso a internet, no siendo esta la realidad salvadoreña. Las demás instituciones tales como la Policía Nacional Civil, el Ministerio Público y el Órgano Judicial manifestaron como respuesta a la solicitud de información, no tener datos que reportar o ser incompetentes para brindar información acerca de denuncias por falta de atención en salud a la población.

Organizaciones de la Sociedad Civil: las organizaciones de la Sociedad Civil jugaron un papel relevante en la visibilización de la situación de Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres durante la pandemia, así como de la grave situación de violencia dentro de los hogares que trajo como consecuencia el feminicidio de 57 mujeres que se encontraban confinadas en sus hogares.

De la entrevista con un funcionario público del MINSAL, se puede concluir que los adolescentes que tenían acceso a servicios de anticoncepción, disminuyeron de 1.500 en junio 2019 a 800 en el mismo período de este año; luego de este período se implementó una línea telefónica y se comenzó a diseñar la estrategia para acercar los servicios para las y los adolescentes, el cuál a la fecha de la entrevista todavía se encontraba en etapa de planificación. Según la información brindada por el Dr. Soriano, se atendió durante la cuarentena a los adolescentes migrantes retornados y a los que cumplían cuarentena en los Centros de Contención Obligatorias en todo el territorio nacional.

También el Doctor Soriano se refirió a que la situación provocada por la pandemia ha fomentado que se quede sin atención el tema del embarazo infantil, esto se refuerza con la noticia de ARPAS en la que vemos que ha habido un aumento de más del 79% de embarazos en niñas de 10 a 14 años, y debe enfatizarse que en El Salvador, dentro del Código Penal, cualquier relación con menor de 15 años es considerada como Violación en Menor o Incapaz Agravada, por lo tanto las autoridades de salud y las que se encargan de la parte punitiva del Estado deberían haber sido las protagonistas en la atención de esta situación especial para garantizar a las niñas y adolescentes sus derechos fundamentales, pero han sido las organizaciones de la sociedad civil quienes han encendido las alarmas sobre los datos que han podido identificar.

Entrevista con una usuaria de los servicios públicos brindados por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social: según lo manifestado por la persona entrevistada, ella identificó que se redujeron los servicios regulares brindados por esta institución, en lo relativo a los controles prenatales que dejaron de prestarse y a los controles posteriores al parto. Tampoco se estaban brindando de manera regular los servicios neonatales de control de los primeros meses de edad.

La encuesta realizada a la población, muestra un panorama diferente, porque se expresa que recibieron las atenciones que les fueron necesarias en su mayoría, el tipo de preguntas cerradas no dio lugar a determinar si las necesidades las solventó el Estado o tuvieron que usar sus propios recursos para cubrirlas, en los resultados de la misma no se refleja que la población perciba la falta de transporte público, la restricción de movilidad como obstáculos para la garantía de sus derechos, solamente una persona mencionó no haber tenido acceso a medicamento para tratar infecciones de transmisión sexual.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. <https://diario.elmundo.sv/cifras-de-empleo-caen-al-nivel-de-hace-siete-anos-por-la-pandemia/>
2. <https://diario.elmundo.sv/choque-por-cantidad-de-medicos-fallecidos-a-causa-del-covid-19/>
3. <https://diario.elmundo.sv/cifra-de-galenos-fallecidos-por-covid-19-ha-subido-a-60-segun-colegio-medico/>

4. <https://www.elsalvador.com/noticias/negocios/cuarentena-coronavirus-covid-19/719601/2020/>
5. Entrevistas realizadas a usuaria del Sistema de Salud.
6. Entrevista con el Dr. Mario Soriano, Coordinador de Unidad de Atención Integral de la Mujer, La Niñez y la Adolescencia del Ministerio de Salud.
7. Entrevista con Lic. Rocío Elena Linares de Trujillo, directora de la carrera de Licenciatura en Atención Materno Infantil de la Universidad de El Salvador.
8. Información recopilada a través de la Oficina de Información y Respuesta de las diferentes entidades.
9. <https://www.elsalvador.com/eldiariodehoy/hospital-nacional-de-la-mujer-unfpa-covid-19/753163/2020/>
10. <https://news.un.org/es/story/2020/09/1480922>
11. <https://www.latribuna.hn/2020/09/22/el-40-de-las-salvadorenas-sufrio-violencia-machista-durante-la-cuarentena/>
12. https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-estrategicos&alias=1482-el-salvador-en-el-camino-hacia-la-cobertura-universal-de-salud-logros-y-desafios&Itemid=364
13. Normativa del ISSS relativa a la atención de telemedicina durante la pandemia: <http://aps.iss.gov.sv/Documents/Gu%C3%ADas,%20normas,%20manuales,%20pol%C3%ADticas/Lineamientos/Plan%20Atenci%C3%B3n%20de%20la%20Consulta%20Externa%20en%20Contexto%20de%20Emergencia%20Durante%20y%20Post%20COVID19.pdf>
14. <http://www.fce.ues.edu.sv/blog/noticias/post/la-economia-de-el-salvador-ante-el-covid-19-analisis-comparativo-de-condiciones-previas-efectos-e-impactos-esperados-y-politicas-economicas-recomendadas/default>
15. <https://www.voanoticias.com/centroamerica/el-salvador-confirma-reapertura-economica-lunes-24-de-agosto>
16. <https://arpas.org.sv/2020/05/organizaciones-urgen-atender-violencia-contra-mujeres-durante-pandemia-de-covid-19/>
17. .
<https://arpas.org.sv/2020/08/embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-aumentan-79-16-en-tres-meses-segun-minsal/>
18. https://www.jurisprudencia.gob.sv/pdf/I_21-2020_as.pdf

6. ANEXOS

Anexo 1. Cuestionarios a Instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud

CUESTIONARIO PARA INSTITUCIONES DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

1. ¿Detallar los servicios de salud sexual y reproductiva que se brindaron durante la pandemia en los establecimientos de salud de su institución?

2. ¿Qué medidas preventivas se tomaron para evitar los contagios de COVID19 a las mujeres atendidas por partos?
3. ¿Listar la normativa específica que fue emitida, relacionada con la atención de la salud sexual y reproductiva de las mujeres durante la cuarentena?
4. ¿Qué servicios de salud sexual y reproductiva debieron restringirse en razón de la atención de la pandemia por COVID19?
5. ¿Cuál fue el número de muertes maternas del período marzo a julio 2020 y cuáles fueron las causas de muerte?
6. ¿Se realizaron auditorías de muerte materna durante la cuarentena a los casos descritos en el numeral anterior? Y de ser así ¿Cuáles fueron las conclusiones?
7. ¿Qué mecanismos se utilizaron para facilitar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud durante la cuarentena?
8. ¿Qué mecanismos se crearon para facilitar el acceso a las mujeres a servicios de anticoncepción durante la cuarentena?
9. ¿Se adoptó algún tipo de servicio telefónico para atender la salud sexual y reproductiva para servicios de atención prenatal y anticoncepción durante la cuarentena?
10. ¿Se adoptaron medidas de atención ambulatoria en servicios de salud sexual y reproductiva durante la cuarentena? Especificar qué medidas.
11. Informar cuantos exámenes de ITS se realizaron por mes desde marzo a julio del año 2020.
12. Informar cuantos exámenes de VIH se realizaron por mes desde marzo a julio del año 2020.
13. ¿Se adoptaron medidas para eliminar requisitos innecesarios para la provisión de anticoncepción y la correspondiente asesoría durante la cuarentena?
14. ¿Se adoptaron medidas para eliminar requisitos innecesarios para aplicar exámenes de ITS y VIH?
15. ¿Se adoptaron medidas para eliminar requisitos para facilitar el acceso a la atención prenatal?

