



AVANCES Y DESAFÍOS

*EN LA IMPLEMENTACIÓN
DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL
EN SEXUALIDAD EN EL SALVADOR
Año 2021*



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament

Médicos del Mundo

AVANCES Y DESAFÍOS
en la Implementación de la
Educación Integral en
Sexualidad en El Salvador

Olga Lucía Rodríguez / Consultora

Noviembre de 2021



AVANCES Y DESAFÍOS

*en la Implementación de la Educación
Integral en Sexualidad en El Salvador*

Con el apoyo de



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**

MÉDICOS DEL MUNDO EN EL SALVADOR

Coordinación Regional España

Elena Cáceres

Equipo de Proyecto

Miriam Segovia	Coordinadora
Dalia Guevara	Técnica de Juventudes
Brenda Molina	Técnica de Salud Sexual y Reproductiva

Consultora responsable

Olga Lucía Rodríguez

Coordinación de la publicación

Vanessa Sosa	Responsable de Investigaciones en Mesoamérica -MdM
Miriam Segovia	Coordinadora de Proyecto

Equipo responsable de revisión

Vanessa Sosa	Responsable de Investigaciones en Mesoamérica -MdM
Miriam Segovia	Coordinadora de Proyecto
Dalia Guevara	Técnica de Juventudes
Brenda Molina	Técnica de Salud Sexual y Reproductiva

Asesoría Metodológica y Edición final

Vanessa Sosa

Grupo de Investigación Acción Participativa

- Irma Arely Rivas Valladares
- Gilberto Antonio Peña Castro
- Joel Rigoberto Pérez Peña
- Imelda Lilibian Navarrete Rodríguez
- Anderson Adrián García López
- Verónica Margarita Moreno Portillo
- Fernando de Jesús de la Paz Rodríguez
- Elías Antonio Hernández Amaya
- Noel Ventura Ramos
- Brenda Tatiana Ventura Barrera
- Katia del Carmen Ballejos Grande
- Yéssica Madaí Rivas Mejía
- Karla Elena Calderón Rivera
- Cecilia Alejandra Flores González
- Diana Gabriela Cerros Ávila
- Josué Esaú Hernández Serpas
- Paola Esther Mejía Serpas
- Diana Marisol Sigarón
- Francisco Miguel Nave Rivas
- Jennifer Ivone Mercado Martínez
- Susan Cristabel Valladares Cabezas

Diseño de Portada y diagramación interna

Equipo Maíz

Cómo citar este documento:

Médicos del Mundo El Salvador; Rodríguez, Olga Lucía (2021). “Avances y Desafíos en la Implementación de la Educación Integralen Sexualidad en El Salvador” San Salvador, El Salvador. 137 páginas

Se autoriza la reproducción, total o parcial, citando la fuente.

Impreso en El Salvador

Equipo Maíz

Esta investigación y publicación, fue posible gracias al apoyo de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo -ACCD- y Médicos del Mundo España, en el marco del Proyecto “Adolescentes y jóvenes protagonistas, organizados para la defensa de sus derechos humanos y la promoción de una vida libre de violencia desde el enfoque integral de la salud”



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**

CONTENIDO

Resumen ejecutivo.....	9
Siglas y Acrónimos.....	13
Introducción.....	17
1. Objetivos de Investigación.....	19
1.1. Objetivo General.....	20
1.2. Objetivos Específicos.....	20
2. Metodología	21
2.1. Técnicas e instrumentos: Entrevista.....	22
2.2. Técnicas e instrumentos: Investigación Acción Participativa.....	23
3. Marco conceptual y de referencia.....	27
3.1. Instrumentos jurídicos y de gestión relativos a la EIS en El Salvador.....	28
3.2. Referente conceptual.....	31
3.2.1. Educación Integral en Sexualidad (EIS).....	31
3.2.2. Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR).....	32
3.2.3. Sexualidad.....	33
3.2.4. Salud Sexual y Reproductiva (SSR).....	33
3.2.5. Atención Integral en Salud en la Adolescencia.....	34
3.2.6. Orientación sexual.....	34
3.2.7. Enfoque de género.....	34
3.2.8. Enfoque de Derechos.....	35
3.2.9. Enfoque de Diversidad Sexual.....	35
3.2.10. Investigación Acción Participativa (IAP).....	35
3.2.11. Adolescencia y juventud.....	35
3.2.12. Androcentrismo.....	36
3.2.13. Adultocentrismo.....	36
3.2.14. Sistema sexual binario o binarismo sexual.....	36
3.2.15. Heteronormatividad.....	36
3.2.16. Laicidad.....	36
4. Contexto de la investigación.....	37
4.1. Lo que las cifras informan.....	38
4.2. Los territorios de estudio.....	39
4.3. La población participante en la IAP.....	41
5. La implementación de la Educación Integral en Sexualidad.....	43
5.1. EIS: su instalación en El Salvador.....	44
5.2. Cumpliendo compromisos.....	46
5.3. EIS en los municipios: un esfuerzo de la sociedad civil más que de las instancias nacionales.....	48
5.4. Coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la EIS.....	51
5.5. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA).....	54
5.6. El rol de la familia en la implementación de la EIS.....	63

5.6.1. No hay un solo modelo de familia.....	64
5.6.2. Desconocimiento y adultocentrismo: una mezcla peligrosa.....	66
5.6.3. Y la brecha que no se reduce.....	69
5.6.4. Las familias como instrumento del conservadurismo.....	70
5.6.5. Entonces ¿cuál es el rol que está jugando la familia en la implementación de la EIS?.....	70
5.7. Factores facilitadores y limitantes en la implementación de la EIS.....	72
5.7.1. Facilitando el camino.....	72
5.7.2. Un camino con muchas piedras.....	75
5.7.2.1. Relacionadas al conservadurismo y laicidad.....	76
5.7.2.2. Escasa voluntad política.....	78
5.7.2.3. De tipo cultural por el contexto patriarcal.....	79
5.7.2.4. Relacionados con las capacidades.....	81
5.7.2.5. Técnicos y políticos.....	83
5.7.2.7. Geográficos.....	85
5.8. Avances y desafíos.....	85
5.8.1. Avances.....	86
5.8.1.1. Marco legal que reconozca los DSR y la SSR de las y los jóvenes:.....	86
5.8.1.2. Existencia de políticas públicas oficiales y estrategias.....	87
5.8.1.3. Inclusión de contenido de EIS en currículos y programas de capacitación a docentes.....	87
5.8.1.4. Existencia de programas de SSAA.....	88
5.8.1.5. Participación e inclusión de jóvenes y sociedad en los programas de SSR.....	89
5.8.1.6. Otros.....	89
5.8.2. Desafíos.....	90
6. Y ¿Qué nos dicen las personas adolescentes y jóvenes? Apropiación de la EIS y los DS y DR.....	93
6.1. ¿Cuánto conocen de la EIS?.....	94
6.1.1. Sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS).....	94
6.1.2. Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR).....	95
6.1.3. Sobre sexualidad.....	97
6.2. Ejerciendo los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos.....	99
6.3. Influencia de los patrones culturales en el ejercicio de los DSR.....	101
6.4. Propuestas desde las y los jóvenes, para el cambio.....	102
6.4.1. Niveles de intervención.....	103
6.4.1.1. En el nivel personal.....	103
6.4.1.2. Hacia la ciudadanía en los municipios.....	103
6.4.1.3. Hacia el tejido organizativo social en los municipios.....	104
6.4.1.4. Hacia las instancias del Estado.....	104
7. Impacto de la pandemia de COVID-19.....	105
8. Conclusiones y Recomendaciones.....	109
8.1. Conclusiones.....	110
8.2. Recomendaciones.....	113
Anexos.....	115
Bibliografía.....	131

RESUMEN EJECUTIVO

El Salvador en el año 2008 acudió al llamado regional para atender la situación alarmante por el incremento de contagios de VIH en etapa avanzada que se estaba experimentando. En la consideración de que los sectores de educación y salud son relevantes para responder a la epidemia, los ministros correspondientes junto con otros veintiséis ministros de educación y treinta ministros de salud de Latinoamérica y El Caribe, aprobaron y se comprometieron en la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” para un periodo de siete años.

En el contenido de la Declaración Ministerial, la Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un elemento fundamental en la prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual que, impartida desde la infancia “favorece la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva” (OREALC/UNESCO, 2010:3). Para lo cual se acordó la implementación de la educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual que involucre la intersectorialidad entre salud y educación en las estrategias e intervenciones.

Es así como El Salvador en cumplimiento a sus compromisos emprende el camino para asumir y posicionar la EIS, siendo apoyado por distintas organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales y agencias multilaterales de cooperación para el desarrollo. Una de esas organizaciones es Médicos del Mundo España (MdM), para quienes la EIS es un instrumento que contribuye no sólo a mejorar la calidad de vida y la salud de las personas con enfoque de derechos, permitiendo a las personas cumplir su proyecto de vida con dignidad y de forma integral; para ello se articula con otras instancias y actores en los territorios.

En este quehacer, destaca la utilidad y beneficios de procesos generadores de conocimiento como la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP), ya que acude al involucramiento activo de sus participantes, transformando el rol pasivo y receptor común en los métodos tradicionales, hacia otro como coinvestigadores o investigadores comunitarios e interviniendo activamente para resolver sus problemas y necesidades más apremiantes. Esta metodología que comprende la educación, la reflexión y la acción, es todo un diálogo de saberes, que ayuda al empoderamiento de las y los participantes.

Con esta visión MdM impulsa entre otros, el proyecto “Adolescentes y jóvenes protagonistas, organizados para la defensa de sus derechos humanos y la promoción de una vida libre de violencia desde el enfoque integral de la salud”, para ser ejecutado en el año 2021. Es financiado por la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo y se propuso como objetivo central, que las personas adolescentes y jóvenes en los municipios de Zacatecoluca, Santiago Nonualco, San Pedro Masahuat y San Luis La Herradura en el departamento de La Paz, logren empoderarse para ejercer plenamente sus derechos humanos.

En este proyecto se inscribe la presente investigación, desarrollada también en los cuatros municipios. Su objetivo ha sido analizar y caracterizar los avances y desafíos en la implementación de la Educación Integral de la Sexualidad en El Salvador, a través de una fase de análisis documental y contextual y una investigación acción participativa, con la cual

se contrastaron los planteamientos formales, con respecto a la apropiación y vivencia de las personas adolescentes y jóvenes en relación a sus derechos sexuales y derechos reproductivos, la influencia de los patrones culturales y el rol de la familia en la implementación. El periodo de ejecución fue entre los meses de junio y octubre del 2021.

Consistió en una investigación de carácter cualitativo, empleando dos métodos para la obtención de la información: la entrevista semidirigida y la IAP, combinando una parte remota (entrevistas) y otra presencial (IAP). En total se contó con la información de 34 personas (20 mujeres y 14 hombres), de las cuales 23 son adolescentes y jóvenes; 13 personas fueron entrevistadas (7 mujeres y 6 hombres) y entre estas personas se contó con 2 jóvenes pertenecientes a Redes Juveniles locales. Participaron en la IAP 21 adolescentes y jóvenes (13 mujeres y 8 hombres).

En la aplicación de la entrevista se contó con información de personas referentes de los dos sectores (Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología –MINEDUCYT- y Ministerio de Salud –MINSAL-) en jefaturas, en nivel operativo y en la dirección de centros educativos; así de otras instancias de gobierno: en el ámbito central del Instituto Nacional de Juventud (INJUVE) en nivel técnico y en el ámbito local a una funcionaria de la municipalidad; una madre de familia y dos personas referentes del tema pertenecientes a Organizaciones No Gubernamentales (ONG): Plan International, El Salvador y la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local.

La IAP se llevó a cabo en la ciudad de Zacatecoluca entre el 27 de julio y el 24 de agosto del 2021, mediante la realización de cinco talleres. En relación con la EIS y los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR), dentro del proceso las y los jóvenes identificaron como la principal problemática y necesidad urgente a transformar: la inexistencia en sus municipios de implementación de EIS, tanto en los centros educativos, como en los centros de salud; al mismo tiempo la dificultad de las familias para abordarle, por no contar con capacidades para ello; todo en un contexto adverso para el ejercicio de los derechos humanos, cuyos rasgos se caracterizan por el machismo y sus distintitas formas de expresión como la discriminación por género y por orientación sexual, violencia de género, acoso sexual a mujeres en todas sus edades.

En la fase final las personas adolescentes y jóvenes participantes elaboraron propuestas viables para transformar la realidad en el ámbito personal, de cara a la ciudadanía, en el tejido social de los municipios y hacia las instancias del Estado.

La combinación de la metodología tradicional de investigación y la IAP enriqueció este estudio, ya que los nuevos conocimientos han surgido desde el análisis y cuestionamiento de las y los protagonistas del proceso, complementado con los de la investigadora.

Entre los hallazgos de la investigación es que hay varios y significativos avances en la implementación de la EIS a lo largo de los trece años transcurridos desde la Declaración Ministerial (DM) y que durante el periodo que estuvo en vigencia, el país siempre demostró disposición a dar cumplimiento a sus compromisos. No obstante en el periodo siguiente, es decir en los últimos seis años la implementación se hizo más lenta y sutil.

Los avances han sido de diferente tipo y su clasificación se realizó a partir de los criterios empleados en algunas evaluaciones de implementación de EIS. Así se pudieron determinar avances en cuanto a legislación y política pública como la Ley de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (LEPINA), la Ley General de Juventud (LGJ), la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR), la Política de Equidad e Igualdad de Género (PEIG) del MINEDUCYT con su Plan de implementación 2020-2025 y la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (ENIPENA). Estas dos últimas abordan de manera concreta la EIS.

Ha sido reconocido el Decreto de Ley para establecer el “Día Nacional de la Educación Integral en Sexualidad” y la modificación del artículo 14 del Código de Familia para prohibir del matrimonio infantil. Sin embargo, el tema del aborto sigue siendo rechazado.

Hubo avances en intervenciones por parte de cada sector como la actualización curricular para la incorporación de la EIS y formación de personal docente, en el MINEDUCYT y la puesta en marcha del modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) e igualmente la formación de las y los profesionales de la salud por parte del MINSAL.

Hay que señalar que los avances no hubieran sido posible sin el apoyo técnico y financiero de la cooperación internacional, ya que a la EIS no se la asignado en el transcurso del tiempo una partida en el Presupuesto General de la Nación. Igualmente importante ha sido el impulso de las ONG, especialmente del movimiento feminista.

La implementación de la EIS se ha visto más expuesta a dificultades que a factores favorecedores, con brechas diversas como entre lo acordado en la DM y lo realizado; entre las intervenciones del MINEDUCYT y el MINSAL; entre la implementación en el centro del país y en el ámbito local; entre las áreas urbanas y las rurales; entre la población escolarizada y la no escolarizada y entre las niñas y adolescentes en comparación con sus pares masculinos. Todo lo cual enfrenta al país a fuertes desafíos; el más reciente y quizás más importante es la recuperación tras la pandemia por el COVID-19, con la que queda en evidencia que para los gobernantes, la EIS no es, ni ha sido prioridad.

Avances alcanzados, como los SSAA se vieron afectados, al punto de ser desaparecidos para en su lugar, atender a pacientes del COVID y albergar en sus espacios los centros de vacunación. También impactó en el derecho a la educación y por lo tanto en el derecho a la EIS, significando un retroceso en cuanto a la garantía de derechos sexuales y reproductivos, que se refleja en la reducción del suministro de métodos anticonceptivos y mayores índices de violencia sexual hacia niñas, niños, adolescentes y mujeres.

Otras de las dificultades que ha experimentado la implementación de la EIS, se encuentra el conservadurismo de la sociedad y la incompreensión sobre el principio de laicidad en general y en la esfera de lo local, más potente. La intervención de las iglesias en decisiones políticas e institucionales, así como en lo relativo a la sexualidad con enfoque moralista y punitivo interfiere en el avance de la EIS. Recientemente una nueva estrategia de los grupos conservadores en oposición a la EIS originada en España y difundida rápidamente en toda Latinoamérica denominada el PIN Parental y su campaña *“Con mis hijos no te metas”* con la finalidad de rechazar la injerencia de la escuela en la educación de la sexualidad y movilizar a las familias como únicas responsables de este tipo de educación a sus hijas e hijos. Aunque la estrategia está en El Salvador, no fue identificada en los municipios de estudio.

El rol de las familias en la EIS es otra de las dificultades constatada en los municipios estudiados. Y tiene su raíz en que las familias de estas áreas locales no han sido formados en EIS y no cuentan con los conocimientos ni las competencias para abordar adecuadamente con los las hijas e hijos; así mismo son familias imbuidas en una sociedad tradicional y conservadora cargada de mitos, tabúes y prejuicios que son los que están transmitiendo.

Con la IAP se encontró que justamente en los cuatro municipios la EIS no ha sido incorporada en los centros educativos y que la mayoría de adolescentes incluyendo a las y los participantes, desconocen sobre ella y en consecuencia no tienen hasta el momento, ninguna apropiación. Sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos algunos conocen de manera intuitiva y muy poco; quizás son las personas de la diversidad sexual quienes tienen mayor conocimiento, precisamente porque son a quienes se les vulneran muchos de sus derechos. Pero en general no se ejercen y aunque tienen idea de quiénes son los garantes, en ningún caso los han exigido.

Entre los desafíos para avanzar en la EIS y que han quedado pendientes en el tiempo, se identificó la necesidad de un sistema o estrategia de monitoreo y seguimiento, el cual fue recomendado en la última evaluación de la implementación de la DM del 2015 y nunca han sido superado. Así mismo el tema de rendición de cuentas y las campañas de difusión.

El presente documento recoge y pone a disposición de las personas interesadas un panorama sobre el avance y desafíos en la implementación de la EIS en el país en voz de adolescentes y jóvenes y de personas que han estado tras los esfuerzos impulsados. Y ha sido organizado para su lectura en ocho apartados: en los dos primeros se encuentran los objetivos y la metodología; en el tercero el marco conceptual de referencia sobre la que se apoyó la investigación, con definiciones de temas relacionados a la EIS y necesarios para su comprensión.

El cuarto apartado está dedicado al contexto de la investigación, partiendo de las cifras nacionales que demuestran la necesidad y urgencia de implementar la EIS, describiendo sintéticamente las características de los municipios estudiados y algunas generalidades sobre las y los participantes.

En el quinto apartado se da cuenta sobre la implementación de la EIS a partir de su llegada al país, los actores y sus intervenciones, los avances, sus aspectos facilitadores y las barreras y los desafíos. El sexto está dedicado a la información de las y los coinvestigadores sobre su conocimiento de la EIS, de los derechos sexuales y derechos reproductivos, su apropiación, la influencia de los patrones culturales y las propuestas de cambio.

El séptimo apartado aborda el impacto de la pandemia y el último contiene las conclusiones y las recomendaciones. Se espera que esta investigación sume a los esfuerzos previos de MdM ampliando el conocimiento y atendiendo las necesidades que se han identificado, para seguir empoderando a las y los adolescentes en sus derechos sexuales y reproductivos.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACCD	Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo
ACNUDH	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ACNUR	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados
ADA	Áreas Diferenciadas de Atención para Adolescentes
ADESCO	Asociación de Desarrollo Comunal
AyJ	Adolescentes y Jóvenes
CAISA	Centros de Atención Integral en Salud para Adolescentes
CAM	Cuerpo de Agentes Metropolitanos
CE	Centro Educativo
CELADE	Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CDA	Consulta Diferenciada para Adolescentes
CDI	Centro de Desarrollo Integral
CFPA	Concertación Feminista Prudencia Ayala
CIDEP	Asociación Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social
CLD	Comité Local de Derechos
CMPV	Comité Municipal de Prevención de Violencia
COED	Complejo Educativo
COMCAVIS TRANS	Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans
CONNA	Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia
DDE	Dirección Departamental de Educación
DM	Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”
DR	Derechos Reproductivos
DS	Derechos Sexuales
DSR	Derechos Sexuales y Reproductivos
EIS	Educación Integral en Sexualidad
EITP	Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno
EHPM	Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples
ENIPENA	Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes
ESI	Educación Sexual Integral
FAES	Fuerzas Armadas de El Salvador
FGR	Fiscalía General de la República
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas

FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
GGSI	Gabinete de Gestión Social e Inclusión
IAP	Investigación Acción Participativa
INFOD	Instituto Nacional de Formación Docente
INJUVE	Instituto Nacional de la Juventud
ISBM	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
ISDEM	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia
ISSS	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LEPINA	Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia
LGJ	Ley General de Juventud
LGBTI	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales
MdM	Médicos del Mundo
MINED	Ministerio de Educación
MINEDUCYT	Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
MINSAL	Ministerio de Salud
NNA	Niñas, Niños y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
OREALC	Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe
ORMUSA	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz
OSC	Organización de la Sociedad Civil
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEIG	Política de Equidad e Igualdad de Género
PFGL	Programa de Fortalecimiento de los Gobiernos Locales
PNC	Policía Nacional Civil
PNJ	Política Nacional de Juventud
PNM	Política Nacional de la Mujer
PNS	Política Nacional de Salud
PNSSR	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
RAC	Red de Acción Compartida
RIIS	Redes Integrales e Integradas de Salud
SEA	Servicios Exclusivo para la Atención de Adolescentes
SLH	San Luis La Herradura
SN	Santiago Nonualco
SNA	Sistema Nacional de Salud

SPM	San Pedro Masahuat
SSAA	Servicios de Salud Amigables para Adolescentes
SSSR	Servicios de Salud Sexual y Reproductiva
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SUIS	Sistema Único de Información en Salud
UCSF	Unidad Comunitaria de Salud Familiar
UES	Universidad de El Salvador
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VICITS	Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
ZAC	Zacatecoluca



“la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor” (WAS, 1997).

INTRODUCCIÓN

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) es un proceso que ha demostrado desarrollar en las personas conocimientos, reflexión y comprensión sobre la propia sexualidad, las relaciones, el ser mujer y el ser hombre, los afectos, identidad, la autoestima, entre otros, siendo por lo tanto clave desde las edades tempranas. En adolescentes y jóvenes brinda las herramientas para que llegado el momento, puedan saber elegir cuándo, con quién y de qué manera iniciar su vida sexual y evitar así situaciones de violencia y coerción. Esta educación contribuye al cambio de actitudes respecto a las normas sociales que amparan y naturalizan los estereotipos de género, la discriminación y la mirada negativa de la sexualidad, al tiempo que favorece la autoconfianza, el autocuidado y prácticas de vida saludables. Quienes reciben esta educación “aprenden a respetar la diversidad y a defender su derecho a ser respetados” (IPPF 2015:3)

En El Salvador comienza a ser abordada por el Estado desde el 2008 y en los trece años transcurridos se han logrado avances significativos. Médicos del Mundo España (MdM) hace parte de las organizaciones que han cooperado para ello. En el año 2021 lleva a cabo el proyecto *“Adolescentes y jóvenes protagonistas, organizados para la defensa de sus derechos humanos y la promoción de una vida libre de violencia desde el enfoque integral de la salud”*, con fondos de la Agencia Catalana de Cooperación al Desarrollo y con el objetivo de empoderar a las personas adolescentes y jóvenes para el ejercicio pleno de sus derechos humanos, en los municipios de Zacatecoluca, Santiago Nonualco, San Pedro Masahuat y San Luis La Herradura en el departamento de La Paz.

La EIS es considerada en el trabajo de Médicos del Mundo como una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, también promueve la igualdad de género y el desarrollo, entre otras razones porque permite disminuir el embarazo, maternidades forzadas y uniones tempranas, a través del trabajo intersectorial y articulado en los territorios, por lo que es incorporada en sus intervenciones; igualmente a la Investigación Acción Participativa (IAP) como metodología para generar conocimiento y evidencia atendiendo la voz de las y los adolescentes, sobre sus necesidades más apremiantes y acompañar la reflexión que les impulse al cambio social.

En este marco, se inscribe la presente investigación cuyo objetivo general ha sido conocer, analizar y presentar los avances y desafíos en la implementación de la EIS en estos cuatro municipios y desde la perspectiva de las personas adolescentes y jóvenes saber el grado de apropiación, el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, la influencia de los patrones culturales y el rol de la familia en la implementación. La investigación permitió identificar que en la implementación de la EIS se han obtenido avances importantes, aunque el camino no ha sido fácil. Ha experimentado una suerte de factores facilitadores, pero también barreras y dificultades que le acompañan hasta el día de hoy. Con cada paso surgen más desafíos, que llaman a sus actores y actoras a replantear su accionar. Por su parte la metodología de IAP, sigue demostrando la riqueza que ofrece, especialmente cuando de trabajar con adolescentes y jóvenes se trata y mucho más si pertenecen a zonas donde las oportunidades son más escasas; no solo es adecuada para recabar información, sino como proceso educativo, reflexivo y que permite a sus participantes sentirse incluidos, estimulados a realizar análisis de sus condiciones y situaciones, capaces de generar propuestas hacia otros actores e ir comprendiendo sus derechos para demandarlos.

Combinar los procesos tradicional y la IAP ofrece la oportunidad de generar conocimientos desde, con y para las y los protagonistas del proceso, por lo que se está seguro de su utilidad.



La EIS es considerada en el trabajo de Médicos del Mundo como una herramienta que contribuye a mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, también promueve la igualdad de género y el desarrollo, entre otras razones porque permite disminuir el embarazo, maternidades forzadas y uniones tempranas.



CAPÍTULO

1

OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Objetivo General

Conocer, analizar y presentar los avances y desafíos en la implementación de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en cuatro municipios del departamento de La Paz, en El Salvador, desde la voz e interpretación de las personas adolescentes y jóvenes.

1.2. Objetivos Específicos

- a)** Identificar y contextualizar los avances en la implementación de políticas públicas en relación a Educación Integral de la Sexualidad (EIS), a nivel nacional y local.
- b)** Realizar el mapeo de la oferta de servicios públicos dirigido a personas adolescentes y jóvenes que garanticen este derecho a la EIS, en los cuatro municipios.
- c)** Mediante la metodología de Investigación Acción Participativa (IAP) generar el espacio de reflexión y diálogo con las personas adolescentes y jóvenes de forma vivencial, con la cual conocer y analizar la apropiación de la EIS.
- d)** Indagar y analizar el conocimiento con el que cuentan las personas adolescentes y jóvenes de estos municipios, so sus derechos sexuales y reproductivos, así como el nivel de apropiación de ellas, medido a través del ejercicio de defensa de estos derechos. Posteriormente contrastar los planteamientos formales, con la práctica real.
- e)** Identificar y estudiar la influencia que tienen los patrones culturales en estos municipios y el rol de la familia, en la implementación de la EIS.



CAPÍTULO

2

METODOLOGÍA

Por la temática a investigar (Educación Integral de la Sexualidad –EIS-, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos –DSR-) y población interviniente (adolescentes y jóvenes), en este estudio se combinaron los procesos de investigación tradicional y de Investigación Acción Participativa (IAP) entendida ésta, como “una opción metodológica enriquecedora, que permite la expansión del conocimiento y a la vez, genera respuestas concretas a problemáticas abordadas por las y los investigadores y coinvestigadores o investigadores comunitarios ante una interrogante, temática de interés y aporta alguna alternativa de cambio o transformación” (Colmenares, 2012).

El acercamiento metodológico fue de tipo cualitativo, cuyo énfasis se centra en la validez y “en el modo en que las personas se ven a sí mismas y a su mundo” (Taylor y Bogdan, 1987:11), más allá de la generalización y representatividad. Con esta metodología, se emplearon técnicas y herramientas con las cuales recabar las perspectivas y puntos de vista de las y los participantes (sus emociones, preocupaciones, experiencias, temores, conocimientos y otros aspectos subjetivos) de cuatro municipios priorizados en el trabajo de Médicos del Mundo España (MdM) en El Salvador: San Luis La Herradura (SLH), San Pedro Masahuat (SPM), Santiago Nonualco (SN) y Zacatecoluca (ZAC) en el departamento de La Paz.

Dado que una parte de la investigación se realiza con adolescentes y jóvenes en EIS cuyos contenidos tienen que ver con los derechos y la salud sexual y reproductiva, se siguieron las consideraciones éticas emitidas por la OMS para la planificación y evaluación de estudios de investigación como el consentimiento informado, la autonomía, la privacidad y la confidencialidad de la información (OMS, 2019a).

2.1. Técnicas e instrumentos: Entrevista

De esta manera, para la parte de investigación tradicional, se utilizó la técnica de Entrevista Semidirigida aplicada de forma virtual¹ a un total de 13 personas adultas (7 mujeres y 6 hombres) en su mayoría pertenecientes a instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil de los ámbitos nacional, regional y local, con conocimiento y trayectoria en los temas de estudio y tipo de población; así mismo se consultó con personal directivo de Centros Educativos (CE) de dos municipios y a una madre de adolescente. Las entrevistas y la revisión de fuentes secundarias de información comprendió el periodo entre el 30 de junio y el 9 de septiembre del 2021.

El instrumento fue diseñado con un grupo de preguntas comunes, pero adaptables según la persona a entrevistar (ver anexo 2): personal gerencial de la Unidad de Género del Ministerio de Educación (MINEDUCYT); personal de jefaturas del área de adolescencia y juventud del Ministerio de Salud (MINSAL); personal técnico en el área de salud del Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE); promotor local de salud; personal de jefatura del área de mujer, niñez, adolescencia y juventud municipal; personal directivo de centros educativos; personal técnico de Organización No Gubernamental (ONG); personal directivo de Redes Juveniles locales; referente nacional de organización feminista y una madre de adolescente.

¹ Solo una entrevista fue realizada presencialmente, en la ciudad de Zacatecoluca, aprovechando que se encontraba asistiendo a un taller organizado por MdM.

Cuadro 1.
Temas comunes de las entrevistas semidirigidas a actores clave.

Temas incluidos en los guiones de entrevista	
1.	Conocimiento y contexto de la EIS
2.	Marco legal, compromisos de país y su cumplimiento
3.	Estrategias impulsadas desde su quehacer
4.	Avances en la implementación
5.	Principales facilitadores para la implementación
6.	Principales obstáculos para la implementación
7.	Rol de la familia respecto a la EIS
8.	Opinión sobre el conocimiento y ejercicio de DSR de la población adolescente y joven
9.	Influencia de los patrones culturales en la apropiación de los DSR de adolescentes y jóvenes
10.	Impacto de la pandemia de COVID-19 y el confinamiento en los DSR de adolescentes y jóvenes
11.	Recomendaciones

2.2. Técnicas e instrumentos: Investigación Acción Participativa

La construcción colectiva de la información se realizó utilizando la metodología de IAP a través de cinco jornadas presenciales, una de ellas de validación con la participación en promedio de 13 personas adolescentes y jóvenes² (8 mujeres y 5 hombres) de los cuatro municipios priorizados, con una duración en promedio de 6.5 horas y un total de 30; las jornadas se desarrollaron en la ciudad de Zacatecoluca entre el 27 de julio y el 24 de agosto del año en curso. Iniciando el proceso se obtuvo el Consentimiento Informado de cada participante (ver anexo 3).

Cuadro 2.
Cantidad de participantes, según sexo y municipio

Municipio	Mujeres		Total	Hombres		Total	Total
	Adolescentes	Joven		Adolescentes	Joven		
Zacatecoluca	1	2	3	2	1	3	6
San Luis La Herradura	1	1	2	0	3	3	5
Santiago Nonualco	2	2	4	0	0	0	4
San Pedro Masahuat	2	1	3	2	0	2	5
San Antonio Masahuat	0	1	1	0	0	0	1
Total	6	7	13	4	4	8	21*

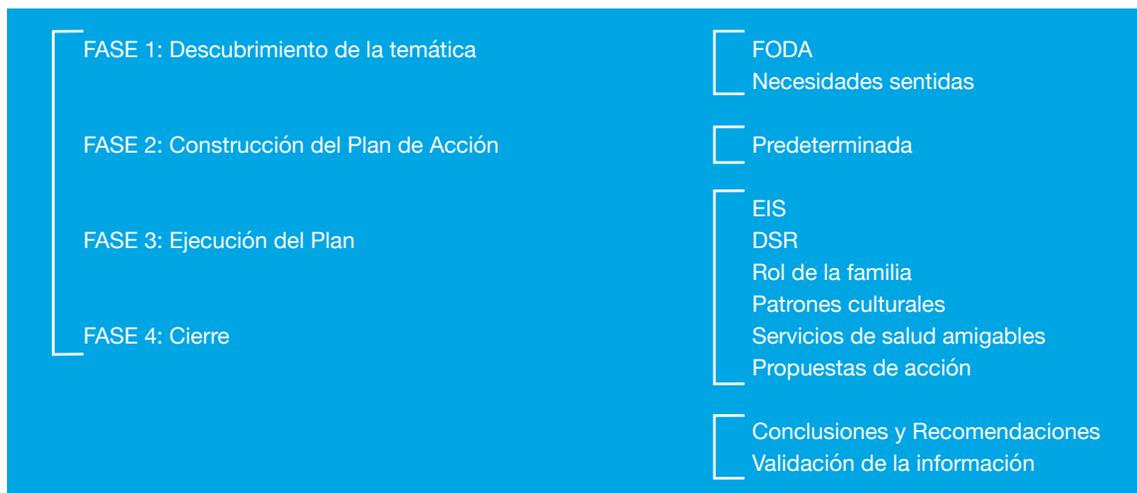
* Tres mujeres AyJ asistieron a un solo taller y dos a dos talleres. Por su parte dos hombres AyJ asistieron a un solo taller.

² La asistencia no fue igual en todas las jornadas, sin embargo en total se contó con la participación e información de 21 personas Adolescentes y Jóvenes (AyJ). Si bien el estudio es sobre los 4 municipios, se convocó a personas que hubieran participado previamente en un proceso de IAP impulsado por MdM y una de ellas pertenece a San Antonio Masahuat.

De acuerdo con la literatura, una IAP ofrece la oportunidad de que las y los participantes comprendan que pueden tener una actuación más activa en el proceso de transformación de su realidad social, aprendan a desenvolverse y comunicarse con otras personas o grupos similares y sepan que están siendo acompañados en el desarrollo de su análisis crítico (Balcázar, 2003). Y para lograr esto, en la investigación se usaron métodos interactivos y lúdicos como recursos pedagógicos en los tres componentes de la IAP: investigación, formación y acción, de manera intercalada para aprender, reflexionar, distenderse, reforzar ideas, relacionarse con sus compañeras y compañeros y jugar.

La mayoría de los temas a investigar fueron establecidos previamente, aunque se tuvieron que agregar dos para obtener información que permitiera cumplir con los objetivos generales y además brindar condiciones a las y los adolescentes y jóvenes participantes. Los temas fueron: formación con conceptos básicos sobre la metodología de la IAP, apropiación de la EIS por parte de los participantes; ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos; influencia de los patrones culturales y el rol de las familias en la implementación de la EIS y servicios de salud amigables para adolescencia en los municipios.

Figura 1.
Esquema de la IAP ejecutada en los talleres



Las técnicas e instrumentos metodológicos utilizados fueron: guiones semiestructurados con preguntas para contestar individualmente y en grupo; entre los primeros se aplicaron un Test de conocimientos y actitudes sobre EIS, DSR y sexualidad en general y la Guía de preguntas sobre las prácticas sexuales (ver anexo 3 y 4).

Se realizó trabajo en grupo conformados de diferente manera según el objetivo de investigación; así por ejemplo agrupados por municipios para el diagnóstico rápido, para el rol de la familia y patrones culturales y para los servicios de salud amigables (4 grupos), por nivel de intervención en las propuestas de cambio (4 grupos mixtos); por sexo para conocer sobre los problemas y necesidades más sentidas, considerando que son diferentes según la mirada femenina o masculina (por el número de participantes se formaron 4 grupos: 3 de mujeres y 1 de hombres), para identificar sobre los DSR ejercidos (3 grupos mixtos) y para el rol de la familia y patrones culturales (3 grupos para dramatización).



Diferentes actividades realizadas en los talleres de IAP. Lectura y firma del Consentimiento Informado (taller 1), Julio-septiembre 2021.

Para el dinamismo en las jornadas, hacer pausas activas y que los mensajes llegaran por diferentes vías para mayor sensibilización y recordación, se utilizaron recursos audiovisuales todos en el marco de la EIS³ como videos de corta duración, canciones⁴. Se desarrolló un sociodrama abordando tres situaciones familiares y se empleó el juego de Memoria sobre EIS y DSR⁵ (ver anexo 8). Se utilizaron un total de 12 dinámicas, con diferentes propósitos: presentarse y recordar los nombres de las y los compañeros, romper el hielo y establecer confianza para la participación, introducir términos sobre sexualidad, realizar repaso de conceptos, identificar prácticas en relación a la sexualidad, concentración, atención, comunicación no verbal y distensión/movimiento (ver anexo 9).

La reflexión y la participación fue promovida permanentemente en todos los talleres y posterior a cada actividad: explicación de un tema, trabajos en grupo o individual, utilización de los recursos (videos, canciones, juego de memoria, dramatización).