16. ¿Se adoptaron medidas para eliminar los requisitos innecesarios para que se pueda tener acceso a provisión de anticonceptivos y asesoría durante la cuarentena?
17. ¿Durante el año 2020 se ha contado con respecto al año 2019 con igual, menor o mayor disponibilidad de los siguiente insumos?
 - a. Disponibilidad de insumos (medicamentos y AMEU) suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de IVE.
 - b. Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de la provisión de anticoncepción transitoria.
 - c. Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad de los tests de ITS y VIH.
 - d. Disponibilidad de insumos suficientes para asegurar la continuidad del tratamiento de ITS y VIH.
18. ¿Se disminuyó, suspendió o restringió la oferta de servicios de salud sexual reproductiva?
19. ¿Se disminuyó, suspendió o restringió la oferta de servicios de anticoncepción?
20. ¿Se disminuyó, suspendió o restringió la oferta de servicios de exámenes de ITS y VIH?
21. ¿Se disminuyó, suspendió o restringió la oferta de servicios de tratamiento de ITS y VIH?
22. ¿Se brindó asesoría de Anticoncepción por Telemedicina? Si la respuesta es positiva, informar el número de consultas realizadas por esta modalidad.
23. ¿Se entrego provisión de anticonceptivos sin consulta presencial? De ser afirmativa la respuesta, informar la cantidad de anticonceptivos entregados en esta modalidad.
24. ¿Qué porcentaje de anticonceptivos se tenían disponibles durante el 2019 en los distintos niveles de atención de los establecimientos de salud? (primer nivel, hospitales de segundo nivel, hospitales departamentales o regionales y hospital de tercer nivel)
25. ¿Qué porcentaje de anticonceptivos disponibles se tiene en el año 2020 en los distintos niveles de atención de los establecimientos de salud? (primer nivel, hospitales de segundo nivel, hospitales departamentales o regionales y hospital de tercer nivel)
26. ¿Qué adaptaciones realizo su institución para dar acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en las zonas rurales o de difícil acceso?

27. ¿Qué número de consultas por anticoncepción y el número de anticonceptivos han sido entregados durante la cuarentena, por edad, sexo, municipio, durante la cuarentena?
28. ¿Se brindaron servicios de ITS y VIH por telemedicina durante la cuarentena? De ser afirmativa la respuesta, informar el número de consultas por esa modalidad.
29. ¿Se implementó el testeo rápido de ITS y VIH durante la cuarentena? De ser afirmativa la respuesta, informar el número de exámenes realizados de marzo a julio 2020 y el número de exámenes realizados en ese período del año 2019.
30. ¿Cuál es el número de exámenes de ITS y VIH que se realizaron en cada nivel de atención durante la cuarentena? Y ¿Cuál fue el número de estos exámenes realizados en el mismo período de 2019?
31. ¿Qué adaptaciones realizó su institución para realizar exámenes de ITS y VIH en zonas rurales o de difícil acceso?
32. ¿Cuál fue el número de ITS y VIH realizado en población indígena, por municipio durante la cuarentena?
33. ¿Se implementaron adaptaciones para garantizar la bioseguridad en la Atención Prenatal en el marco de la pandemia por COVID19?
34. ¿Se brindó en su institución Atención prenatal por telemedicina? De ser afirmativa la respuesta informar el número de atenciones por esta modalidad.
35. ¿Se realizaron adaptaciones para la atención prenatal en zonas rurales o de difícil acceso?
36. ¿Se realizaron adaptaciones para brindar la atención prenatal en niñas y adolescentes, población con discapacidades, indígenas u otras poblaciones vulnerables? De ser afirmativa la respuesta favor informar el número de consultas por edad y la pertenencia a las poblaciones descritas.
37. ¿Se realizaron esfuerzos de difusión de los servicios de atención sexual y reproductiva que brindó su institución durante la pandemia?
38. ¿Se realizó capacitación de profesionales de salud para la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva por telemedicina? De ser afirmativa la pregunta, informar la cantidad de profesionales capacitados.

39. ¿Se realizó difusión de la información para profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la Salud Reproductiva en el marco del COVID?
40. ¿Cuáles fueron las asignaciones presupuestarias para salud reproductiva en 2019 y 2020? Informar cada año por separado.
41. Se solicita además brindar los siguientes datos para el año 2019 y para el año 2020:
- a. Tasa global de fecundidad.
 - b. Tasa de fecundidad por edad.
 - c. Mortalidad Materna 2019.
 - d. Mortalidad Materna 2020.
 - e. Mortalidad materna por edad 2019
 - f. Mortalidad materna por edad 2020
 - g. Mortalidad neonatal/perinatal 2019
 - h. Mortalidad neonatal/perinatal 2020
 - i. Mortalidad neonatal/perinatal 2019, según edad de la gestante.
 - j. Mortalidad neonatal/perinatal 2020, según edad de la gestante.
 - k. Nacimientos por edad de la gestante 2020.
 - l. Nacimientos por edad de la gestante 2019.
 - m. Embarazos forzados 2020.
 - n. Embarazos forzados 2019.
 - o. Cantidad de avisos presentados por su institución a las autoridades correspondientes por violencia sexual 2019.
 - p. Cantidad de avisos presentados por su institución a las autoridades correspondientes a violencia sexual 2020.

Anexo 2. Cuestionario al Ente Sancionador del Sistema Nacional Integrado de Salud: Consejo Superior de Salud Pública y otras instituciones con facultades sancionatorias.

CUESTIONARIO PARA CSSP

42. ¿Cuál es el número de denuncias recibidas por falta de acceso a los servicios de salud por parte de mujeres durante los meses de marzo a julio 2020? Favor detallar por edad de la persona denunciante, institución en la que se negó la atención o tipo de profesional denunciado y el municipio al que corresponde el hecho.
43. ¿Cuál es el número de denuncias recibidas por falta de acceso a los servicios de salud por parte de mujeres durante los meses de marzo a julio 2020? Favor detallar por edad de la persona denunciante, institución en la que se negó la atención o tipo de profesional denunciado y el municipio al que corresponde el hecho.

44. ¿Qué medidas de adaptación realizó su institución para facilitar a las usuarias el acceso a denunciar durante el período de marzo a julio 2020?
45. ¿Se implementó la teledenuncia? Favor informar los números de teléfono y el número de denuncias recibidas por este medio.
46. ¿Qué mecanismos de difusión de los medios de teledenuncia realizó su institución para la población?
47. ¿Se implementaron mecanismos electrónicos para poder interponer una denuncia tales como correo electrónico? ¿Cuál fue el número de denuncias recibidas por este medio durante la cuarentena?
48. ¿Se capacitó al personal sobre los mecanismos electrónicos y de teledenuncia?
49. ¿Listar la normativa específica que fue emitida, relacionada con la adopción de mecanismos para facilitar el acceso de las mujeres a la denuncia durante la cuarentena?
50. ¿Qué medidas se tomaron para eliminar los obstáculos innecesarios para que las mujeres pudieran realizar la denuncia durante la cuarentena?

¿Cuántas denuncias por violación a derechos sexuales y reproductivos recibieron durante el desarrollo de la cuarentena del mes de marzo a julio del presente año?

CUESTIONARIO PARA INSTITUCIONES RELACIONADAS AL SISTEMA DE JUSTICIA, LA INVESTIGACIÓN DEL DELITO Y LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CIUDADANOS
CSJ, PNC, FGR, PGR

51. ¿Cuál es el número de denuncias recibidas por delitos sexuales durante los meses de marzo a julio 2020? Favor detallar por edad de la persona denunciante, el tipo de delito y el municipio al que corresponde el hecho, así como la edad del imputado.
52. ¿Cuál fue el número de avisos recibidos en 2019 y cuál en 2020 sobre posibles delitos sexuales de parte de instituciones públicas? Favor brindar la información identificando el número de avisos por institución.
53. ¿Cuál es el número de denuncias recibidas por delitos sexuales durante los meses de marzo a julio 2019? Favor detallar por edad de la persona denunciante, el tipo de delito y el municipio al que corresponde el hecho, así como la edad del imputado.

54. ¿Cuál es el número de denuncias atendidas por el delito de aborto durante los meses de marzo a julio 2020 Detallar los servicios de salud sexual y reproductiva que se brindaron durante la pandemia en los establecimientos de salud de su institución?
55. ¿Qué medidas de adaptación realizó su institución para facilitar a las usuarias el acceso a denunciar durante el período de marzo a julio 2020?
56. ¿Se implementó la teledenuncia? Favor informar los números de teléfono y el número de denuncias recibidas por este medio.
57. ¿Se implementaron mecanismos electrónicos para poder interponer una denuncia tales como correo electrónico? ¿Cuál fue el número de denuncias recibidas por este medio durante la cuarentena?
58. ¿Se capacitó al personal sobre los mecanismos electrónicos y de teledenuncia?
59. ¿Listar la normativa específica que fue emitida, relacionada con la adopción de mecanismos para facilitar el acceso de las mujeres a la denuncia durante la cuarentena?
60. ¿Qué medidas se tomaron para eliminar los obstáculos innecesarios para que las mujeres pudieran realizar la denuncia durante la cuarentena?

Anexo 3. Cuestionario a Organizaciones de la Sociedad Civil.

CUESTIONARIO PARA ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES U ORGANISMOS INTERNACIONALES

INDICACIONES: Agradeceremos su colaboración para completar las preguntas que sean aplicables a la organización a la cuál usted pertenece.

Nombre de la ONG u Organismo Internacional: _____
_____.

1. ¿La actividad de su organización se relaciona con los servicios de salud sexual y reproductiva brindados por instituciones del Estado?

2. ¿Su organización participo en el apoyo a instituciones gubernamentales para crear o implementar medidas preventivas para evitar los contagios de COVID19 a las mujeres atendidas por partos?
3. ¿Su organización apoyo la creación de mecanismos en instituciones gubernamentales para facilitar el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios de salud durante la cuarentena? Si la respuesta es afirmativa, describir los mecanismos.
4. ¿Su organización participo en apoyo a instituciones gubernamentales en la creación de mecanismos para facilitar el acceso a las mujeres a servicios de anticoncepción durante la cuarentena?
5. ¿Su organización tiene conocimiento de la existencia de un servicio telefónico para atender la salud sexual y reproductiva para servicios públicos de atención prenatal y anticoncepción durante la cuarentena? De ser afirmativo ¿Su organización participó en la creación de ese mecanismo?
6. ¿Ha participado su organización en la creación de medidas de atención ambulatorias en servicios públicos de salud sexual y reproductiva durante la cuarentena? Especificar qué medidas.
7. ¿Su organización ha proporcionado a instituciones gubernamentales insumos o medicamentos de los listados a continuación, durante el período de marzo a julio 2020?
 - a. AMEU.
 - b. Productos de anticoncepción transitoria.
 - c. Exámenes de ITS y VIH.
 - d. Insumos para el tratamiento de ITS y VIH.
8. ¿Su organización ha identificado obstáculos, legales, de acceso o algún otro tipo, derivados de la situación generada por la pandemia por COVID19 que pudieran haber limitado la atención en salud reproductiva?
9. ¿Su organización participo en apoyo al Estado en la creación de servicios de Telemedicina? Por favor detalle si la respuesta fuese afirmativa.
10. ¿Su organización participo durante la cuarentena de la pandemia por COVID19 en apoyo al Estado en actividades para brindar servicios de salud reproductiva a poblaciones en situación de vulnerabilidad como población indígena, población con discapacidad,

población LGBTI? Favor detallar el tipo de programas o atenciones en los que se tuvo participación.

11. ¿Su organización apoyo a instituciones gubernamentales en esfuerzos de difusión de los servicios de atención sexual y reproductiva ofertados por el Estado durante la pandemia?
12. ¿Su organización colaboro con el Estado en la difusión de la información y capacitacioens dirigidas a profesionales de la salud sobre las adaptaciones para la atención de la Salud Reproductiva y la telemedicina en el marco del COVID19? Si la respuesta es afirmativa, favor especificar el número de capacitaciones.
13. ¿Su organización ha colaborado en generar mecanismos para que se pueda brindar servicios públicos de atención prenatal a niñas y adolescentes? Si la respuesta es positiva, especificar el número, tipo de atenciones y los lugares de residencia de las pacientes atendidas.
14. ¿Si su organización tiene relación con la protección de derechos de los pacientes, cuantas denuncias han recibido relacionadas al acceso, falta de medicamentos, insumo u otras relativas a los servicios públicos de salud reproductiva? Favor detallar el número de denuncias, la causa de las mismas y el municipio o departamento en el cual se dio la situación generadora.
15. Si la respuesta anterior es afirmativa, ¿Pudieron apoyar a las pacientes en la resolución de sus necesidades de atención? Favor describir los mecanismos por los cuáles se logro resolver la situación.