³ Los videos fueron escogidos por la temática y provenientes de países con mayor avance y desarrollo de estos recursos sobre EIS en América Latina. Tres videos de Colombia: Relaciones desiguales, DSR y Anticonceptivos de emergencia, llamada "Esto es un juego, tu vida NO". Es una campaña conjunta de Casa E Social y UNFPA Colombia, para informar a las y los adolescentes sobre sus derechos sexuales y reproductivos a través de situaciones de toma de decisión, usando el sentido del humor como recurso pedagógico. Dos videos argentinos: Concierto de palabras: Educación Sexual Integral y Educación Sexual Integral para charlar en familia producida por el Ministerio de Educación.

⁴ Los audiovisuales igualmente son producidos en Colombia y Argentina. El primero es una canción inédita sobre los DSR de las y los estudiantes de la institución educativa CESUM pertenecientes al proyecto de educación sexual "Se vale porque en mi cuerpo decido Yo". Apoyado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). El segundo video clip de la canción forma parte de la campaña "No la cuelguen con la ESI" con jóvenes de la organización Amnistía Internacional, Argentina.

⁵ Elaborada para este estudio por la consultora.



Una IAP ofrece la oportunidad de que las y los participantes comprendan que pueden tener una actuación más activa en el proceso de transformación de su realidad social, aprendan a desenvolverse y comunicarse con otras personas o grupos similares y sepan que están siendo acompañados en el desarrollo de su análisis crítico (Balcázar, 2003)



CAPÍTULO

3

MARCO CONCEPTUAL Y DE REFERENCIA

3.1. Instrumentos jurídicos y de gestión relativos a la EIS en El Salvador

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS) como muchos de los temas que se impulsan en el país y en toda la región latinoamericana para avanzar en el desarrollo de sus sociedades, deriva de las distintas conferencias internacionales y regionales, sin olvidar que tienen todo un trabajo previo de luchas y conquistas protagonizadas por los movimientos sociales y del feminismo específicamente⁶. Como antecedentes para la EIS se encuentra la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), en la que se reconocen los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos mencionando que "... como parte de ese compromiso se debe presentar plena atención a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres y particularmente a las necesidades de las adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable" (ONU, 1994:65 en Matus y Oliva, 2008:360).

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995) significó el punto de inflexión para la agenda mundial, al introducirse la igualdad de género como requisito para el avance de las mujeres; Como lo afirma el Fondo de Población de las Naciones Unidas, la igualdad de género y los derechos constituyen componentes centrales de la educación integral para la sexualidad (UNFPA, 2015b:12).

La Declaración de Bali del Foro Mundial de la Juventud, aprobada en 2012, llamó "a los gobiernos a proteger los derechos humanos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva, sin coerción, discriminación ni violencia y les exhorta a proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género" (CEPAL, 2013:9).

Más recientemente, a nivel regional en el año 2008 la XVII Conferencia Internacional sobre el SIDA, realizada en la Ciudad de México, que reunió a ministras y ministros de los sectores de Educación y Salud, creó el marco para la adopción de la Declaración Ministerial "Prevenir con Educación" ("la Declaratoria" o "la DM"), convirtiéndose en "uno de los compromisos más ambiciosos y progresistas de América y el Caribe en el área de educación integral en sexualidad (EIS) (IPPF/WHR, 2015:8).

En 2013 la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe aprobó el Consenso de Montevideo en el cual se adoptaron diez medidas prioritarias para el avance en el bienestar de la población y el desarrollo sostenible. De ellas, una está dirigida concretamente a los derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niñas, niños, adolescentes y jóvenes, otra al acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y otra a la igualdad de género.

La primera de estas tres medidas, reconoce a esta población como sujeta de derechos y actor clave del desarrollo y acuerda -entre otros- "Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad, reconociendo la afectividad, desde la primera infancia, respetando la autonomía progresiva del niño y de la niña y las decisiones informadas de adolescentes y jóvenes sobre su sexualidad, con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos"; así mismo "Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de

⁶ Que ha logrado sacar del ámbito de lo privado al debate público este tipo de temas, como los derechos sexuales y reproductivos, la violencia contra las mujeres, los servicios del cuidado, las brechas de desigualdad por género, etc.

transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual” (CEPAL, 2013:16).

El Consenso de Montevideo reconoce que persisten las brechas en salud y que los datos estadísticos no alcanzan a evidenciar “los altos niveles de mortalidad materna, de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), de infección por VIH/SIDA y de demanda insatisfecha de anticoncepción entre la población que vive en la pobreza y en áreas rurales, grupos en condición de vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y jóvenes y personas con discapacidad (Ibid:20). Por ello acuerda entre otras cuestiones, la promoción de políticas dirigidas “a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva” (Ibid). Igualmente, “garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, considerando las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBT, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales” (Ibid).

En El Salvador si bien la promoción y defensa de los Derechos Sexuales (DS) y de los Derechos Reproductivos (DR) se remonta al año 1995 y efectuado por las incipientes organizaciones feministas apoyadas en la información y compromisos del país de la Conferencia de Población y Desarrollo de El Cairo, es hasta los años siguientes a la Declaración Ministerial que se habla específicamente de EIS.

La DM, firmada y asumida por El Salvador enfatiza en la necesidad de una alianza estratégica entre los sectores de salud y educación y se propuso dos metas a alcanzar para el año 2015:

Reducir en un 75% la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad. Y reducir en un 50% la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva (OREALC/UNESCO, 2010:1).

En su esfuerzo por el cumplimiento con los compromisos contraídos en diversas áreas, en el país se han generado instrumentos que explícita o implícitamente establecen la aplicación de EIS. Este es el caso de la Política Nacional de la Mujer (PNM) del 2010, donde la mayor aproximación corresponde a dos de los seis ejes prioritarios: Educación Incluyente y Salud Integral, ofreciendo el margen para introducir la práctica de la EIS pero sin estar referida concretamente⁷; la Política Nacional de Juventud (PNJ) 2010-2024 contempla la educación sexual y reproductiva como uno de los cinco módulos complementarios del Modelo de Escuelas para la Convivencia incluido en el también Modelo de Escuelas Inclusivas de Tiempo Pleno (EITP)⁸ del MINEDUCYT y que forman parte de la Infraestructura de las políticas de juventud, pero no un eje o apuesta estratégica⁹.

7 En el texto de la PNM no se encuentra la EIS, sin embargo en el informe de evaluación realizado por el ISDEMU a la PNM en su última actualización, se reportó la práctica de la EIS por el MINED a través de acciones como la actualización curricular y la formación de personal docente. El MINSAL siempre enfocado en la salud sexual reproductiva y para ello con educación, pero no como parte de la EIS. ISDEMU (2015). Evaluación de la Política Nacional de las Mujeres 2011 – 2014. Recuperado de www.siteal.iiep.unesco.org

8 Este modelo da inicio en los años 2005-2006 con pruebas pilotos en pocos departamentos y como estrategia, pero es en el periodo del 2012-2017 que se institucionaliza el Sistema Integrado de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno. Entre los objetivos está ampliar la oferta educativa y uno de los componentes del modelo educativo es la Jornada Extendida, entendida como la ampliación del horario escolar de 25 a 40 horas que se implementa por medio del diseño de actividades curriculares planeadas donde se aplique lo aprendido, incluyendo las competencias sociales que reducen la violencia social (laboratorios, clubes, talleres, diplomados en educación media. La jornada extendida contribuye a la socialización y desarrollo humano integral por medio del arte, la recreación, el deporte y la cultura (MINED, 2015).

9 En la PNJ si se habla de promoción y respeto a los derechos de las y los jóvenes en varios apartados y es una apuesta estratégica “Construir una sociedad incluyente, con equidad de género y respeto a los derechos” (INJUVE, 2013a:47), pero en ninguna parte se refiere a los derechos sexuales y reproductivos.

La Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE) 2011 incluye en dos capítulos la promoción y protección a los derechos a la educación y participación política -Capítulo III- y el Capítulo V a la salud y otros derechos sociales y culturales. En el primero en su Artículo 17 trata los criterios que orientarán la educación para la igualdad y no discriminación de mujeres y hombres que, aunque de manera muy general, puede ser la entrada a EIS; en el segundo, el Artículo 26: Igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva, en los literales b) y c) referido a lineamientos generales a aplicar en el diseño, ejecución de las políticas y planes de salud señala, se acercan a la definición de EIS:

- b)** Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, autocuidado, prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.
- c)** Proveer educación científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA) (CFPA, 2011:16, 22-23).

La Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) entrada en vigor en 2012, pese a no considerar explícitamente la EIS, si representa una evolución al pasar de una visión centrada en la salud reproductiva a un enfoque integral e integrado con un énfasis en la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, que concibe la sexualidad ya no exclusivamente heterosexual y reproductiva, sino incluyente de grupos con orientación sexual diversa y que fueron “históricamente ignorados en la provisión de servicios y el respeto a sus derechos” (D.O., 2012:40). Destacan en esta política el primer objetivo específico, referido a la promoción del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva en el ciclo de vida, con acciones de información, educación y comunicación y tres líneas de acción, dos del objetivo 6 y una del objetivo 2: “Establecer alianzas estratégicas para el diseño de acciones conjuntas y coordinadas en torno a la SSR, con énfasis en adolescentes”, “Coordinar esfuerzos entre MINEDUCYT, MINSAL y organizaciones de la sociedad civil para incrementar conocimientos en SSR de población no escolarizada, adolescente y joven” (Objetivo 6) y “Garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos” (Objetivo 2) (Ibid:50 y 52).

Entre los instrumentos que señalan de manera explícita la EIS, se encuentra la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) del 2010¹⁰, que en su Artículo 32. Salud sexual y reproductiva dicta:

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

El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.

El Órgano Ejecutivo en el ramo de Educación deberá incluir la educación sexual y reproductiva como parte de sus programas, respetando el desarrollo evolutivo de las niñas, niños y adolescentes. (CCSJ, 2009:17).

¹⁰ En 2010 entró en vigencia, pero fue aprobada por la Asamblea Legislativa en el 2009.

La Ley General de Juventud (LGJ) del año 2011 contiene un capítulo (III) dedicado a los derechos y deberes de la población joven y señala en su Art.9 literal q) que tiene derecho la educación sexual y a la protección integral contra los abusos sexuales. Así mismo el Art.17 del Capítulo IV Políticas Públicas de Juventud, referida a políticas de promoción de los derechos a la educación, dispone en su literal:

d) Garantizar la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral con el objeto de fortalecer la toma de decisiones responsables y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el VIH-SIDA, disminuir y prevenir los riesgos de acoso y abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán el respeto al derecho a la vida desde el instante de la concepción (INJUVE, 2013b:18)¹¹.

Es de señalar que en esta, como en la LEPINA queda evidente el rechazo al aborto.

La Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 (ENIPENA) como instrumento de gestión enfatiza en la EIS como desafío para la próxima década, como disposiciones para generar entornos protectores de los derechos de las niñas y adolescentes y como acción estratégica (GGSI, 2017).

La Política de Equidad e Igualdad de Género (PEIG) del MINEDUCYT y su Plan de implementación 2020-2025 enfatiza en la EIS como uno de los cuatro temas importantes¹² que el sistema educativo debe abordar y la incluye en dos de las tres áreas priorizadas: Transversalización institucional y Prevención de violencia de género; en esta última la EIS será implementada con estudiantado, personal docente de todos los niveles y la comunidad educativa en su conjunto y como medio para enfrentar el problema de los embarazos en adolescentes y la deserción escolar derivada. Está considerada la EIS como un producto de Resultado del área III referida a la Prevención de violencias de género: “1,250 centros educativos implementan procesos de EIS al 2025” (MINED, 2020:80).

3.2. Referente conceptual

Para la buena comprensión del contenido de la investigación, se incluyen aquí conceptos, enfoques, dimensiones y términos asociados a las temáticas estudiadas.

3.2.1. Educación Integral en Sexualidad (EIS)

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha definido la EIS como:

un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios que versa sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos” (2017:3).

¹¹ Y en el Art.19 sobre políticas de protección de la salud integral, se menciona que deberán: a) Promover los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud. (INJUVE, 2013b:20)

¹² La transversalización de género, la educación incluyente no sexista, la prevención de las violencias de género y la EIS.

Para el Ministerio de Educación:

La EIS es un proceso de construcción de conocimientos, valores ciudadanos fundamentados en los derechos humanos, actitudes, habilidades para vivir una vida plena, sin coerción ni violencia, sin estereotipos de género, ni discriminación. Es una acción formativa presente en todo el proceso educativo, que contribuye al desarrollo de competencias para que el estudiantado viva su sexualidad, en el marco del ejercicio de sus derechos y responsabilidades con las demás personas, de una manera saludable, placentera y responsable, teniendo en cuenta las particularidades de cada etapa de su desarrollo, tiene una visión holística que integra la dimensión biológica-reproductiva, socio-afectiva y ético-moral. Constituye un proceso intencional, constante y transversal, que instituye un espacio sistemático de enseñanza y aprendizaje que comprende contenidos de distintas áreas curriculares, adecuados a las edades de niños, niñas y jóvenes, tendente a que el estudiantado integre saludablemente su dimensión sexual al accionar cotidiano (MINED, 2014:42).

3.2.2. Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son reconocidos como parte integral de los Derechos Humanos y su finalidad es garantizar que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción. Según el Consenso de Montevideo, los derechos sexuales abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva (CEPAL, 2015:64).

Los derechos reproductivos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad (CEPAL, 2015:64).



Técnica de talleres IAP: dinámica de movimiento con la palabra clave

Los DSR son:

Derechos Sexuales	Derechos Reproductivos
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercer la sexualidad con autonomía, es decir, sin coerción ni violencia, placentera y de acuerdo con sus orientaciones y/o preferencias e independiente de la reproducción. • Contar con información actualizada sobre el cuerpo, la sexualidad y la capacidad reproductiva. • Decidir tener o no relaciones sexuales o pareja. • Buscar afecto, sentir amor, vivir la sensualidad y el erotismo, sí así lo decide. • Elegir con quien relacionarse sexualmente. • Acceder a una educación integral de la sexualidad. • Contar con servicios de salud sexual de calidad que incluyan la prevención y tratamiento de ITS en especial el VIH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con información actualizada, adecuada y suficiente acerca de la reproducción. • Conformar su propio modo de familia. • Recibir información acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de todos los métodos anticonceptivos y la prevención de embarazos no planeados. • No sufrir ninguna forma de violencia, ni discriminación • Decidir si quiere o no tener hijos/as la cantidad de hijos(as) que quieras y decidir cuándo tenerlos (as). • Tener acceso a servicios integrales de Salud Sexual y Reproductiva incluyendo la infertilidad. • Tener asistencia integral para la atención del embarazo, parto y el post-parto y cualquier enfermedad relacionada con la Salud Sexual y Reproductiva. • Contar con servicios para la prevención y el tratamiento de enfermedades del aparato reproductivo e infecciones de transmisión sexual. (MINSAL, 2019:110)

3.2.3. Sexualidad

De acuerdo a la Asociación Mundial para la Salud Sexual, “la sexualidad es una parte integral de la personalidad de todo ser humano. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales. El desarrollo pleno de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social” (WAS, 1997). Esta definición fue a inicios del siglo XXI complementada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalando que la sexualidad está

Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (OMS, 2000 en Xduca, 2017).

3.2.4. Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

Está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. Con la visión de la Salud Sexual y Reproductiva, más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva (D.O., 2012:39).



Cierre de los talleres IAP con jóvenes de La Paz.

3.2.5. Atención Integral en Salud en la Adolescencia

Es un conjunto de acciones coordinadas de promoción y atención de la salud dirigida a adolescentes y al medio en que viven y se desarrollan, permitiéndoles una participación protagónica. Estas deben ser realizadas tomando en cuenta la vulnerabilidad y riesgos según área de residencia; así como aspectos relacionados con el enfoque de género y derechos, siendo necesaria la coordinación intersectorial, con diferentes actores de la sociedad y a través de un equipo interdisciplinario, tales como médicos, enfermeras, odontólogos, psicólogos, maestros nutricionistas y otros. (MINSAL, 2016:3)

3.2.6. Orientación sexual

Hace referencia a la atracción sexual y afectiva que una persona sienta hacia otras de su mismo género, de un género diferente al suyo o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con ellas, es que se habla de mujeres lesbianas y hombres gay, personas heterosexuales o personas bisexuales (Colombia Diversa, 2015).

3.2.7. Enfoque de género

Es un enfoque que permite visualizar y reconocer la existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres expresadas en opresión, injusticia, subordinación, discriminación mayoritariamente hacia las mujeres. Se trata de una perspectiva teórica metodológica con la cual analizar la realidad y fenómenos diversos, evaluar las políticas, la legislación y el ejercicio de derechos, diseñar estrategias, evaluar acciones e intervenir. Es un enfoque inclusivo, que considera otras categorías como la clase, la etnia y la edad, el sexo, etc. Con este enfoque se puede comprender la discriminación, con el fin de equilibrar las oportunidades para el acceso equitativo a los recursos, los servicios y el ejercicio de derechos de mujeres y hombres (MINED, 2020:100).

3.2.8. Enfoque de Derechos

El enfoque basado en los derechos humanos “es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista normativo está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo” (ACNUDH, 2006:15)

3.2.9. Enfoque de Diversidad Sexual

Según el MINEDUCYT, la diversidad sexual es la variedad de manifestaciones humanas relacionadas con el deseo de relacionarse erótica y sexualmente (MINED, 2014:35). La diversidad sexual hace referencia a la posibilidad que tiene una persona de vivir su orientación sexual e identidad de género de una manera libre y responsable. La componen el Sexo biológico, es decir, las características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores. El Género: construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos. Y la Identidad de género o identidad sexual: es la percepción y manifestación personal del propio género. Es decir, cómo se identifica alguien independientemente de su sexo biológico (PROFAMILIA, s/f).

3.2.10. Investigación Acción Participativa (IAP)

Es al mismo tiempo una metodología de investigación y un proceso de intervención social; propone el análisis de la realidad como una forma de conocimiento y sensibilización de la propia población, que pasa a ser, a través de este proceso, sujeto activo y protagonista de un proyecto de desarrollo y transformación de su entorno y realidad más inmediatos (ámbitos de vida cotidiana, espacios de relación comunitaria, barrio, distrito, municipio...) (Basagoiti y otros, 2001:9,10).

La IAP consta de tres actividades centrales e interrelacionadas: investigación, educación y acción. Con la primera se impulsa el papel activo de las y los participantes para documentar la historia de su experiencia o su comunidad, analizar en forma sistemática las condiciones actuales de su problemática y las condiciones que anteceden al cambio en el ámbito local. Con la educación las y los participantes aprenden a desarrollar conciencia crítica para identificar las causas de sus problemas y descubrir su propio potencial para actuar. Con la acción las y los participantes implementan soluciones prácticas a sus problemas, utilizando sus propios recursos o en solidaridad con otros grupos o gremios (Balcázar, 2003:62,63).