Anezo 4. Cuestionario Guía para Entrevista con Funcionaria de la Universidad de El Salvador

CUESTIONARIO PARA LA CARRERA DE ATENCIÓN MATERNO INFANTIL DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INDICACIONES: Agradeceremos su colaboración para completar las preguntas que sean aplicables a la organización a la cuál usted pertenece.

1. ¿Qué tipos de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva brinda la clínica de atención a estudiantes que se creó a iniciativa de la dirección de la carrera?
2. ¿Cuál es el número y tipo de atenciones que se han brindado por mes desde enero a julio del presente año?
3. ¿Durante la cuarentena por COVID19 pudieron brindar los servicios a las estudiantes?
4. ¿Se han desarrollado algún tipo de atenciones ambulatorias? De ser afirmativa favor expresar el número de atenciones por mes en esta modalidad
5. ¿Se brindó a las estudiantes servicios de telemedicina relacionados a salud reproductiva? De ser afirmativa favor expresar el número de atenciones por mes en esta modalidad.
6. ¿Se realizaron actividades educativas de prevención en temas de salud sexual reproductiva por medios electrónicos? Detallar el número y tipo de actividades realizadas
7. ¿Hubo alguna coordinación de acciones durante la cuarentena con instituciones de los servicios de salud públicos? De ser así, favor especificar las instituciones.
8. ¿Desde la clínica de la carrera se proporcionaron alguno de los insumos descritos adelante a instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud, durante el período de marzo a julio 2020?
 - a. AMEU.
 - b. Productos de anticoncepción transitoria.
 - c. Exámenes de ITS y VIH.

Anexo 5. Denegatoria del Ministerio de Salud para brindar información pública:

Por las razones antes expuestas, y fundamento legal en las disposiciones citadas, el suscrito Oficial de Información **RESUELVE:**

- 1) Declarar inadmisibile, el escrito que contiene "cuestionario" por no ser la LAIP, la vía para responder este tipo de requerimientos.
- 2) Hágase saber a la solicitante, que le queda a salvo su derecho de solicitar información conforme lo establece la LAIP, refiriéndose no en formato de preguntas o cuestionarios. sino refiriéndose en concreto a la documentación que es de su interés.
- 3) En virtud de los dispuesto en el Art. 68 LAIP, en el sentido que los interesados tendrán derecho la asistencia para el acceso a la información y al auxilio en la elaboración de las solicitudes, si así lo pide, de tal suerte que si así lo considera necesaria, la ciudadana puede abocarse a esta oficina a fin de brindar orientación en la manera de presentar la solicitud. **NOTIFÍQUESE:**

NOTIFÍQUESE.


Carlos Alfredo Castillo
Oficial de Información



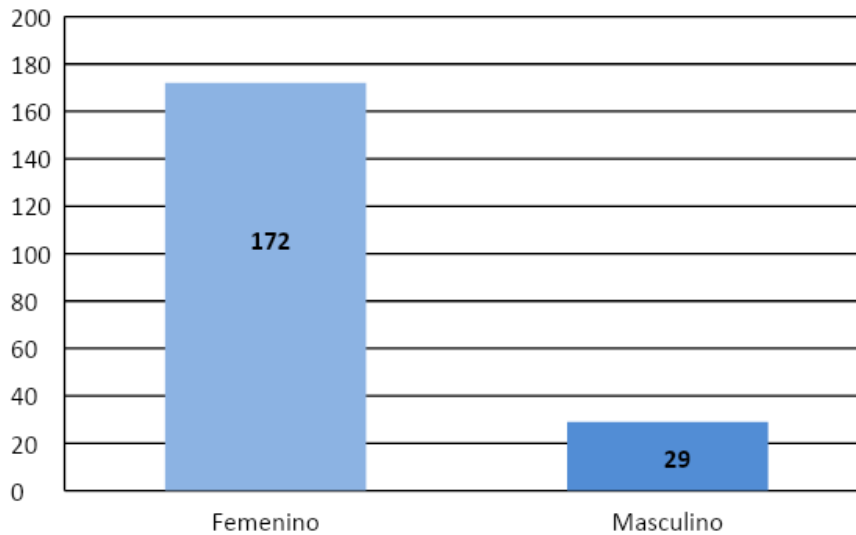
Anexo 6. Encuesta realizada por medios electrónicos

Pregunta 1. Escoja su género.

Pregunta 1. Escoja su genero		
Femenino	172	85.57%
Masculino	29	14.43%
Otro	0	0.00%

Se pregunto a las personas participantes su género, dejando tres opciones, masculino, femenino y otro, solamente habiendo recibido respuesta en las primeras dos, se pensó en incluir hombres que voluntariamente quisieran participar de la encuesta por considerar que ellos también pueden aportar datos relevantes sobre el acceso a salud reproductiva. Las mujeres que respondieron a la encuesta constituyeron el 85,57% de la población encuestada.

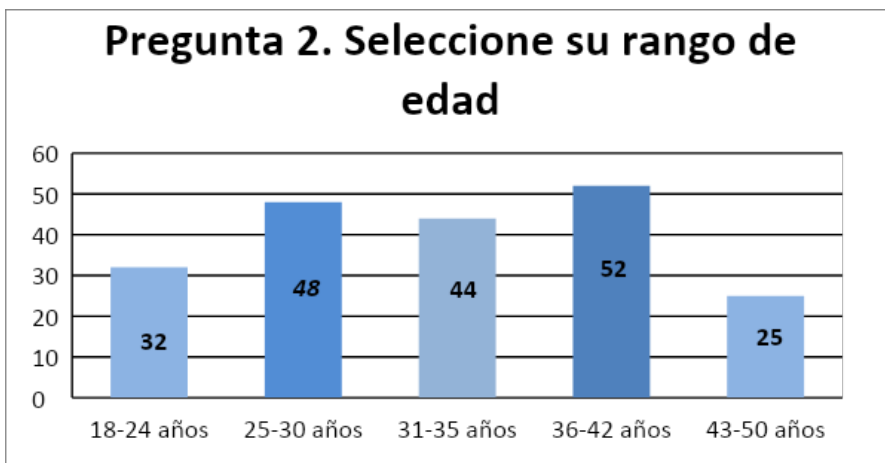
Pregunta 1. Escoja su genero



Pregunta 2. Seleccione su rango de edad

Pregunta 2. Seleccione su rango de edad		
18-24 años	32	15.92%
25-30 años	48	23.88%
31-35 años	44	21.89%
36-42 años	52	25.87%
43-50 años	25	12.44%

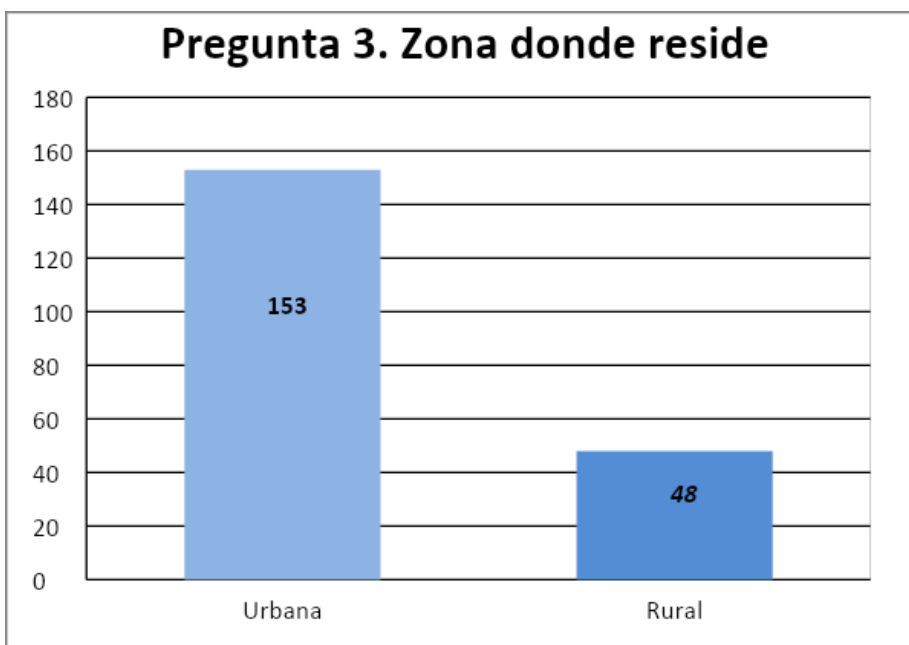
El mayor rango etareo de las personas encuestadas se encuentra entre los 18 y los 35 años de edad. La pregunta arrojó los siguientes datos:



Pregunta 3. Zona donde reside

Pregunta 3. Zona donde reside		
Urbana	153	76.12%
Rural	48	23.88%

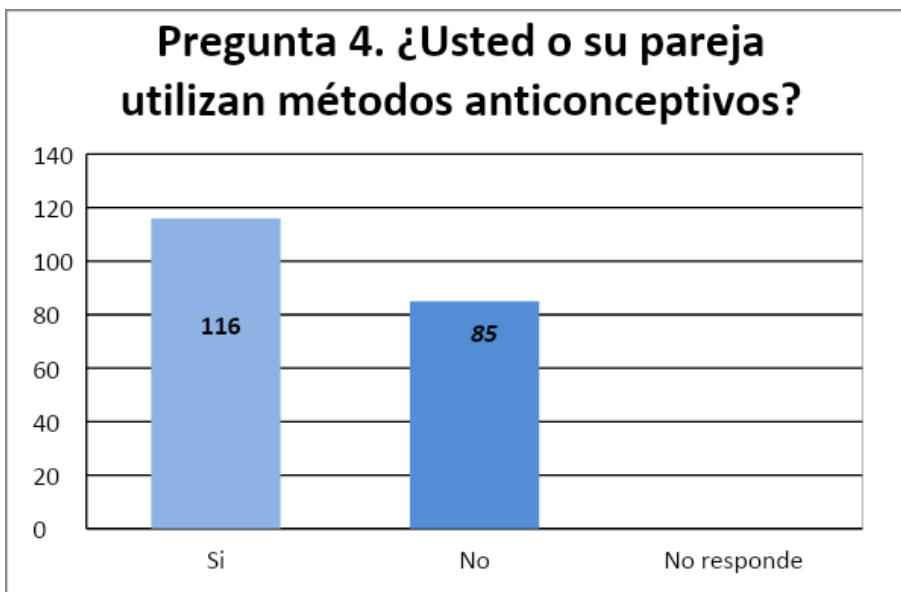
Según la Organización Panamericana para la Salud OPS, en El Salvador el 62.4% de la población vive en zonas urbanas y el 37.6% en zonas rurales, se muestra en la presente encuesta un mayor número de población urbana, esto tiene relación directa con su acceso a medios de comunicación electrónica, como el utilizado para obtener los datos, pero casi un 24% residen en zonas rurales, lo que nos permite tener datos de personas que han enfrentado mayores retos, durante la época de la cuarentena. La gráfica siguiente nos ilustra en relación a la tercera pregunta.



Pregunta 4. ¿Usted o su pareja utilizan métodos anticonceptivos

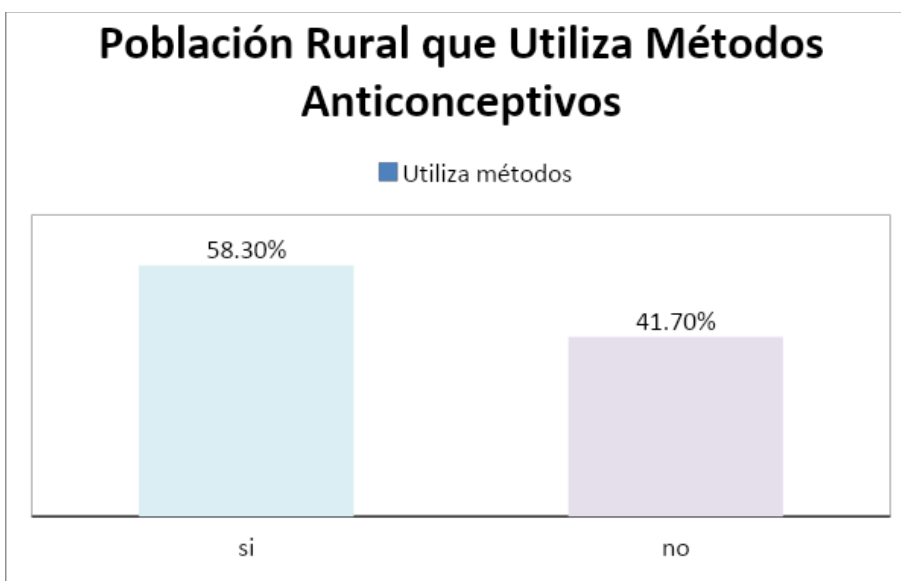
Pregunta 4. Usted o su pareja utilizan métodos anticonceptivos		
Si	116	57.71%
No	85	42.29%
No responde	0	0.00%