3.2.11. Adolescencia y juventud

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales (Secretaría de Salud, 2015).

La juventud es una etapa del ciclo vital en la que se da la transición entre la infancia y la vida adulta. Para la OMS el rango de edad es entre los 15 a 24 años.

3.2.12. Androcentrismo

Es una perspectiva en la que el mundo se define en masculino y se atribuye al hombre la representación de la humanidad entera. Considera al hombre como medida de todas las cosas. La visión androcéntrica del mundo decide y selecciona, qué hechos, acontecimientos son los importantes. (Varela, 2005:175-176).

3.2.13. Adultocentrismo

Según la UNICEF es un sistema que indica que existen relaciones de poder entre los diferentes grupos de edad, que son asimétricas a favor de los adultos. Destaca la superioridad de los adultos por sobre las generaciones jóvenes, ya que la sociedad como la cultura así lo han definido. Implica que la adultez es el modelo a seguir y alcanzar durante la vida (Brown, E., 2020).

3.2.14. Sistema sexual binario o binarismo sexual

El binarismo de sexo-género, asume una supuesta correspondencia entre sexo y género basada en la corporalidad y, fundamentalmente, en la genitalidad. Por ello, concibe sólo dos sexo-género posibles, legitimando sólo a hombres y mujeres limitando la multiplicidad de posibilidades de identidades y cuerpos en el mundo (Bodenhofer, 2019:103).

Este sistema es hegemónico y por lo tanto impone una limitación a la constitución de la identidad individual, acarrea una violación a los derechos humanos reconocidos a nivel constitucional e internacional (derecho a la dignidad humana, derecho a la vida, derecho a la seguridad personal, derecho a la libertad de expresión, derecho a la autonomía personal, etc.) porque invisibiliza las vastas identidades de género, no sólo dos (Saldivia, 2009).

3.2.15. Heteronormatividad

Hace referencia al conjunto de las relaciones de poder por medio del cual la sexualidad se normaliza y se reglamenta en nuestra cultura y las relaciones heterosexuales idealizadas se institucionalizan y se equiparan con lo que significa ser humano. Es decir, la heteronormatividad es el régimen social y cultural que impone que la heterosexualidad sea la única sexualidad 'normal', natural y aceptada, y también su correlato: la persecución y la marginación de las personas no heterosexuales (Gimeno, s/f).

3.2.16. Laicidad

Es una postura filosófica que separa el ámbito político de lo religioso. Tiene 3 principios fundamentales: el respeto a la libertad de conciencia, la autonomía de lo político frente a lo religioso, garantía de la igualdad y la no discriminación. Así entendida, la laicidad es la base indiscutible para el respeto y promoción del ejercicio de los derechos porque garantiza que los asuntos políticos estarán basados en criterios científicos, donde impera la soberanía popular por sobre dogmas morales provenientes de una iglesia o credo particular (Mira que te Miro, s/f).



CAPÍTULO

4

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Lo que las cifras informan

El Observatorio de la Niñez y la Adolescencia, iniciativa de la Alianza por los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud en El Salvador, con información actualizada a diciembre de 2020, muestra a través de varios indicadores, que la situación de esta población y especialmente para la que se localiza en las zonas rurales del país, sigue siendo un desafío para lograr una sociedad informada, saludable, más igualitaria y plena, en el mediano y largo plazo. Esto cobra especial importancia, teniendo en cuenta que “la población salvadoreña es mayormente joven, dado que el 51.4% es menor de 30 años” (ORMUSA, 2020:8). Los datos evidencian la persistencia de graves problemas que “enfrentan en la actualidad la niñez, adolescencia y la juventud relacionados con la falta de educación integral de la sexualidad” (Rivas, 2020).

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) del 2019 reportó a nivel nacional una cifra de 17,568 niñas, niños y adolescentes (NNA)¹³ en edades entre 12 a 17 años, que tenían o habían tenido al momento de la encuesta una relación matrimonial o no matrimonial (casada, acompañada y separada o viuda). La cifra equivale al 2.6% de la población en este rango de edad y de este, el 61.6% se encuentra en la zona rural (DIGESTYC, 2020:54).

El embarazo adolescente según lo reportado por el sistema de salud pública del país indicó una cifra entre enero y diciembre del 2020 de 12,982 casos, representando 35 embarazos diarios. Mayoritariamente los embarazos están en el rango entre 15 y 19 años (96.1% con 12,479 casos). “Los embarazos de niñas menores de 15 años deben considerarse violencia sexual de acuerdo con las leyes del país” (ORMUSA, 2021:17), además de ser una clara violación a los derechos sexuales y por ende a los derechos humanos.

La vulneración de derechos a NNA y en especial de los derechos sexuales -mediante violencia- está a la orden del día. La información del MINSAL sobre la atención por lesiones derivadas de abuso sexual a esta población entre enero y diciembre del 2020, arroja 1,704¹⁴ casos en edades entre los 10 y los 17 años; la cifra mayor está en los 14 años, equivaliendo al 33% del total (Ibid:18 y 19).

Respecto a los delitos contra la libertad sexual (violación, agresión sexual y estupro), la Fiscalía General de la República (FGR) registró entre enero y diciembre de 2020, 2,858 casos “sin distinción de edad, el 90% corresponde a mujeres, 9% hombres y 1% no registrado” (Ibid: 32 y 33). En el caso de agresión sexual, la mayoría son NNA menores de 17 años (587 de 637 casos). De estupro se registraron 784 casos.

Un estudio del MINEDUCYT del 2019 sobre la situación de la violencia sexual y por orientación sexual de la población estudiantil del tercer ciclo y educación media en los centros educativos públicos y privados del país, señala que uno de los hallazgos más importantes es la fuerte presencia de la violencia de género, ya que el 81.8% de la totalidad de estudiantado encuestado¹⁵ dijo conocer alguna situación de violencia sexual en sus diferentes manifestaciones. Entre ellas, el acoso sexual fue identificado mayormente, seguido por la agresión sexual y violencia por orientación sexual; en menor medida se identificaron el estupro y la violación sexual. El estudio puso en evidencia el abuso de poder ejercido hacia las estudiantes por los docentes y estudiantes hombres, señalados como los principales perpetradores (Gaborit y otros, 2019:8 y 9).

¹³ Los datos no están desagregados por sexo, pero por la redacción de la condición analizada (casada, acompañada y separada o viuda), aunada a la práctica generalizada en sociedades altamente sexistas, afecta desproporcionadamente a las niñas, evidencian la arraigada desigualdad de género. Vale señalar que en El Salvador, la Asamblea Legislativa por votación mayoritaria aprobó el 17 de agosto de 2017 la prohibición del matrimonio infantil, estipulando como edad mínima para ello, los dieciocho años. Habrá que investigar si la práctica se ha continuado, pese a lo formalmente estipulado.

¹⁴ La información presentada no está desagregada por sexo y muestra un descenso en la cifra de 790 casos, respecto a los reportados para el año inmediatamente anterior (2019) que fue de 2,494. El descenso puede obedecer a que durante la pandemia y el confinamiento por causa del estado de emergencia nacional vinculado al COVID-19 las personas no acudieron a los establecimientos de salud.

¹⁵ De una muestra de 2,043 estudiantes (1,235 estudiantes mujeres y 808 estudiantes hombres), distribuida en 95 centros educativos públicos y privados, localizados en los 14 departamentos del país.

Las Juntas de Protección del Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONNA) registraron entre enero y diciembre de 2020 9,416 denuncias realizadas por amenazas o vulneración de derechos, de las cuales el 62.92% fueron niñas y adolescentes y el 31.43%, niños y adolescentes. El derecho a la integridad personal fue el más vulnerado, en su mayoría contra la integridad física con el 50. % de casos, seguido de la integridad sexual con 24.46% (ORMUSA, 2021:37).

Otro tema preocupante que está afectando a la población adolescente y joven son las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH. El MINSAL reportó haber atendido por ITS entre enero y diciembre de 2020, 1,370 casos de NNA entre 0 y 19 años, siendo 159 casos que estaban en el rango de 0 a 9 años, lo que implica claramente una situación de abuso sexual. Y nuevamente resulta predominante los contagios en las mujeres, ya que entre los dos grupos de edad, el 70% corresponde a las niñas y adolescentes (77 en el rango de 0-9 y 882 en el de 10-19) (ORMUSA, 2021:20,21).

De acuerdo con el Sistema Único de Información en Salud, para el año 2019 entre las personas vivas con VIH se contaron 1,030 adolescentes y jóvenes. De estos, 337 son personas adolescentes y 693 jóvenes; 119 corresponden al rango entre 10 y 14 años (63 hombres y 56 mujeres), 218 al rango de 15-19 años (117 mujeres y 101 hombres) y en el rango de 20-24 (482 hombres y 211 mujeres) (SUIS/MINSAL, 2019).

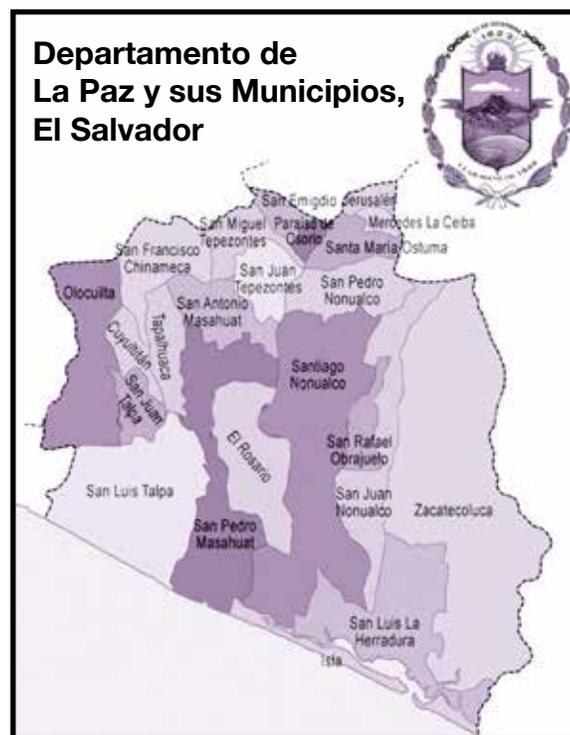
4.2. Los territorios de estudio

La investigación contempló cuatro municipios del departamento de La Paz en la región paracentral del país y que son priorizados por Médicos del Mundo: San Luis La Herradura, San Pedro Masahuat, Santiago Nonualco y Zacatecoluca. Algunos datos generales de estos territorios que permiten tener una idea de su situación son:

Figura 2.
Localización del departamento de La Paz en El Salvador y de los municipios de estudio.



Tomada de ORMUSA, 2018



Tomada de www.wikipedia

Zacatecoluca:

Capital del departamento de La Paz y cabecera municipal. Tiene una extensión de 425.7 km² y una altitud de 220 msnm. Su población es de 65,820 habitantes, que representa el 21% del total departamental; el 70% (46,123 habitantes) reside en la zona urbana y el 30% (19,697 habitantes) en la rural¹⁶. Tiene predominantemente una población joven, siendo su base más amplia la compuesta por la población menor de 24 años, ya que representan aproximadamente el 52% del total municipal. La escolaridad promedio del municipio es de 5.2 años cursados¹⁷.

¹⁶ PFGL, ISDEM. (2013). Municipio de Zacatecoluca. Plan Estratégico Participativo. Con énfasis en desarrollo económico del territorio. Período 2014-2023

¹⁷ PNUD. (2006). Informe 262. Indicadores municipales sobre desarrollo humano y Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Salvador 2005. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. San Salvador. Pág. 160

Del total de hogares (14,235) el 41.6% se halla en pobreza total. El 20% del total de hogares reciben remesas. La actividad económica del municipio se encuentra en el sector agrícola, industrial, servicios y el comercio.

De este lugar es originario el prócer centroamericano José Simeón Cañas. Entre las actividades culturales y lugares por las que se reconoce el municipio son los festivales: Gastronómico, de la Afrodescendencia y del Mango; las piscinas naturales de Ichamichen.

Santiago Nonualco:

Es el segundo municipio más grande en extensión, después de Zacatecoluca (125,5 km²). Se ubica a 56 Kilómetros de San Salvador y a una altitud de 150 msnm. Cuenta con una población de 44.343 habitantes para el año 2015¹⁸, de la cual el 30.1% es urbana y el 69.9% rural. El promedio de escolaridad es de 4.6.

El 43% de los hogares están en situación de pobreza total; del total de hogares del municipio el 17.9% son receptores de remesas. La principal actividad económica es la agricultura, en especial el cultivo de granos básicos, aunque también es importante el cultivo de caña de azúcar en la parte baja del territorio y el trabajo fuera del municipio en el servicio doméstico y en la industria de la confección.

Es reconocido por ser la cuna del líder indígena Anastasio Aquino en tiempos de la insurrección indígena y campesina (1700-1833). Como atractivos se halla la Casa Peña, enorme estructura pétreo situada a 4 Kilómetros de la ciudad y el festival de teatro Bufones Zurdos.



Exposición metodológica a las juventudes de los talleres IAP

San Luis La Herradura:

Tiene una extensión territorial de 104.39 km², tiene una población de 20,405 habitantes¹⁹, siendo 12% urbana y 88% rural. El promedio de escolaridad es de 3.6 años cursados. Del total de hogares, el 37% está en situación de pobreza total. Y 24.5% de los hogares son receptores de remesas.

Se encuentra a una altitud de 30 msnm en la franja costera a una distancia de 63 kilómetros de San Salvador²⁰ y se caracteriza por tener varias islas en su territorio. La principal actividad económica es la pesca artesanal, turismo y en menor escala la agricultura.

El Aeropuerto Internacional es una de las infraestructuras importantes del país, instalada en este municipio; entre los atractivos de San Luis La Herradura está el Estero Jaltepeque, las playas de Costa de Sol, humedales y festejos como el Carnaval Sirena, el Festival del Coctel y el Festejo del Pescador.

¹⁸ FOMILENIO II. (2017). SI-EITP Santiago Nonualco (PAZ 28). Informe de caracterización y propuesta de intervención. Proyecto de Capital Humano. El Salvador. Recuperado de https://www.fomilenioii.gob.sv/asset/documents/Caracterizacion_SI_PAZ28.pdf

¹⁹ PFGL, ISDEM. (2014). Municipio de San Luis La Herradura. Plan Estratégico Participativo (PEP) 2015-2019. Recuperado de www.transparencia.gob.sv/institutions/alc/san-luis-herra/documents/258356

²⁰ Fuente: San Luis La Herradura <https://www.municipiosdeelsalvador.com/la-paz/san-luis-la-herradura>

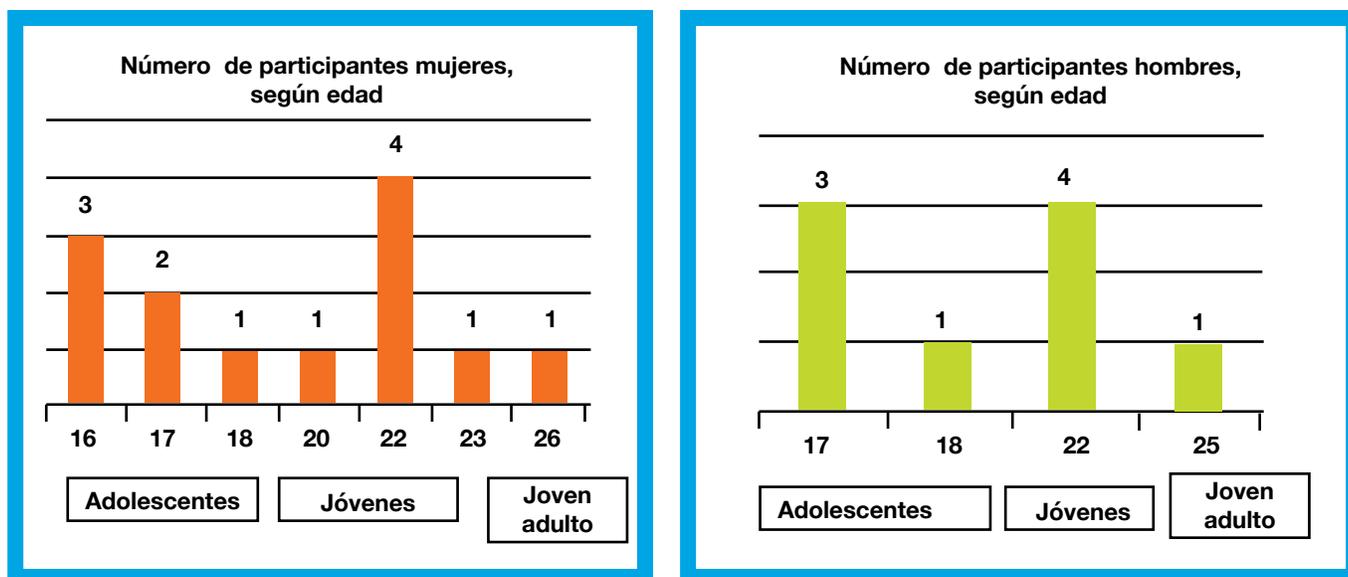
San Pedro Masahuat:

Es el tercer municipio más extenso del departamento de La Paz, después de Zacatecoluca y de Santiago Nonualco. Se sitúa a 48.5 kilómetros de la capital de San Salvador viajando por la carretera a Comalapa y a 28 kilómetros de la cabecera departamental de La Paz viajando por la Carretera Litoral. Está a una altitud de 202 m.s.n.m.²¹ El municipio tiene una población de 25,446 habitantes, mayoritariamente rural, ya que solo el 9.6% es urbano²². El promedio de escolaridad es de 4.4 años cursados. El 39% de los hogares están en pobreza total y del total de hogares (5,327) el 23.7% son receptores de remesas.

Entre sus atractivos y a la vez actividad económica se encuentra el turismo (playas) y su zona hotelera, pesca; cuenta con la Bocana del Río Jiboa.

4.3. La población participante en la IAP

Las personas adolescentes y jóvenes que se desempeñaron como investigadores comunitarios en el proceso de IAP en su totalidad están organizados en redes u organismos y/o vinculados con instituciones estatales como en el caso de tres participante de Zacatecoluca, relacionados con la Unidad Juvenil de la Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) y al Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE); la y los asistentes por San Luis La Herradura pertenecen a la organización Fénix Unión Juvenil; de las 4 jóvenes y adolescentes de Santiago Nonualco, 2 forman parte del Comité Juvenil Renacer (Cantón Santa Cruz Chacastal, donde residen) y 2 a la Unidad Juvenil de su Asociación de Desarrollo Comunal (ADESCO Almendro) y a Jóvenes en Acción. Las tres personas de San Pedro Masahuat, pertenecen al Centro de Desarrollo Integral (CDI) de su cantón: Galilea.