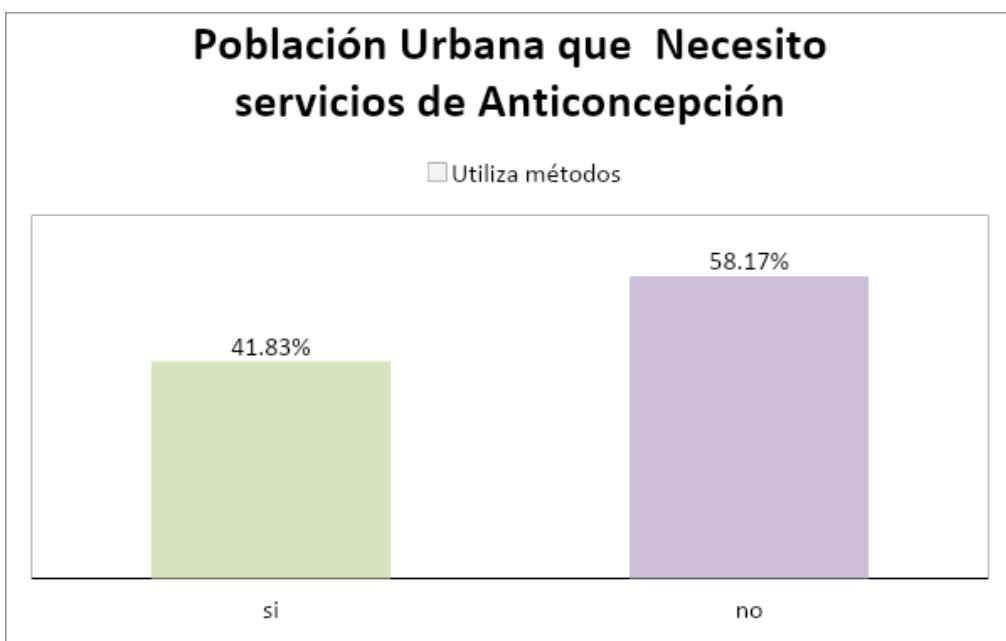
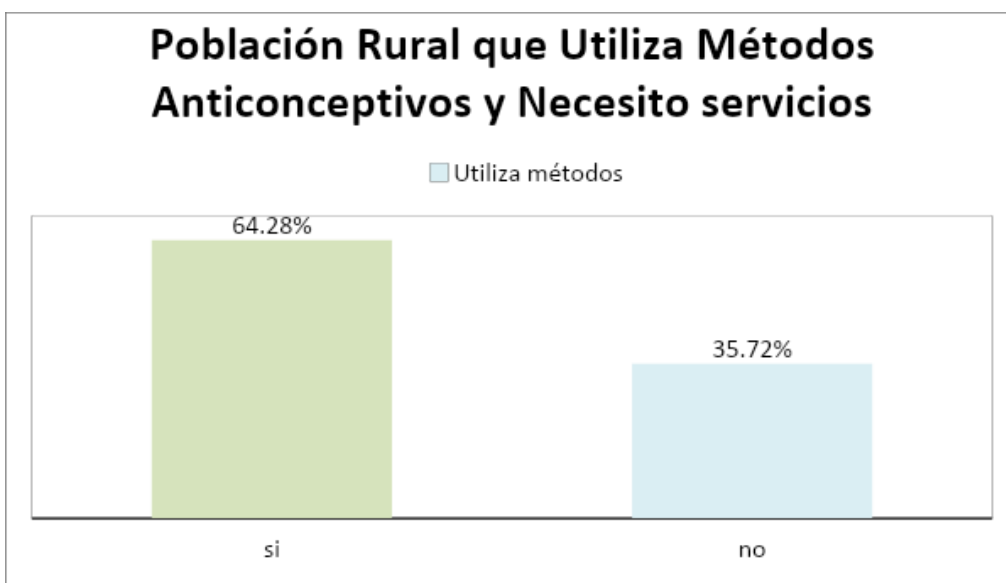
De la población encuestada el 57.71% expresaron utilizaron algún tipo de método anticonceptivo, en una pregunta posterior se podrá identificar el método utilizado. Al contrastar la información obtenida con la pregunta 6, se identifica que un porcentaje mayoritario de las personas que dijeron que no utilizan métodos anticonceptivos si detallaron el tipo de anticonceptivo que utilizan, por lo que podría inferirse que el porcentaje de personas que tienen necesidad de este servicio, es mayor que el reflejado en la presente interrogante.



Pregunta 5. ¿Tuvieron necesidad de estos servicios durante el período de marzo a julio 2020?

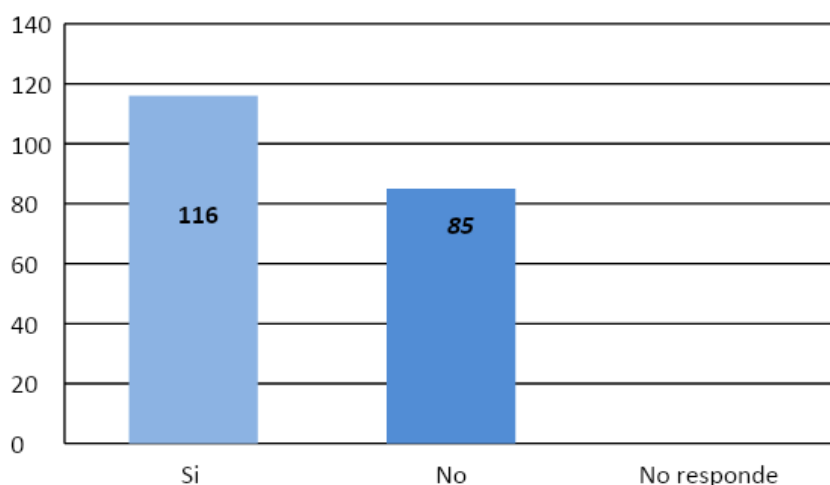
Pregunta 4. Requirió servicios de anticoncepción de marzo a Julio 2020		
Si	116	57.71%
No	85	42.29%
No responde	0	0.00%





De la población viviendo en zonas rurales, el 58.3% utilizan métodos anticonceptivos pero solo un 64.28% necesitaron este servicio, de la población urbana un 41.8% manifiestan haber necesitado esos servicios durante el período de marzo a julio de 2020. El 57.71% de la población encuestada necesito de los servicios de anticoncepción durante el período de marzo a julio 2020

Pregunta 5. Requirió servicios de anticoncepción de marzo-Julio 2020



Pregunta 6. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza usted o su pareja?

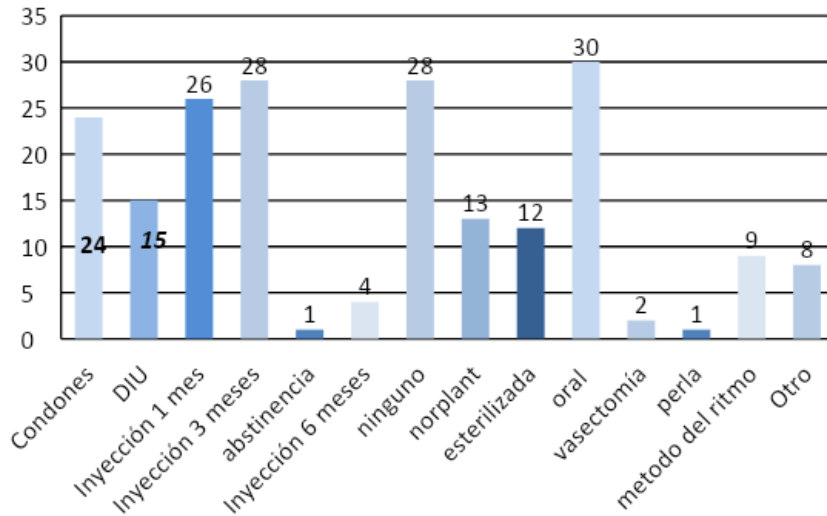
Pregunta 6. ¿Qué tipo de anticonceptivo utiliza usted o su pareja?		
Condomes	24	11.94%
DIU	15	7.46%
Inyección 1 mes	26	12.94%
Inyección 3 meses	28	13.93%
abstinencia	1	0.50%
Inyección 6 meses	4	1.99%
ninguno	28	13.93%
norplant	13	6.47%
esterilizada	12	5.97%
oral	30	14.93%
vasectomía	2	1.00%
perla	1	0.50%
metodo del ritmo	9	4.48%
Otro	8	3.98%

Tipo de Anticonceptivo utilizado en Zona Urbana	
Inyección 1 mes	28.13%
Inyección 3 meses	21.88%
Inyección 6 meses	1.56%
oral	17.19%
preservativo	17.19%
ritmo	1.56%
diu	4.69%
norplant	4.69%
mirena	1.56%
pastillas mia	1.56%
abstinencia	0.00%
perla	0.00%

Tipo de Anticonceptivo utilizado en Zona Urbana	
Inyección 1 mes	9.52%
Inyección 3 meses	33.33%
Inyección 6 meses	4.76%
oral	14.29%
preservativo	9.52%
ritmo	0.00%
diu	9.52%
norplant	9.52%
mirena	0
pastillas mia	0
abstinencia	4.76%
perla	4.76%

En las respuestas de la encuesta se identifica como el método más utilizado por la población es el método oral, por un 15%, seguido de los métodos inyectables de tres y un mes. En las zonas rurales solo el 9% de la población utiliza un método de barrera en contraste con un 12% cuando se toma en cuenta la población total, solamente dos personas de las que nos dieron información se realizó la vasectomía y tenemos 12 esterilizaciones femeninas.

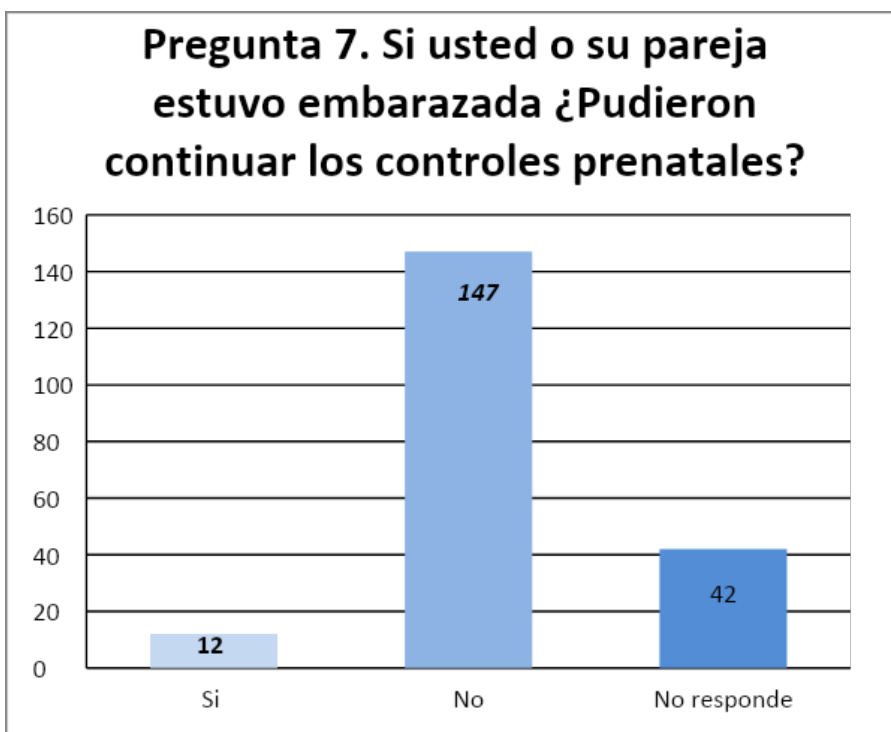
Pregunta 6. ¿Qué método anticonceptivo utilizan usted o su pareja?



Pregunta 7. Si usted o su pareja estuvo embarazada, ¿Pudieron continuar los controles prenatales?

Pregunta 7. Si usted o su pareja estuvo embarazada durante el período de 2020 pudieron continuar los controles prenatales		
Si	12	5.97%
No	147	73.13%
No responde	42	20.90%

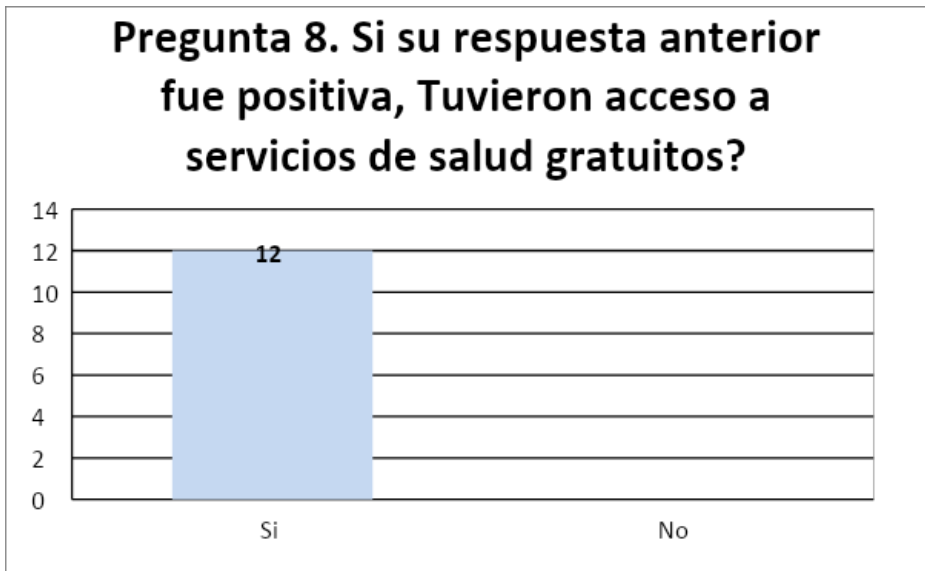
Según la información brindada durante esta encuesta, las personas que estuvieron embarazadas, lograron continuar con sus controles. Esta información contrasta con la brindada por una mujer que se entrevistó como caso emblemático, ella contaba con cuatro meses de embarazo cuando inició la cuarentena, y expresa que no solamente tuvo dificultades por tres meses para continuar sus controles, sino también los controles de niño sano, para la bebé y el control post parto para ella. Así también, en las entrevistas con personas relacionadas al tema en el Ministerio de Salud y en la Universidad de El Salvador, fue evidente que durante los meses en que se tuvo la restricción más cerrada al derecho de libertad de movimiento en todo el territorio, no les fue posible brindar una gran parte de los servicios regulares.



Pregunta 8. Si la respuesta anterior fue positiva ¿Tuvieron acceso a servicios de salud gratuitos?