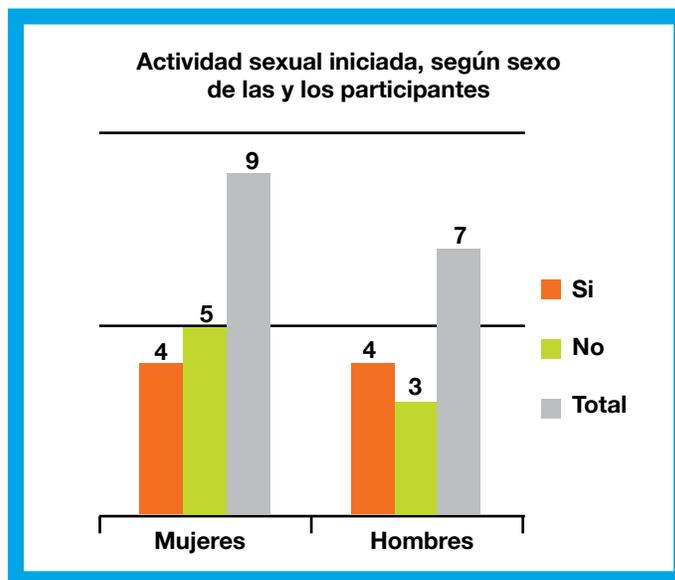


Fuente: elaboración propia, con base en los listados y otro material levantado en los talleres. Agosto 2021

²¹ Ortiz, M. (2015). Plan Municipal de Gestión de Riesgos de Desastres. Municipio de San Pedro Masahuat, departamento de La Paz. Periodo 2015-2020. ISDM, PFGL, FISDL. El Salvador. Recuperado de

²² PNUD. (2006). Informe 262. Indicadores municipales sobre desarrollo humano y Objetivos de Desarrollo del Milenio. El Salvador 2005. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. San Salvador.

El promedio de edad del grupo fue de 20 años, siendo los 22 años, la edad predominante tanto para mujeres como para hombres. Entre las mujeres adolescentes y jóvenes el promedio de edad es de 19²³ años y entre los hombres de 20 años. En el rango de 15-19 años (adolescencia) el total de participantes fue de 10 personas: 6 mujeres y 4 hombres AyJ. Y en el rango de 20-24 años (jóvenes) el total fue de 11²⁴ personas: 7 mujeres y 4 hombres.



Fuente: elaboración propia con base en la información de los talleres. Agosto 2021

En cuanto a la escolaridad, se encuentran mayoritariamente en los niveles de educación media (8, de los cuales 3 cursan primer año de bachillerato, 3 en segundo año y 2 en tercer año del bachillerato técnico vocacional opción contador); 3 han concluido el bachillerato. Una adolescente cursa el séptimo grado de educación básica. Y 3 cursan el nivel superior (cuarto y quinto año de Psicología y cuarto año de Administración de Empresas).

La actividad a la que se dedican al momento de la participación en la IAP es principalmente el estudio (13 personas); dos personas como facilitadores en ONG y dos mujeres, a las actividades del hogar.

Respecto a su vida sexual y reproductiva, del total de 16 participantes, la mitad ya ha iniciado la actividad sexual, siendo los hombres adolescentes y jóvenes, proporcionalmente quienes en mayor porcentaje y más temprano la han iniciado (12 años, respecto a 15 años en las mujeres). La edad promedio de inicio de la actividad sexual es entre los 16 y 17 años tanto para mujeres, como para hombres.

Ninguna de las personas adolescentes y jóvenes participantes han iniciado su etapa reproductiva, ni mantienen relación matrimonial o no matrimonial. La orientación sexual manifestada, muestra a la heterosexualidad como predominante en el grupo de las mujeres adolescentes y jóvenes, aunque 2 de las 13 expresan curiosidad por experimentar con personas del mismo sexo y atracción aunque no necesariamente de tipo sexual. El grupo de los hombres adolescentes y jóvenes es más diverso ya que de los 7 participantes, 2 mencionan la homosexual, 2 bisexual y 3 heterosexual, en este último caso coincidiendo con quienes no han iniciado su actividad sexual.

²³ Sin incluir a la adulta joven (26 años) que solo asistió a un taller.

²⁴ Es de señalar que de este grupo, participaron dos personas que ya sobrepasaron la edad para considerarse joven: una mujer de 26 años y un hombre de 25.



CAPÍTULO

5

LA IMPLEMENTACIÓN DE LA EDUCACIÓN INTEGRAL EN SEXUALIDAD

A partir del análisis de la información obtenida de las fuentes primarias (a través de las entrevistas semiestructuradas y del proceso de IAP) y secundarias (revisión documental) se pudo conocer qué tanto se ha avanzado en la implementación de la EIS en los cuatro municipios de estudio y tener una visión general del avance en el país.

5.1. EIS: su instalación en El Salvador

La EIS es conocida en El Salvador a partir del 2009, un año después de la realización en la Ciudad de México de la Primera Reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH en Latinoamérica y el Caribe. El país fue uno de los 30 que asistió a través de su Ministro de Salud y uno de los 26 que enviaron a sus ministros de Educación. La reunión tuvo como objetivo principal lograr el compromiso de los países de la región para impulsar y posicionar de manera coordinada entre los dos sectores, “la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva al VIH y al SIDA” (OREALC/UNESCO, 2010:1). En la reunión se firmó la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” con las dos metas específicas a cumplirse para el 2015. Como lo señaló una de las personas entrevistadas:

“Tuve la oportunidad de escuchar del nacimiento de la Declaración Ministerial desde el año 2009 que se firmaron estos acuerdos de carácter ministerial, en donde cada país se comprometía a instalar un nuevo modelo de educación integral de la sexualidad a nivel institucional y generar todas las condiciones para que en definitiva este modelo fuera operativo”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio de 2021

Desde ese momento el trabajo que se venía realizando previamente tanto por los sectores de salud y educación, como por las organizaciones de mujeres feministas en relación a la sexualidad y a los derechos sexuales y derechos reproductivos -cada uno de los cuales con enfoques de abordaje diferentes- comienza a impulsarse con base en el concepto de educación integral de la sexualidad.

El trabajo desde el MINEDUCYT sobre sexualidad tiene una referencia de inicio aproximadamente en los últimos cinco años de la década de los 80 centrado en lo que denominaron Educación en Población; entre el 2000 y 2004, se implementó el Programa Habilidades para la Vida con el propósito de que la formación de la población adolescente y joven estuviera encaminada a fortalecer la autoestima, adquirir competencias para construir el proyecto de vida, el manejo de las emociones y la sexualidad responsablemente (MINED 2014:17). En estos años se elaboró material didáctico, se incluyeron algunos temas en la currícula del sistema educativo nacional y hubo un esfuerzo por capacitar a personal docente del nivel de Educación Básica, aunque esto último no abarcó a todo el país. En el 2009 se aborda de manera focalizada en algunos Centros Educativos (CE) la educación en género y la sexualidad para la prevención del riesgo social y es en el año 2010 que el concepto y metodologías de la EIS son brindadas²⁵ a través de formación a personal técnico, para la actualización de la currícula, cumpliendo con el compromiso adquirido en la DM. Como comparte una persona informante:

“Previo a eso [a la DM] se habían avanzado muchos temas, pero se veían como Habilidades para la Vida, se estuvo trabajando por mucho tiempo Educación en Población. Así empezó todo. Después pasó un poco a tratar el tema, pero más biologicista del tema de la salud sexual. También se empezó a trabajar una materia en bachillerato que se llamaba Orientación para la Vida que trataba hasta en bachillerato algunos temas relacionados con la EIS”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio de 2021

²⁵ Hay que señalar que el MINED ha estado acompañado en este camino por el apoyo continuo de las Naciones Unidas, como el Fondo de Población (UN-FPA), con asesoría técnica y financiamiento. Igualmente con apoyo de organizaciones de la sociedad civil internacionales y organizaciones feministas.

Hasta ese momento el abordaje de la educación sobre sexualidad se había caracterizado por tener “modelos educativos reduccionistas que no han dado respuesta a la problemática de la sexualidad de la población salvadoreña” (Ibid:42). Se trata de una combinación entre el moralista, preventivo y el integral. En el primer caso (moralista), la sexualidad es vista como pecaminosa y justificable en tanto la reproducción y en el marco del matrimonio. Es una educación que impone rígidos preceptos morales, basada en el castigo y control, binaria, excluyente y dada a vulnerar los derechos de las personas. En este modelo, derechos como elegir libremente y disfrutar de la sexualidad son impensables.

Con el enfoque preventivo el énfasis está puesto en trasladar datos e información de tipo anatómico y fisiológico con una buena dosis de temor, para prevenir los riesgos de la sexualidad (embarazos, ITS, VIH en etapa avanzada, etc.). Con este enfoque no se promueve la reflexión y el diálogo constructivo, sin embargo como afirman Castellanos y Falconier “esta es la corriente que mayor influencia ha tenido en la región latinoamericana y caribeña (2001:22).

El MINSAL por su parte, también tenía trabajo previo dirigido a la sexualidad, desde la salud sexual y reproductiva con un enfoque completamente preventivo y relacionado a prevenir el embarazo, la violencia sexual y a todas aquellas condiciones asociadas a la sexualidad humana, principalmente en adolescentes.

En 1998, había elaborado e implementado instrumentos técnicos jurídicos para la atención integral en salud de la población adolescente en la red de establecimientos de salud. En 1999 se plantearon líneas específicas para la atención de adolescentes que quedaron de manera oficial en el Plan Nacional de Salud Reproductiva y en la actualización de la Norma de Planificación Familiar (MINSAL, 2016:2).

Habían generado documentos y guías metodológicas para interactuar con población adolescente con énfasis diferenciados por subgrupos de edad y creando grupos en el ámbito comunitario, los cuales fueron llamados Promotores Juveniles de Salud; estos grupos fueron formados para su réplica entre pares. En el 2005 la estrategia fue ampliar la cobertura de los esfuerzos hacia las familias creando la metodología que se denominó Familias fuertes cuyo énfasis estuvo centrado en la prevención de todos esos riesgos que afectaban el crecimiento y desarrollo adolescente. Entre los materiales producidos en el periodo que antecede a la DM destacan las guías metodológicas dirigidas al grupo de 10 a 14 años y otra para el grupo de 15 a 19 años tituladas Adolescentes para Adolescentes²⁶ y más adelante “De buen palo, mejor astilla”, materiales que habían abonado el camino del Ministerio de Salud para el abordaje de la EIS.

“En 2006 en los Círculos Adolescentes solo hablábamos de prevención de violencia, deporte, de proyectos de vida, autoestima. Era una estrategia de adolescentes para adolescentes. El componente sexual estaba escueto y aún así se nos bloqueó esta estrategia en los centros escolares por los dibujos, las gráficas que tenían”

Entrevista 13 con personal institucional de Salud. San Vicente, julio de 2021

Como se mencionó anteriormente, es “a partir de la presión que recibe el gobierno salvadoreño para asumir los compromisos y acuerdos adquiridos con las conferencias de El Cairo y Beijing, que lleva a las organizaciones de la sociedad civil a iniciar un trabajo más o menos sostenido en el campo de la salud sexual y reproductiva, desde el enfoque de derechos” (Matus y Oliva, 2008:363). Organizaciones internacionales como Plan International con su enfoque de trabajo en niñez, tenía un programa cuyo énfasis era la salud materna infantil y una visión de las mujeres solo en su rol reproductivo que duró varios años. Posteriormente con el auge de los métodos anticonceptivos se da un punto de inflexión en la visión

²⁶ En el año 1999 esta guía generó una gran controversia nacional que entremezcló intereses políticos y el poder de la iglesia. Será referido más adelante en el apartado de dificultades.

institucional, dando cabida a la comprensión de que las mujeres tienen derecho a decidir cuándo quedar embarazadas y por lo tanto transitar de lo reproductivo al reconocimiento de los Derechos Sexuales (DS) y de los Derechos Reproductivos (DR), como aproximación a la EIS.

Las organizaciones feministas actuaban en programas y proyectos dirigidos a mujeres y aunque no se habían denominado DS y DR si abarcaban temas como género, violencia intrafamiliar, prevención del VIH en etapa avanzada, conocimiento del cuerpo, autocuidado, goce de la sexualidad, identidad y diversidad sexual. Son reconocidas en esa labor pionera las organizaciones Las Dignas, Las Mélicas, la Coordinadora de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Reproductivos, Flor de Piedra y CEMUJER.

5.2. Cumpliendo compromisos

Con la firma de la DM, los países de América Latina y el Caribe se comprometieron “a promover y difundir los contenidos en todos los niveles y sectores; y destinar recursos para concretar acciones en cumplimiento de los acuerdos tomados” (OREALC/UNESCO, 2010:1).

De esta manera, el MINEDUCYT se comprometió a la revisión y actualización de los programas de estudio, logrando en el 2011 apoyo técnico y financiero ofrecidos por el UNFPA y la organización española ANESVAD respectivamente; con ello, el ministerio creó un Comité Técnico Interno con personal de todos los niveles educativos y un Comité Externo Consultivo integrado por organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales (como Plan International, la Asociación Demográfica Salvadoreña, la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz –ORMUSA-, el Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la Mujer –IMU-, Oxfam América, la Coalición Salvadoreña para la EIS, Ministerio de Salud, Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer –ISDEMU-, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia –ISNA-). Paralelo a la actualización que tardó cerca de un año, se preparó el material con el cual formar al personal docente y que estuviera en condiciones de comprender e impartir consecuentemente el nuevo plan de estudios, este material fue el Curso básico de educación integral de la sexualidad EIS: para docentes de educación inicial, parvularia, básica y media (del 2013), el cual está en sintonía con los lineamientos establecidos por la UNESCO. Un testimonio al respecto:

“En ese recorrido de hacer la actualización empezamos a pensar y a analizar que todo lo que se hablaba de educación integral de la sexualidad era como una deuda que se tenía con el personal docente. Entonces en ese sentido se pensó en formar en educación integral de la sexualidad, se creó el curso básico de educación integral en la sexualidad. Con ese curso básico empezamos a formar personal docente porque dijimos, vamos a tener la actualización curricular con EIS en los programas de estudio, pero después de eso cómo van a hacer para entender, cómo no hacer algo morboso o algo malo a la educación integral en la sexualidad. Así que nos echamos a la tarea de empezar a formar docentes en educación integral de la sexualidad”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio de 2021

Con este curso se logró formar al 5% de la planta docente hasta el 2015 y a la fecha alcanza el 9%. La actualización curricular introduciendo EIS concluyó en 2014 y en 2017 se realizó una nueva actualización. No obstante la gran disposición y esfuerzo del MINEDUCYT para actualizar la currícula y poder incorporar EIS, la apropiación e implementación enfrenta limitantes, evitables si se hubiera tratado de una reforma educativa, donde de inicio, se considerara necesario cambiar esquemas mentales y no una adaptación un tanto forzada como en una actualización.

Una apreciación al respecto:

“En estos últimos 10 años percibí que había mayor apertura para trabajar en educación integral en sexualidad. Es bien importante reconocer que una actualización curricular, no es una reforma a la educación, que eso hubiera sido lo ideal. Sino que de lo que ya está, agreguémosle esto. Es un esfuerzo que se ha reconocido en la región, sin embargo pienso yo que siempre hay un temor fuerte del MINED de abordarlo de manera libre, abierta, con pasos muy cuidadosos”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio de 2021

Desde el 2008 el MINSAL empezó a establecer líneas claras para cumplir con lo comprometido en relación al derecho del disfrute del más alto nivel posible de salud y que incorporara principios como la no discriminación, derecho a la educación, género entre otros. Así, fue una acción clave fortalecer las competencias del personal de salud y lograr que se contara al menos con una persona profesional capacitada en EIS en todos los establecimientos de salud. En los últimos cinco años se logró tener un profesional capacitado en el primer nivel de atención y para el 2017 se había incorporado a representantes de los hospitales nacionales. Como mencionan dos personas entrevistadas:

“No habíamos comprendido que los hospitales, aunque son una instalación ministerial para atender adolescentes con una condición o enfermedad, pero también se convierte en un espacio de oportunidades para hacer intervenciones básicas, quizás no tan complejas como las de primer nivel, pero sí que nos permitan sensibilizar al grupo de adolescentes que estamos atendiendo. Por lo que decidimos incorporar hospitales, también en el fortalecimiento de estas capacidades técnicas”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

“En diciembre del 2019 recibimos un taller de tres días donde se socializaron los lineamientos para la atención del adolescente y la estrategia metodológica de EIS, que va implícita en el quehacer de la atención adolescente. Se desarrolló toda la temática con mucho ejercicio, nos pusimos en el papel de adolescente y en el papel de prestadores de servicios de salud. Y uno no se da cuenta lo importante que es la información y nosotros tener la facilidad para explicar las cosas no tan técnicas. Entonces ese taller me ayudó muchísimo y lo vamos a reproducir a nivel regional”

Entrevista 13 con referente institucional del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) como estrategia de acceso universal a la provisión de Servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSSR) es parte de las acciones de cumplimiento de la DM por El Salvador y tiene sus antecedentes en la experiencia que se implementó de manera focalizada en las Regiones de Salud del país a partir del año 2004 (MINSAL, s/f:1), pero es posible que las bases que determinan su diseño e implementación daten del 2011-12 con la Reforma al Sistema Nacional de Salud y la generación de los lineamientos, manual de organización y funciones de las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS)²⁷.

²⁷ Es de señalar que en la Política Nacional de Salud (PNS) periodo 2015-2019, no se hace referencia a la EIS y solo considera a la población adolescente en dos líneas de acción del Eje 1: Fortalecimiento de Redes Integrales e Integradas. Son referidas a la prevención del embarazo no deseado y no planificado durante la adolescencia y garantizar el acceso universal a SSSR de calidad tomando en consideración las necesidades específicas de hombres, mujeres, adolescentes, jóvenes, personas LGBTI.... (MINSAL, 2016b:35)

En 2012, se creó la Alianza Intersectorial de Adolescentes y Jóvenes de El Salvador, espacio técnico y de cooperación conducido por el MINSAL, que aglutina a representantes de más de 35 instituciones públicas, ONG, agencias de cooperación internacional²⁸ y más recientemente, de redes juveniles. La Alianza se ha propuesto coordinar esfuerzos como la organización de mesas intersectoriales para el abordaje de temas como: SSR con énfasis en prevención del embarazo en adolescentes, atención de la violencia sexual y prevención del suicidio, alimentación, nutrición y actividad física (MINSAL, 2016a:3).