Pregunta 8. Si la respuesta anterior fue positiva ¿Tuvieron acceso a servicios de salud gratuitos?		
Si	12	100.00%
No	0	0.00%
No responde	0	0.00%

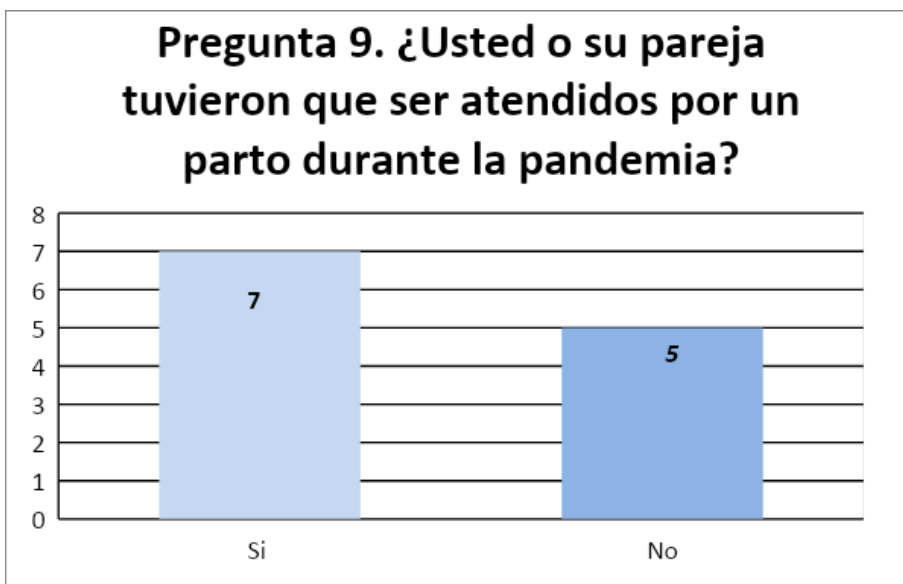
De las doce personas que tuvieron que ser atendidas en el proceso del embarazo el cien por ciento manifiesta haber tenido acceso a servicios de salud gratuitos. La información se refleja en la siguiente gráfica.



Pregunta 9. ¿Usted o su pareja tuvieron que ser atendidas por un parto durante la pandemia?

Pregunta 9. ¿Usted o su pareja tuvieron que ser atendidos por un parto durante la pandemia?		
Si	7	58.33%
No	5	41.67%

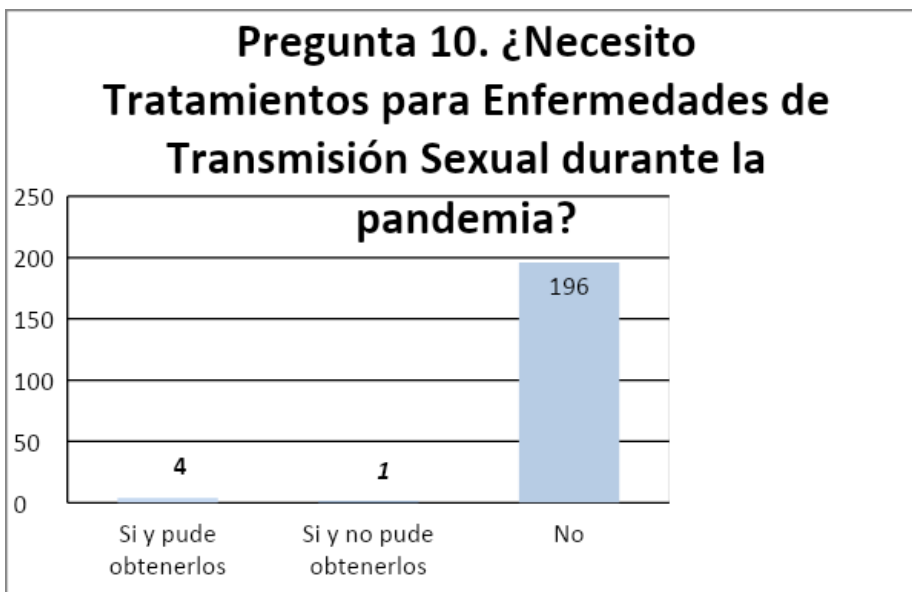
De la población que respondió positivamente a la pregunta número 8, que habían llevado controles de embarazo durante la pandemia, siete de ellas fueron atendidas en su parto



Pregunta 10. ¿Necesito Tratamientos para Enfermedades de Transmisión Sexual durante la pandemia?

Pregunta 10. Requirió medicamentos para ITS		
Si y pude obtenerlos	4	1.99%
Si y no pude obtenerlos	1	0.50%
No	196	97.51%

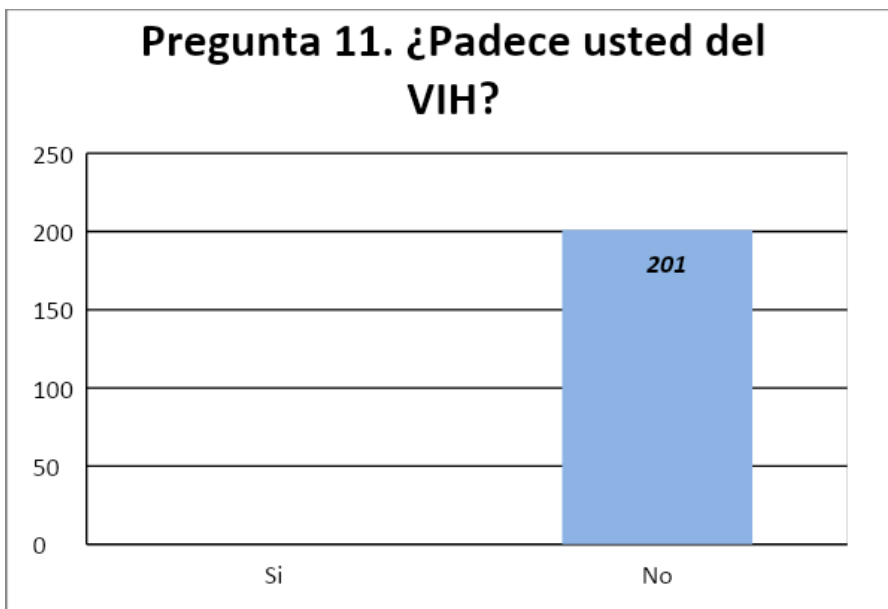
De 201 personas encuestadas, solamente 5 de ellas requirieron tratamiento para enfermedades de transmisión sexual, solamente una de ellas no pudo obtener el tratamiento. La información se ilustra en la gráfica a continuación:



Pregunta 11. ¿Padece el virus del VIH?

Pregunta 11. Padece usted el VIH		
Si	0	0.00%
No	201	100.00%

Ninguna de las personas encuestadas padece el virus del VIH.



Anexo 3. Normativa del ISSS relativa a la atención de telemedicina durante la pandemia