5.3. EIS en los municipios: un esfuerzo de la sociedad civil más que de las instancias nacionales

De acuerdo con la información de las fuentes primarias y secundarias, la implementación de la EIS en el país ha ido lenta, tímida y no homogéneamente en todo el territorio. Una vocera del UNFPA a finales del año 2019 afirmó: “A pesar de compromisos asumidos por el Estado salvadoreño y los esfuerzos derivados desde el 2008, cuando se celebra la Declaratoria Ministerial “Prevenir con Educación”, la implementación de la EIS en los ámbitos escolares y comunitarios no ha sido universal” (Benavides, 2019).

En los cuatro municipios de estudio la EIS no es muy reconocida. Solo unas cuantas personas adolescentes y jóvenes participantes en el proceso de IAP habían escuchado –aunque muy poco- de ella, pero en la totalidad no habían recibido en su centro educativo formación en EIS. La mayoría tampoco había recibido información y/o sensibilización, capacitación o algún acercamiento sobre género²⁹, lo cual es crítico si se tiene en cuenta que la igualdad de género y los derechos humanos, son componentes básicos de la educación integral para la sexualidad (UNFPA, 2015:7).

De las personas entrevistadas en lo local (cinco adultas y dos jóvenes), en su mayoría si conocían medianamente de EIS y sus contenidos³⁰, por capacitaciones brindadas principalmente por organizaciones de la sociedad civil³¹. Del personal directivo entrevistado solo una persona tenía una noción certera de EIS.

“Si sé lo que es EIS. Hemos tenido organizaciones que nos han proporcionado información, hemos trabajado con maestras, maestros y con los estudiantes. A nosotros nos ha visitado por años ORMUSA, que es una organización la cual nos ha brindado mucho espacio y mucha asistencia con nuestros estudiantes”

Entrevista 7 con personal en la dirección de centro escolar. San Pedro Masahuat, agosto del 2021

Considerando la comunidad como el espacio físico donde se desarrolla el ejercicio de la persona, el rol de la municipalidad cobra mucha importancia, pues cuenta con posibilidades para generar intervenciones orientadas a brindar información científica con la cual sus habitantes tengan elementos para tomar buenas decisiones, para liderar procesos de

²⁸ Entre ellas el CONNA, el ISNA, el FOSALUD, el MINED, la PDDH, la PGR. ONG como Save the Children, Plan International, Médicos Mundi, Médicos del Mundo y agencias de Naciones Unidas como el UNFPA, UNICEF, OPS.

²⁹ Unas pocas mujeres y hombres jóvenes son las que conocen. Este desconocimiento, dificultó un poco el espacio de formación en EIS, pues no se tenían las bases siquiera para su comprensión; no habían oído y menos analizado el tema de las relaciones desiguales de poder, sobre el patriarcado. Sin embargo la vivencia les permitió ir reconociendo estos aspectos, aunque sin profundizarse.

³⁰ Solo la madre de familia, no había oído nada de EIS.

³¹ Como MdM, FUNDASAL, Plan International, Entre Amigos, Las Dignas, ORMUSA, CORDES, Ayuda en Acción, Save The Children, la Red de Atención Compartida (RAC)

transformación de valores y actitudes. Estas posibilidades están dadas en los diversos espacios culturales, artísticos, deportivos, religiosos donde concentran grupos poblacionales y que pudieran ser aprovechados para divulgar, sensibilizar y abonar a la EIS. Así mismo, la política municipal podría ser un vía para introducir la EIS en el quehacer local, sin embargo en la revisión de los Planes Estratégicos Participativos más recientes de los municipios, no hay ninguna referencia a este tema. Según un testimonio:

“El punto es que no puedo hablar de municipalidades, sino de personas. No hay una línea clara de las municipalidades en función de la temática. Y dependiendo de eso, nos vamos a encontrar con una alcaldesa o un alcalde, o un Concejo Municipal que si tiene apertura al tema, pero hay otros que no la tienen”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio de 2021

Según la información obtenida en el diagnóstico relacionado a la EIS y a los DSR efectuado por el grupo de adolescentes y jóvenes, se señaló como fortaleza, que en los cuatro municipios se cuenta con varias instancias, que están haciendo sus aportes por la educación sexual y reproductiva de la población adolescente y juvenil, aunque no con enfoque de EIS, con excepción de las organizaciones de mujeres y organizaciones internacionales como MdM. Las instancias estatales (centros educativos, unidades de salud y municipalidades) tienen iniciativas pero con un enfoque de prevención generalizado. En ese sentido el testimonio de una persona entrevistada, confirma lo anterior:

“Fíjese que [la EIS en los centros educativos] no es a través del Ministerio de Educación, sino que a través de la diferentes ONG... Si sé que hay diferentes organizaciones que llegan, por ejemplo Save the Children y MdM que visitan muchas escuelas”

Entrevista 10 con personal del MINSAL. Zacatecoluca, agosto del 2021

“En la escuela hablar de educación sexual solo se limitaba a métodos anticonceptivos y ya. En octavo grado fue un tema en una materia”

Entrevista 9 con referente de organización juvenil. San Pedro Masahuat, julio de 2021

Entre las debilidades se mencionó el desconocimiento en los 4 municipios de la EIS como compromiso de país y que se encuentra incorporado en la última actualización curricular (2017). Esto a su vez deja ver la poca comunicación o también desconocimiento que impide a la Dirección Departamental de Educación a trasladar la información, socializar, orientar y velar por su aplicación. El personal docente que está llamado a impartir los temas, no lo hacen por desconocimiento y/o temor a la reacción de estudiantes y familias. Las instituciones nacionales involucradas directamente con la DM como el MINSAL mantienen aún el enfoque de prevención, hay poco interés de la Unidad de Salud por promover campañas sobre los derechos sexuales y en el caso concreto de la comunidad de origen de las y el participante de San Pedro Masahuat, no se cuenta con un establecimiento de salud en donde se brinde asesoría a las y los jóvenes sobre sexualidad.

Otras instituciones también presentes en los municipios como INJUVE que velan por la adolescencia y juventud, no abordan el tema. Para tratar el tema de sexualidad fue señalado como debilidad el tabú, ya que en las familias hay poca apertura. Las violencias y en especial la sexual en los ámbitos privados y públicos son aspectos críticos en los cuatro municipios.

En cuanto a las oportunidades se nombraron: la presencia de cooperación internacional para trabajar el tema; la iniciativa juvenil por crear espacios organizativos que representen los intereses y necesidades de la juventud; la apertura de algunos centros educativos para que organizaciones de mujeres y otras que conocen el tema, puedan brindar charlas al estudiantado.

Y como amenazas, fue común en todos los municipios, la presencia de grupos religiosos que no comprenden la real importancia de la EIS, pero que son quienes dictan las creencias y moral que las familias siguen.

En los cuatro municipios el sector salud, por su finalidad, es el que más ha llevado información vinculada a la sexualidad y a la salud sexual y reproductiva. A través de la atención directamente en consulta o por la persona promotora de salud. Respecto a la EIS es usual que las Unidades de Salud existentes, tengan campañas informativas, ferias, actividades extramurales para llegar a la población adolescente y joven no escolarizada, e igualmente tienen coordinación con los centros educativos para acercarse a la población escolarizada. El testimonio de dos personas entrevistadas:

“En la Básica no se abordaba ese tema. En el bachillerato sí. Recuerdo de que la Unidad de Salud llegaba a brindar pequeñas charlas, unos pincelazos nada más. Y los jóvenes solo decían: ahí van a regalar condones”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

“En el centro educativo desde años hemos venido trabajando con la Unidad de Salud. Realmente no lo hemos hecho desde los primeros grados, si lo hemos hecho a partir del cuarto grado hasta noveno grado. La Unidad de Salud manda a las zonas rurales a enfermeras y promotores de salud a las escuelas a dar esta clase de pláticas a los jóvenes. El año pasado [2020] si no se pudo llevar a cabo esto”

Entrevista 7 con personal en la dirección de un CE. San Pedro Masahuat, agosto del 2021.

En opinión de las y los adolescentes y jóvenes coinvestigadores, las municipalidades tampoco han tenido interés en divulgar o impulsar acciones de EIS, posiblemente porque como muchas instancias y personas, carecen del conocimiento y sensibilidad sobre el problema que implica no educar integralmente en sexualidad a NNA y jóvenes y al conjunto de la sociedad. Como se pudo notar en las entrevistas, muchos de los esfuerzos institucionales que se impulsan (en lo nacional, pero también en lo regional y local) obedecen más al interés personal de algunas funcionarias y funcionarios.

De los cuatro municipios solo en San Luis La Herradura, en San Pedro Masahuat y Santiago Nonualco donde la municipalidad³² figura con cierta anuencia, a apoyar iniciativas de EIS. Estas iniciativas son promovidas por la jefatura de la Unidad de la Mujer, Niñez, Adolescencia y Juventud³³ y desde espacios de coordinación interinstitucional local como el Comité Municipal de Prevención de Violencia³⁴ (CMPV) en San Pedro Masahuat.

³² Sobre Zacatecoluca no se obtuvo información, aunque la persona entrevistada de este municipio manifestó no tener trabajo de EIS, puede suponerse que no haya un planteamiento decisivo desde la autoridad local. Por otro lado, la revisión del Plan Estratégico Participativo 2014-2023 no contiene ninguna referencia sobre los temas de estudio. (PFGL e ISDEM, 2013).

³³ En San Luis La Herradura y Santiago Nonualco.

³⁴ Espacios a donde confluyen las diversas instituciones nacionales asentadas en el territorio, organizaciones de la sociedad civil y asociaciones comunitarias. En San Pedro Masahuat entre otras, forman parte del CMPV algunos centros escolares como el consultado para esta investigación, organizaciones de mujeres que en conjunto impulsan iniciativas relacionadas a EIS, en el municipio.

Los apoyos consisten en proporcionar los refrigerios en las charlas que otras instancias organicen, o aceptar desde el Concejo Municipal la participación en algunas acciones (ferias o festivales que tocan temas relacionados con aspectos de la EIS). Al respecto, un par de opiniones:

“Dentro de la municipalidad se ha hecho poco. Dentro del Plan Participativo, no se contempla. Dentro de la Unidad de la Mujer, se aborda algunos temas como equidad de género y no violencia contra las mujeres, pero se limita hasta ese punto. Aquí en la municipalidad no hay donde la juventud pueda ir a preguntar, o alguien que oriente a los jóvenes en ese tema”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

“Desde hace un tiempo, en coordinación con el Comité Local de Derechos hicimos jornadas en el Instituto en coordinación con la Unidad de Salud acerca de derechos sexuales y reproductivos con adolescentes de 15 a 17 años en bachillerato y en algún centro escolar, no en todas las comunidades del municipio”

Entrevista 6 con referente municipal. San Luis La Herradura, julio del 2021

5.4. Coordinación interinstitucional e intersectorial para la implementación de la EIS

La evidencia da cuenta de la importancia de la coordinación para lograr mayor impacto en los objetivos propuestos, como lo afirma la OMS: “Los programas que han demostrado una mayor eficacia son también los que incorporan una acción multisectorial y multinivel y coordinación intersectorial, recurren a las inversiones a más largo plazo y a la repetición de la exposición a determinadas ideas a lo largo del tiempo, dan un papel esencial a los análisis sobre género y poder” (OMS, 2019b:16). Para la implementación de la EIS, ha habido coordinación intersectorial e interinstitucional en el nivel central y en el local, siendo en este último donde es más percibido por las y los informantes tanto de la IAP, como de las entrevistas.

La coordinación intersectorial entre los ministerios de educación y salud, ha existido como uno de los compromisos asumidos en varios convenios internacionales y concretamente en la DM, sin embargo no de manera formal, sistemática y orientada mediante un instrumento legal que obligue a todo el personal institucional a la aplicación de la EIS. Como lo comenta una persona entrevistada:

“No se dio [un Convenio o Acuerdo de Cooperación Intersectorial]. Es conveniente porque sucede que aún en las mismas administraciones, las autoridades no solo las máximas, sino que las intermedias, o municipales o departamentales, cambian. Y es necesario iniciar todo un proceso desde la sensibilización misma de estas autoridades. Pero muchos de ellos, si no tiene un elemento escrito, real que diga: es que hay un convenio. Un respaldo legal que establece que trabajemos en eso”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio de 2021

La coordinación desde el ámbito central realizada, ha sido más a través de la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes en mesas intersectoriales y con algunas vinculaciones de tipo puntual a nivel de centros escolares, donde el MINEDUCYT se apoya en el MINSAL para que personal de salud intervenga en los procesos formativos o en charlas que se dan a las y los estudiantes. La coordinación más estrecha ha sido en el marco de la Estrategia Intersectorial de Embarazo en Niñas y Adolescentes, pero como EIS cada institución trabaja desde sus mandatos. Según el testimonio:

“Te puedo decir que algo formal de un trabajo interinstitucional entre ambas instituciones no existe. Si existe la voluntad, el compromiso se asume por las partes técnicas que siempre tenemos un enlace directo con salud, pero no hay una carta convenio que nos diga cómo se tenga que trabajar. Hay una vinculación pero es más territorial de los centros educativos con las unidades de salud o los establecimientos de salud que tengan ahí, cuando hay un tema de embarazo adolescente o hay un tema que el personal docente no se atreve a hablar, como el tema de métodos anticonceptivos. O lo ven mal que el personal docente lo hable”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio de 2021

Es en el ámbito local donde la coordinación entre los sectores de salud y educación es más usual, efectiva y reconocida por todas las personas consultadas y requiriendo menos formalidad para su práctica; las colaboraciones entre los dos sectores, así como de organizaciones feministas “dependen de la voluntad del profesorado, directoras y directores de Centros Escolares específicos, ya no del visto bueno del MINED” (Matus y Oliva, 2008:370).



Jornada IAP: validación de las propuestas de cambio.

Esta colaboración resulta clave en aquellos territorios conflictivos socialmente, donde las personas adolescentes y jóvenes están limitados al acceso a establecimientos de salud que se encuentra en territorios que han sido apropiados por agrupaciones criminales, por lo que la asistencia del personal de salud en el CE, permite la atención, sin que arriesguen su vida. Una persona entrevistada comenta:

“Con la violencia social en nuestro país, existen adolescentes que no pueden ir a la Unidad de Salud porque pertenece a grupos delictivos contrarios a donde ellos viven. Ahí es donde nos fortalecemos con los centros escolares y así ellos ya no salen”

Entrevista 13 con referente institucional del MINSAL. San Vicente, julio de 2021

No obstante, la actuación de docentes y personal en la dirección de CE pareciera ser más pasiva respecto a la del personal de salud en la EIS, depositando en estos mayor responsabilidad, debido a las limitaciones formativas de docentes, a los temores sobre la reacción de las familias ante el tema. Sobre esto, dos opiniones:

“No he visto mucho el acercamiento que lleguen los promotores o la Unidad de Salud a impartir este tipo de temas a los centros escolares. Creería yo que debería haber una coordinación más cercana para que llegue más la Unidad de Salud”

Entrevista 6 con referente municipal. San Luis La Herradura, julio del 2021

“De hecho, los pocos esfuerzos que se han hecho, se ha articulado la municipalidad, el MINED y el MINSAL para dar algunas charlas. La municipalidad da los refrigerios, MINSAL da la charla y MINED apertura los espacios”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

La coordinación interinstitucional a nivel central es quien ha empujado los esfuerzos importantes por la EIS. Desde la llegada de la EIS al país, la conformación de ese Comité Consultivo Interinstitucional con el cual se realizó la revisión y actualización curricular para incorporarla; posteriormente la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva, espacio que se enfocó en colocar en la agenda política la importancia de la EIS, construyendo una propuesta de Ley de Educación Integral en Sexualidad y dirigiendo un proceso fuerte de incidencia con las y los legisladores, que lamentablemente fue declarado inviable. Y más recientemente la Alianza Intersectorial para Adolescentes y Jóvenes y la Mesa de EIS que en septiembre del 2019 impulsó el primer congreso internacional en EIS, titulado Primer Congreso internacional e intergeneracional de educación integral en sexualidad: un derecho humano que contribuye a la protección de niñas y adolescentes.

Desde este esfuerzo se generó el Plan de Trabajo para el Instituto Nacional de Formación Docente (INFOD) para la implementación de EIS (detenido por la pandemia).

Todos estos espacios de coordinación han logrado reunir en torno a la EIS las experticias de múltiples instancias, en donde se genera pensamiento crítico, se realizan análisis de contexto, análisis de poder para promover la EIS, compartir liderazgos, propuestas, ideas, recursos, líneas estratégicas, sobre esto el siguiente comentario:

“Nosotros estamos conscientes de que entre más seamos y tengamos esa agenda en común, más cosas se pueden consolidar. Esos espacios son sumamente importantes, porque hay un consenso, no solo de una organización, sino de varias sobre 1) del enfoque, 2) de cómo quisiéramos que en el país se brindara la EIS, un consenso respecto a las metas y un consenso a cómo le vamos a dar seguimiento”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio de 2021

La intersectorialidad e interinstitucionalidad en el ámbito local es más fácil, precisamente por encontrarse varias en el mismo territorio. El INJUVE tiene coordinación con MINEDUCYT y con MINSAL, aunque según la información, es más estrecha con MINSAL³⁵ y ha estado orientada a la realización de ferias, campañas y brindar información de aspectos de EIS como derechos sexuales y derechos reproductivos, métodos anticonceptivos a las y los jóvenes. Con el MINEDUCYT la coordinación ha sido para convocar a estudiantes a participar en actividades del INJUVE, más informal y aprovechando las relaciones. Existen y han existido coordinaciones entre organizaciones feministas como ORMUSA, Las Dignas, Las Mélicas con centros educativos, con Redes Juveniles; la Colectiva Feminista aunque no en los municipios de estudio, si en varios de otros departamentos coordinando con MINEDUCYT para la formación de personal docente y con el resto de la comunidad educativa. Por varios años Plan International ha coordinado con MINEDUCYT, con MINSAL y con redes de jóvenes con quienes aborda temas de diversidad sexual y derechos de población LGBTI. A cerca de la coordinación, el comentario:

“Nosotras estamos en la Mesa EIS, coordinamos para la incidencia. Hicimos un Plan de Trabajo para el INFOD, para la implementación, pero se quedó parado a raíz de la pandemia”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre del 2021

5.5. Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA)

Los SSAA es la estrategia del MINSAL quien los define como:

Todo establecimiento de salud que brinda atención diferenciada, de manera integral e integrada, adecuada a sus necesidades y realidades, que son agradables para adolescentes y jóvenes y sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y ellas con el personal proveedor de salud, quienes tratan sin discriminación de ningún tipo, con equidad, respeto y confidencialidad en la entrega de las intervenciones. Los servicios de salud amigables proporcionan además de acciones preventivas, promocionales, de atención y rehabilitación, todas aquellas que vayan destinadas al fomento de estilos saludables de vida y a la atención a situaciones de riesgo. En especial, acciones para prevención del embarazo precoz, las enfermedades de transmisión sexual, el consumo de drogas legales e ilegales, los intentos de suicidio, la exposición a diversas formas de violencia y del sobrepeso y obesidad (MINSAL, s/f:2).

El surgimiento de los SSAA en el país, está sustentado en los acuerdos asumidos en los tratados internacionales y regionales de las distintas reuniones y conferencias y, respaldado posteriormente por la creación del marco legal y normativo nacional.

³⁵ Aunque en la actualidad, en el ámbito central está coordinando con la Unidad de Atención Integral de la Salud de Adolescentes del MINSAL y MdM para la virtualización de los módulos de EIS para 10 a 14 años denominada Estrategia metodológica para adolescentes. Es necesario precisar que la información indica un mayor acercamiento entre MINSAL e INJUVE, pero es muy posible que sea porque el área de la persona entrevistada es la de salud.

Concretamente, con la DM en 2008 donde uno de sus acuerdos consistió en “asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables...” (OREALC/UNESCO, 2010:5) y el Consenso de Montevideo con sus dos medidas específicas:

- 1) Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural, y que garanticen el acceso a métodos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces, respetando el principio de confidencialidad y privacidad, para que adolescentes y jóvenes ejerzan sus derechos sexuales y derechos reproductivos, tengan una vida sexual responsable, placentera y saludable, eviten los embarazos tempranos y los no deseados, la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual; y tomen decisiones libres, informadas y responsables con relación a su vida sexual y reproductiva y al ejercicio de su orientación sexual y
- 2) Revisar la legislación, las normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva, incluida la provisión de servicios integrales amigables en el caso de adolescentes y jóvenes... (CEPAL, 2013:16 y 20).

Así mismo, en cumplimiento de otros instrumentos como la LEPINA, la LGJ, la PNSSR, la PNS y más recientemente la ENIPENA, el país cuenta con todo un cuerpo de instrumentos que le obligan a procurar los servicios de salud amigables para las personas adolescentes. El cuadro siguiente condensa esos instrumentos nacionales, sus antecedentes y la obligación que impone:

Cuadro 3. Instrumentos que disponen la creación y funcionamiento de los SSAA en El Salvador.

Instrumento	Fecha	Fecha
Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia –LEPINA– Con antecedente en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989)	2010	Artículos 23 a 25 determinan como obligación del Sistema Nacional de Salud (SNS) la atención médica para la niña adolescente embarazada, atención al embarazo precoz y desarrollar programas de atención de la salud sexual y reproductiva de la niña, niño y adolescente (CCSJ,2009:12 y 13)
Ley General de Juventud –LGJ– Con antecedente en la Declaración de Lisboa sobre Políticas y Programas de Juventud, de la Primera Conferencia Mundial de la Juventud (1998)	2011	Art. 9. La población joven gozará de los siguientes derechos: r) A la salud integral y de calidad, orientada hacia sus necesidades específicas, que debe entenderse como la resultante de la interacción dinámica de distintos factores espirituales, bio-psicosociales, económicos y ambientales. Art. 17. Las políticas educativas dirigidas a la población joven deberán: d) Garantizar la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral con el objeto de fortalecer la toma de decisiones responsables y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), entre ellas el VIH-SIDA, disminuir y prevenir los riesgos de acoso y abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán el respeto al derecho a la vida desde el instante de la concepción.

Instrumento	Fecha	Fecha
		Art. 19. Las políticas de protección de la salud integral deberán: a) Promover los servicios integrales de salud, y el desarrollo de programas adecuados de educación en todos los ámbitos de salud.
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva –PNSSR- Con antecedente en la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia 15: prescribe que se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital.	2012	Entre otros objetivos: Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos y la salud sexual y reproductiva en el ciclo de vida con acciones de Información, educación y comunicación. Fortalecer la atención integral e integrada en SSR, dentro de la red de servicios del sector salud. Desarrollar acciones integrales e integradas de atención en salud sexual y reproductiva con grupos vulnerables históricamente excluidos. Objetivo 2, Estrategia 2.1, línea de acción: Garantizar la atención integral e integrada, a las personas por ciclo de vida con énfasis en adolescentes y grupos socialmente excluidos
Política Nacional de Salud –PNS- Con antecedente en la Reforma de Salud (2009)	2015	Línea de acción 4.3.8. de la Estrategia 4, Eje 1: Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGTBI, trabajadoras sexuales, personas mayores, personas con discapacidad y pueblos originarios, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana.
Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes – ENIPENA- Con antecedente en convenciones y leyes anteriores.	2017	OE3.Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva, bajo el modelo de servicios de salud amigables para adolescentes (GGSI:2017:54).

Fuente: elaboración propia con base en la revisión documental. 2021

De esta forma, el MINSAL elaboró la Estrategia para la provisión de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), la cual tiene por objetivo general ofrecer a la población adolescente y joven la atención integral e integrada de salud, de manera diferenciada de acuerdo a sus características y necesidades en todos los establecimientos de la Red y con los requisitos mínimos para ser amigables (MINSAL, s/f:2,3 y MINSAL, 2018:15-16).

Los SSAA tendrán como características:

- Disponer del equipo profesional multidisciplinario conformado por profesionales de salud: en medicina y enfermería; psicología, trabajo social.
- Personal preparado para la atención de adolescentes: comprensivos y comprometidos; capaces de interactuar en un entorno de respeto, confidencialidad, confianza, con sensibilidad a la diversidad, respondiendo a las necesidades específicas de cada adolescente y joven.
- Acceso universal y satisfacción de los servicios. En términos de tiempo de espera, tiempo de consulta y especialmente el trato y la relación con el personal que les ofrece el servicio.
- Promueve la participación de adolescentes y jóvenes: Consultas participativas periódicas para determinar sus necesidades.
- Los espacios físicos en donde se atiende esta población son atractivos en su decoración y dotado de materiales promocionales y educativos.
- La información que se genera incluye las variables de edad, sexo, discapacidad, situación socioeconómica, aspectos socioculturales y situación geográfica, entre otros.
- Realizan intervenciones de abordaje comunitario con una coordinación intersectorial efectiva (Ibid:4).

Los SSAA están organizados en tres tipos: Servicios Exclusivo para la Atención de Adolescentes (SEA), Áreas Diferenciadas para la Atención de Adolescentes (ADA) y Consulta Diferenciada para Adolescentes (CDA).

1. Los SEA, consisten en un espacio físico independiente y especializado para adolescentes y jóvenes, que funciona dentro o fuera de las instalaciones de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) u Hospital. Cuenta de forma permanente con profesionales con habilidades especializadas, medicamentos, equipo, e insumos específicos para la atención de las demandas de esta población, en horarios de forma permanente, que se adaptan a la disponibilidad de tiempo de adolescentes y jóvenes, garantizando así el acceso permanente a los servicios.
2. Las ADA son aquellos espacios que están dentro de la UCSF u hospitales, pero comparten la infraestructura con los otros servicios de salud, están ambientados y contienen información, material y personal idóneo pero no específico para cuando la persona atendida es adolescente. Estas áreas se encuentran diferenciadas del resto, a través de una infraestructura, identificación, o separación por medio de dispositivos físicos de barrera, de forma tal que favorezcan un ambiente de privacidad y de confianza.
3. La CDA aunque no cuenta con espacios o infraestructura específica para la atención diferenciada a adolescentes y jóvenes, si tiene al menos una persona profesional capacitada y sensibilizada para ofrecer una atención de calidad (Ibid, con información de persona entrevistada).

En el país, del total de Unidades Comunitarias de Salud Familiar bien sean especializadas, intermedias y básicas, “el MINSAL tiene una cobertura del 59% de la implementación de la Estrategia de Servicios Amigables para Adolescentes en cualquiera de sus tres modalidades, distribuidos de la siguiente manera: 3 Centros especializados para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, 51 áreas diferenciadas en UCSF intermedias, y 385 UCSF trabajando bajo la modalidad de consulta amigable para adolescentes” (MINSAL, 2019:9). El valor de estos espacios no solo radica en la atención médica, sino en el aprovechamiento de la oportunidad para contribuir a la formación en EIS.

En la actualidad solo existen dos SEA³⁶ en funcionamiento, denominados Centro de Atención Integral de Salud de Adolescentes (CAISA), uno en Santa Ana y otro en San Salvador. Si bien se crearon tres, uno de ellos considerado como el modelo, tuvo que ser abandonado por cuestiones de violencia social. Sobre ello el testimonio de una persona entrevistada:

“Ejemplo de ellos el que teníamos en el barrio Lourdes de San Salvador [CAISA], tenía personal específico para la atención integral de adolescentes con acciones lúdicas, educativas deportivas, artísticas, dirigidas por un personal multidisciplinario. Soñamos que fuera el centro de referencia nacional. Esa experiencia fue una experiencia maravillosa. Cuando aumentó la problemática de la violencia juvenil el control de las comunidades, ya no permitieron que entraran adolescentes que venían de otros lados. Pero llegó a tal fin, que hay una calle que divide esa colonia y en esa misma calle donde está la Unidad de Salud, [unos] son letras y del otro lado son números. Y empezó a generarse un ambiente de violencia a tal grado, que dos de los recursos que teníamos ahí, especializados del área adolescente -porque habían recibido una formación internacional- fueron testigos de una situación de violencia y de muerte. Tuvieron que ser removidas y a partir de ahí, nada más quedó una infraestructura”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

³⁶ En la implementación se pusieron en marcha tres, uno de ellos en el barrio Lourdes de San Salvador frente a la Unidad de Salud. Por diferentes motivos, entre ellos la violencia social juvenil, este centro dejó de funcionar.

A pesar de estar definidos los tipos de SSAA en cuanto a organización y lineamientos generales, en la práctica lo que se encuentran son servicios muy heterogéneos, desde el lugar asignado en la unidad de salud, pasando por las decisiones sobre en qué momento o situación el personal de salud deberá hablar con madres y padres y la confidencialidad, o el dinamismo, sensibilidad y formación del personal, hasta el tipo de decoración y equipamiento. Sobre esto un comentario resulta muy ilustrador:

“Dependiendo de donde vayas, vas a encontrar una diversidad de formas de esos servicios. No están parejos. Porque si no tenés el enfoque, podés ponerlo por ejemplo a la entrada, cuando los jóvenes están diciendo: no quiero que me vean. Algo que lo vemos y que no está homologado en el personal de salud: unos son súper activos, otros súper apagados y otros con trato como de adulto. Lo otro es que no todos los servicios amigables son agradables visualmente para los jóvenes. Entonces, un consultorio blanco, que no te dice nada, ahí perdés muchos adolescentes y jóvenes. No es atractivo, no es el servicio como diferenciado. Ahora no se hable del equipamiento: cuando vos llegás no encontrás diferencia ni en el espéculo; el equipo muchas veces no está pensado para adolescentes, es insuficiente e inadecuado”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

De acuerdo con la información de las personas referentes del MINSAL consultadas para este estudio, a nivel nacional los municipios donde se ha realizado la implementación de los SSAA, corresponde a aquellos que se seleccionaron prioritariamente en la ENIPENA, por ser justamente los que tenían los números más altos de embarazos en niñas y adolescentes. De los municipios de estudio, solo Zacatecoluca se encuentra entre los 25 priorizados.

Y solo tres tienen o han tenido ADA o espacios dentro de las UCSF Intermedias: Zacatecoluca, Santiago Nonualco y San Pedro Masahuat; en este último hay dotación de televisor, proyector, computadora portátil, DVD y amplio equipo didáctico, además de libros con temas de autoestima, derechos, modelos anatómicos, donados por la cooperación internacional.

Sin embargo en los dos primeros, estos espacios se perdieron por causa de la pandemia del COVID-19 al ser convertidos en centros de vacunación; no obstante, se tiene el interés por parte del MINSAL de ir recuperándoles paulatinamente.

En San Pedro Masahuat del total de 5 establecimientos de salud, solo dos cuentan con ADA en los cantones de Isletas y Achiotal. En San Luis La Herradura se tiene la CDA con una persona profesional de la medicina; si bien cuenta con una persona de enfermería para la consejería con dispensario para preservativos, se atiende a toda la población.

Uno de los cambios impulsados recientemente por el Sistema Nacional de Salud ha sido unificar el horario específico de atención a la población adolescente y joven en todos los establecimientos de salud del país (11 de la mañana a 2 de la tarde). En un estudio del 2016³⁷ sobre las demandas comunitarias en SSR y las barreras para la utilización y provisión de servicios en cinco municipios del departamento de La Paz -entre los que se encuentran tres de los cuatro del presente estudio-, se afirmaba que de las demandas más requeridas estaban: la existencia de personal capacitado para la atención especializada a adolescentes y jóvenes y con referencia a los servicios, la necesidad de ampliar los horarios diferenciados en la atención de las y los adolescentes y usuarios de SSSR, ya que en ese momento esto solo se daba en clínicas especializadas y no en nivel de atención intermedia ni básica (ORMUSA, 2016:44). Lo que significa un avance para la atención en salud a la población adolescente y joven, un testimonio al respecto:

³⁷ El estudio fue realizado por ORMUSA, quien lleva varios años trabajando en este departamento. Los cinco municipios que fueron parte del estudio son: Zacatecoluca, Santiago Nonualco, San Pedro Masahuat, Olocuilta y El Rosario. El estudio constituyó un ejercicio de contraloría en el marco del proyecto “Derechos de Salud Reproductiva para las Mujeres marginadas en Centroamérica”, financiado por la Unión Europea, Health Poverty Action y Christian Aid.

“El Sistema Nacional de Salud generalmente está lleno. El adolescente llega, se asoma, ve que está lleno, dice: ya voy a regresar. El adolescente por tanto, no espera. Aplaudo mucho el que el ministerio, a través de la Unidad de la Adolescencia hubieran solicitado horarios diferenciados para adolescentes. Y ahora si, ya ellos están llegando, a los establecimientos que están más vacíos”

Entrevista 13 con personal referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

La indagación con las y los adolescentes y jóvenes participantes de la IAP sobre los SSAA, partió de la aplicación de un cuestionario con 10 preguntas, elaborado con base en la literatura sobre el tema (orientaciones, lineamientos, estructura, etc.), de autoría del MINSAL (ver anexo 6). El objetivo era contrastar entre lo formal (consignado en los documentos) y lo existente en los municipios, así como con el conocimiento y percepción de las y los investigadores comunitarios.

Previo a esto, en el diagnóstico rápido en relación a EIS y DSR realizado, los establecimientos y servicios de salud en los municipios de estudio fueron considerados como fortalezas en dos de los cuatro: en San Luis La Herradura por la existencia de la Unidad de Salud que impartía talleres sobre salud sexual y reproductiva, sobre el uso apropiado del condón y otros medios de planificación familiar y en Santiago Nonualco, por la clínica con promotores de salud. Al mismo tiempo, fueron debilidades en Zacatecoluca por el poco interés para la promoción de campañas sobre derechos sexuales de la Unidad de Salud y en San Pedro Masahuat al carecer de estos en el cantón donde residen (San Marcelino).

“En el municipio si hay unidades de salud, pero en el cantón donde vivimos [San Marcelino] no hay una unidad de salud general, pero si una particular”

IAP Grupo de participantes de San Pedro Masahuat. Zacatecoluca, agosto 17 de 2021

Entre la oferta de establecimientos de salud en general fueron identificados por municipio:

Zacatecoluca	Santiago Nonualco ³⁸	San Pedro Masahuat	San Luis La Herradura
<ul style="list-style-type: none"> - Hospital Nacional General Santa Teresa - Unidad de Salud Dr. Carlos Alberto Galeano - Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) Consulta externa y emergencias - Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) - Clínica Médica La Esperanza (privada) 	<ul style="list-style-type: none"> - Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) - Clínica de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Servicio de salud privado - Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) Costa del Sol. - Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF) - Casa Materna.

³⁸ En este municipio el grupo de participantes no informó el tipo de establecimientos de salud existentes, pero si respondieron a las preguntas relacionadas con ellos, por lo que esta información fue completada recurriendo a referentes del MINSAL y con la información de fuentes documentales como los PEP y de las páginas web del MINSAL. Igualmente sucede con San Pedro Masahuat, donde la información de la web indica que en el municipio existe una UCSF en el centro urbano.

Específicamente respecto a la existencia de SSAA en los establecimientos señalados, en Zacatecoluca y en Santiago Nonualco la respuesta es afirmativa. Sin embargo en el ejercicio de identificación de lo que son los SSAA se observó un desconocimiento casi generalizado entre las y los participantes, especialmente de las mujeres menores del grupo, que puede tener su explicación en que no usan estos servicios; por su parte, los participantes hombres de San Luis La Herradura y las tres personas de Zacatecoluca (dos de las edades superiores y un adolescente, también con cierta información sobre EIS y algunos temas asociados) tenían un poco más claro qué eran. La palabra amigable fue interpretada en el sentido de que se brinda una atención con buen trato a las personas que asisten, más no como característica propia de este tipo de servicios.

En Santiago Nonualco mencionaron la existencia de control de embarazadas y niños sanos, nutrición, pero sin especificar si se trataba de población adolescente exclusivamente.

En San Luis La Herradura, el grupo afirmó que no habían estos servicios, sin embargo una de las personas entrevistadas, opinó que si se contaba en la unidad de salud; además, la persona encargada de la promoción de salud consultada, afirmó que se disponía de una unidad diferenciada, aunque en realidad se trata de la consulta diferenciada para adolescentes (CDA). Esto puede dar indicios de que en general, los SSAA no son muy conocidos en estos cuatro municipios y que falta mayor divulgación y promoción, para incrementar la asistencia de la población adolescente. Dos testimonios permiten entender esto:

“Si hay en la Unidad de Salud, pero no están muy informados los jóvenes, de este programa. Hay un enfermero que se dedica a la consejería. Si hay un espacio. Aunque es muy reducido [está] decorado, tiene información, tiene brochures y ahí reciben a las y los adolescentes y les dan charlas. Pero en la comunidades [rurales] hace falta un poquito más ese acercamiento”

Entrevista 6 con personal referente municipal. San Luis La Herradura, julio del 2021

“Pocos adolescentes llegan por servicios de salud sexual y reproductiva, si llegan es porque ya están embarazadas. En mi opinión, no hay una estrategia de promoción de la oferta de los servicios de salud amigables para adolescentes. La gente no conoce en la zona rural. No se sabe en qué edad inscribirse o iniciar la inscripción”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

Sobre la información en el área urbana de San Pedro Masahuat, una persona entrevistada comentó que si hay SSAA en una unidad de salud sin identificarla, pero que no funcionaba como tal y que se atiende a toda persona sin priorizar a las y los adolescentes y jóvenes. Esto puede obedecer por un lado a las limitaciones de infraestructura y personal, común del sistema de salud nacional, especialmente en las áreas rurales y por otro al tratarse de uno de los dos servicios que durante la pandemia fueron adaptados para la vacunación y que están en proceso de recuperarse. La opinión fue:

“Yo por ejemplo como joven o un chico de 18 años si va, primero atienden a la mujer embarazada, a la mujer con hijos, a la mujer, a personas de tercera edad y de último jóvenes. No importa si yo he sido el primero o que me esté muriendo y me van a atender de último”

Entrevista 9 con referente de organización juvenil. San Pedro Masahuat, julio del 2021

Determinar el tipo de SSAA también demostró confusión y desconocimiento entre el CAISA, la ADA y los CDA en los grupos de los cuatro municipios, pues en Zacatecoluca no se contestó, en Santiago Nonualco mencionaron que era un CAISA, en San Luis La Herradura dijeron que no había y en San Pedro Masahuat respondieron que era amigable la clínica donde acuden, por tener un buen trato y atención con toda persona.

Pero la información de la persona consultada y a cargo de la promoción de salud de San Luis La Herradura, confirmó que se trataba de un consultorio dentro de la UCSF, ambientado y con personal idóneo, aunque no exclusivo para la atención de adolescentes.

“Hay un consultorio solo en la Unidad de Salud que dejaron unas huellas bien bonitas, que son los pasos de los adolescentes hacia la edad adulta”

Entrevista 10 con referente de MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

Teniendo en cuenta que en el momento del estudio solo está en funcionamiento la consulta diferenciada en SLH, la información sobre aspectos como la promoción del derecho a la información, ayuda en la toma de decisiones saludables, manejo de los enfoques de género, inclusión, derechos humanos y diversidad, temas y personal que estaban orientados a los SSAA no fueron recogidos. No obstante, los grupos respondieron refiriéndose a los establecimientos que conocen como el hospital u otras UCSF a las que han acudido.

Por lo que, la información que se presenta corresponde al SSAA de San Luis La Herradura. La promoción del derecho a la información según el grupo no se da, en contraste a lo comunicado por el promotor de salud consultado:

“Les explicamos a los adolescentes que es un derecho que todo adolescente tiene, la información sobre salud sexual y reproductiva. Y que todo lo que el joven quiera tomar, es decisión de ellos. Porque incluso si a la consulta va papá o mamá, el médico pide un espacio solo para el adolescente”

Entrevista 10 con referente de MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

Varias de las personas informantes –adolescentes, jóvenes y adultas- reconocieron que a pesar de que la información es limitada, hay buena disposición para brindarla en las unidades de salud; pese a ello, las y los adolescentes en muy bajo porcentaje se acercan a pedir información y menos relacionada a la SSR, principalmente por vergüenza y por la idea aún latente que hablar de sexo es pecado. En su mayoría las y los adolescentes que acuden a los servicios de salud –sean SSAA o no-, lo hacen para consulta odontológica.

La indagación sobre los enfoques que los SSAA deben incluir, fue complicada por cuanto para muchas de las personas participantes, términos como género, inclusión, diversidad y derechos humanos³⁹ eran ajenos; aún así se reconoció por el grupo que se abordaban, además el promotor de salud agregó que se apoyan en organizaciones o instituciones con mayor conocimiento y metodología para dar las charlas. Si se desarrollan acciones de promoción de salud, de prevención de las enfermedades, de educación y/u orientación y servicios extramurales, aunque el grupo señaló que en educación era muy limitado, pero los servicios extramurales ofrecían una atención rápida.

³⁹ Sobre el contenido de los enfoques, el desconocimiento es general, sin embargo términos como derechos humanos han sido escuchados y relacionan muy someramente, con algunos derechos humanos como a la vida, el trabajo, la salud.

El testimonio del promotor confirma:

“Se les habla sobre los métodos de planificación familiar sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, sobre el cuidado del adolescente. En los servicios extramurales hacemos charlas o convivios que tenemos con los jóvenes en las comunidades”

Entrevista 10 con referente de MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

De las temáticas abordadas en la atención a adolescentes y jóvenes las más frecuentes son sobre prevención de embarazo y de ITS (métodos de planificación familiar, como el uso de preservativos), higiene, nutrición y estilos de vida saludable; en menor grado sobre salud sexual y reproductiva y derechos.

En cuanto a la asistencia a estos SSAA hay una diferencia entre los rangos de edad. Entre el grupo de 10 a 14 años llegan en igual número las niñas, los niños y adolescentes, en donde la causa principal es una morbilidad asociada a esa edad: gripes, infecciones intestinales, problemas de piel. Mientras que en el grupo entre los 15 y 19 años, la asistencia es predominantemente femenina, confirmando una vez más el poder de la masculinidad hegemónica⁴⁰ que genera en los hombres “dificultad para pedir ayuda, la negación de que están enfermos y la falta de incorporación de medidas de autocuidado tanto médicas como las que tienen que ver con el estilo de vida” (De Keijzer, 1997:10). Ellas acuden además de consulta para temas en general, por cuestiones relacionadas a su salud sexual y reproductiva como toma de citología, de anticoncepción, de orientaciones de algunas morbilidades ginecológicas, sobre la atención obstétrica cuando están embarazadas. En todo caso, según las fuentes consultadas, la asistencia en términos generales es reducida.

“A la fecha todavía sigue habiendo una diferencia abismal, porque son más mujeres las que consultan en este grupo [15-19 años]... Todavía no hemos podido romper esa barrera, es por eso que hemos incorporado en nuestras intervenciones, las masculinidades alternativas, lo que denominamos hace algún tiempo las nuevas masculinidades y cómo ir reconociendo que la construcción social que ha dado como resultados que aquellos que nos vemos siendo hombres, digamos: Noo!, todavía me siento bien. Y que busquemos ese servicio hasta que ya estoy realmente complicado. No así las mujeres que se cuidan más de sí mismas”

Entrevista 4 con referente de MINSAL. San Salvador, julio del 2021

“Entiendo yo que en las unidades de salud, hay como un área para adolescentes y jóvenes que ahí deberían de acercarse a pedir información, etc. Pero también sé que no es como muy que llegan a montones”

Entrevista 8 con referente institucional de juventud. San Salvador, julio del 2021

Con el grupo de participantes en la IAP se indagó sobre su asistencia a servicios de salud (no en SSAA) en su municipio, por causa de alguna situación relacionada con su salud sexual y reproductiva. Del total de 16 personas que contestaron

⁴⁰ Es el modelo de comportamiento con que se ha socializado a los hombres y que está cultural e históricamente construido y reproducido. En esta socialización existen algunas claras ventajas para el hombre, algunas de las cuales, con el tiempo y su repetición, se van transformando en un costo sobre su salud (y la de otras y otros). Ejemplos de esto son una mayor independencia, la agresividad, la competencia y la incorporación de conductas violentas y temerarias en aspectos tan diversos como la relación con vehículos, adicciones, la violencia y la sexualidad. Tomado de De Keijzer, 1997 obra citada.

el instrumento, solo 5 habían acudido, de ellas 4 fueron hombres (de un total de 7) y 1 mujer (de un total de 9). Coincide la información de los jóvenes –en edades de 18, 22 y 24 años- bisexuales (2) y homosexuales (2) y solo en un caso se explicó que la asistencia al servicio de salud fue para realizarse la prueba de VIH. La mujer adolescente con una edad de 16 años. Esto ha sido ya determinado en evaluaciones realizadas a SSAA en otros contextos, en donde se manifiesta que:

las y los jóvenes están recurriendo a los servicios cuando perciben que tienen necesidad de orientación o apoyo en Salud Sexual y Reproductiva y esto es más probable que ocurra cuando ya han iniciado actividad sexual penetrativa; revelaron la actividad sexual como un factor determinante de la demanda y a comportamientos de riesgo como el elevado número de parejas o las relaciones no protegidas como eventos con mayor prevalencia entre los consultantes que sus pares que no asisten (MINSALUD, 2013:138).

5.6. El rol de la familia en la implementación de la EIS

Histórica y universalmente se ha considerado a la familia como la base de la sociedad y en El Salvador está establecido en la Constitución Política de la República; es la encargada de la socialización inicial de sus integrantes, por lo que su función es tan importante. “La familia es el contexto primero para crecer, desarrollarse y comunicarse y es allí donde la división del trabajo, la regulación de la sexualidad y la construcción social de los géneros se encuentran enraizadas, de ahí la relevancia de su participación en la educación de la sexualidad como parte del proceso de educación de la personalidad” (Barbón, 2010).

En el país los distintos instrumentos legales⁴¹ y normativos ofrecen garantías y le asignan funciones a la familia; entre ellas la función cultural y afectiva es determinante, pues se encarga de transferir de generación en generación los valores, creencias, pautas de comportamiento y la contribución a la formación de la identidad individual y de género. Como sostiene Barbón “entre las diversas funciones que ejerce la familia, la educativa es tan importante porque transmite el conocimiento y comportamiento social, los valores éticos y morales. Junto a la escuela y otras instituciones sociales, contribuye al proceso de formación y desarrollo de la personalidad individual, así como a su formación ideológica” (Ibid).

Tiene lógica que, como agente socializador, la familia sea el primer y más prolongado referente en cuanto a la sexualidad, por lo que hijas e hijos aprenden y reproducen muchas veces sin cuestionamiento lo que ve y oye al interior de la familia. Se ha atribuido a la familia la responsabilidad casi exclusiva de educar en sexualidad a las hijas e hijos, aunque poco a poco va siendo compartida con la escuela. Sin embargo, cuando esta educación implica para madres y padres recurrir al propio conocimiento y ejercicio de su sexualidad, acompañado de vacíos, temores, tabúes, prejuicios y frustraciones, es que surge la paradoja de responsabilidad versus capacidad.

Con el trabajo de campo⁴² se pudo advertir que sobre sexualidad, las familias en general y las de las comunidades de estudio en particular, no han tenido educación sexual; a la vez que el referente más común con el que han contado ha provenido del enfoque moral y conservador adquirido por la religión, caracterizado por una vivencia de la sexualidad de manera negativa en tanto se sale de su función reproductora y de la institución donde debe realizarse: el matrimonio. Además de esto, el contexto social y cultural salvadoreño fuertemente patriarcal⁴³ ha formado en las familias todo un con-

41. Como la LEPINA, la Ley de Juventud, entre varias.

42 La indagación sobre el rol ejercido por las familias en estos municipios y concretamente de las familias de las y los participantes de la IAP, se realizó a partir de la reflexión generada con los videos que se presentaron, del sociodrama con las tres situaciones y del trabajo grupal con guion de preguntas semidirigidas.

43 Dolors Reguant define el patriarcado como “una forma de organización política, económica, religiosa y social basada en la idea de autoridad y liderazgo del varón, en la que se da el predominio de los hombres sobre las mujeres; del marido sobre la esposa; del padre sobre la madre, los hijos y las hijas; de los viejos sobre los jóvenes y de la línea de descendencia paterna sobre la materna. Ha surgido de una toma de poder histórico por parte de los hombres, quienes se apropiaron de la sexualidad y la reproducción de las mujeres y de su producto, los hijos, creando al mismo tiempo un orden simbólico a través de los mitos y la religión que lo perpetúan como única estructura posible” (en Varela, 2005:177).

junto de ideas sobre el concepto, actitudes y prácticas de la sexualidad; todo lo cual en familias con poca educación e información muy frecuentes en las zonas rurales, se convierten en barreras y vulneración de derechos de sus hijas e hijos.

“La familia ejerce una gran influencia. Todavía los patrones culturales que están asociados a los valores religiosos, el legado que hace una familia a otra, a la naturalización de la violencia, del embarazo como resultado. Esa naturalización todavía afecta la toma de decisiones, porque tenemos un padre, una madre transmitiendo conocimientos o prácticas a sus hijos de aceptar situaciones como las que estoy mencionando”

Entrevista 4 con personal referente del MINSAL. San Salvador, julio de 2021

Determinar el rol que está teniendo la familia en la implementación de la EIS en los municipios de estudio, parte de varias consideraciones: no hay un solo modelo de familia, hay mucha ignorancia alrededor de la sexualidad, el influjo del patriarcado es poderoso y la brecha entre lo rural y lo urbano sigue siendo enorme.

5.6.1. No hay un solo modelo de familia

Los esfuerzos de las ciencias sociales han favorecido el entendimiento y la visualización de que no hay una única estructura familiar y que por el contrario, cada vez más va siendo inclusiva. Se ha transitado de una concepción de familia nuclear (papá, mamá e hijo e hijas), ha existir otros tipos de familia en la actualidad. Así se pueden encontrar las familias biparentales (con o sin hijos), monoparentales, homoparentales, reconstituidas, de acogida, adoptivas y extensas. (Fernández, 2019).

En los municipios estudiados, las familias de las y los adolescentes y jóvenes que integraron la IAP también son variadas; del total de 14 personas que informaron (7 mujeres AyJ y 7 hombres AyJ) predominaron las familias monoparentales maternas (6), donde una de ellas es la abuela; seguido de familias nucleares (5) y familias extensas (3). De las 6 monoparentales maternas, 4 son las familias de las adolescentes y jóvenes y 2 de los jóvenes; las 5 familias nucleares son de los adolescentes y jóvenes y las tres extensas pertenecen a mujeres AyJ.

Se trata de familias jóvenes en todos los casos, incluso la edad de la abuela no es muy avanzada. En las familias monoparentales, las mujeres tuvieron sus hijas e hijos también a muy temprana edad, como lo comenta la informante:

“Tengo 44 años, soy madre soltera y tengo 3 varones y una hija. Mi primer hijo lo tuve a los 16 años, eso fue un abuso”

Entrevista 3 con madre de adolescente. Santiago Nonualco, septiembre de 2021

Las y los adolescentes se encuentran en una etapa en la que la sexualidad se convierte en un tema de suma curiosidad, por lo que quieren que se les hable para aclarar sus dudas y consideran que sus madres y padres son los referentes más cercanos y más confiables para que les brinden la información. “Sin embargo, existe una incongruencia entre lo que el adolescente tiene como expectativa y lo que el padre o tutor en realidad ofrece en materia de comunicación sobre sexualidad creándose una brecha peligrosa” (Barbón, 2010), más cuando el tema sencillamente, no se toca.

“Bien escasa la información donde los jóvenes tienen más curiosidad. Los jóvenes no preguntan, las metodologías para EIS no son tan lúdicas, es más pensado para adultos. Debería ser más participativo para que asimilen más la información”

Entrevista 12 con referente organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

El vacío de información de acuerdo con las personas entrevistadas, está siendo llenado en la actualidad y en primer lugar por el internet (redes sociales); otras fuentes de información a las que acuden son a personal de salud, la escuela, la familia y las amistades. Algunas personas coincidieron en que la familia era de las últimas opciones. Es interesante comparar con las respuestas brindadas en la única Encuesta de Juventud realizada en el país en el 2005, en donde en primer lugar se acudía a los CE, seguido en orden a los libros, a las madres y padres, a personal de salud, la iglesia y otros; el internet ni se preguntó y al parecer se confiaba más en la escuela, que ahora cuando existe el mandato ministerial de ofrecer la EIS.

“En las familias quizás se aborda lo más básico y no se abordan temas profundos. Se tiene todavía patrones antiguos: ‘usted va a tener relaciones hasta que ya esté en el matrimonio’. Por eso mismo los jóvenes se limitan de consultar con los mismos padres”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

En la mayoría de familias de las personas participantes de la IAP el tema de la sexualidad no es abordado abiertamente, ya que en 3 no se habla y en 9 solo de manera disimulada (2 de 14 si lo hacen abiertamente). Y en los casos donde se trata, la conversación es conducida principalmente por las madres, con temas diferentes si es con hijos o con hijas: con ellos abordan la protección y métodos de planificación familiar y violencias; con las hijas de citologías, relaciones sexuales y género. Como mencionó una participante de la IAP: “Se habla sobre cosas de mujeres”.

La información de la madre entrevistada indicó hablar de sexualidad con su hijo de 11 años, pero sin responder a todas sus dudas, posponiendo para una etapa mayor algunos aspectos. Esto lleva a pensar que no se comprende la pertinencia y conveniencia de iniciar la educación sexual a una edad temprana y en forma continuada durante un largo periodo de tiempo, para que a la llegada de la adolescencia ya puedan tomar decisiones sobre su sexualidad como lo recomienda el UNFPA (2015:11). Testimonio sobre esto y sobre la poca comunicación entre progenitores y sus hijas e hijos:

“Como la niña ya está grande, ya nos ponemos a platicar cosas así. Pero con el chiquito todavía no. Él pregunta, pero algunas cosas no se las decimos. Como él está más pequeño, le digo yo: espérate, cuando vayas creciendo vos vas a ir sabiendo más de eso”

Entrevista 3 con referente familiar. Santiago Nonualco, septiembre del 2021

“En mi caso, cuando le pregunté a mi papá [sobre sexualidad] me dijo que mi mamá, mi mamá, que en la escuela y así. Como soy el menor en mi familia, eran temas que no se tocaron. Como yo soy el menor, era con mis hermanas que me hablaban”. “En mi familia hablar sobre sexualidad, no se da [comunicación sobre sexualidad]. Con mi mamá no he hablado, mi papá es un poco más suelto”

Participantes de la IAP. Zacatecoluca, julio del 2021

Como ya es conocido, el acceso a la educación de mujeres y hombres en los últimos años ha conducido a cambios culturales relacionados con la concepción de la familia y de la sexualidad. Muy evidente en las grandes ciudades, pero con rezago en las rurales donde la conformación y las prácticas de familias aunque sean jóvenes, sigue siendo muy tradicional. En los municipios estudiados, las familias de las y los participantes tienden a seguir las normas de género predominantes en sus comunidades (patriarcales y desiguales), donde es común que se tengan ideas como llegar virgen al matrimonio, el sexo en las mujeres solo es válido si se trata de amor, la abstinencia hasta el matrimonio, la forma de vestir hace que los hombres les falten el respeto a las mujeres, etc. Y en el extremo de la visión conservadora, fundamentada en la religión y parte del sistema patriarcal, está la crítica y discriminación hacia todo lo relacionado a la diversidad sexual. Un par de testimonios:

“Todavía ocurre más que todo en las zonas rurales y lo he podido constatar, que los jóvenes entre las familias, tal vez por el tema religioso, dicen uy! no toquemos ese tema. Hasta que ya estés adulto vamos a hablar de ese tema. No se abordan”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

“Una persona trans se suicidó, la familia la había echado por cuestiones de terreno con unos tíos. No le querían dar la herencia porque sus padres no lo habían aceptado y tenía problemas en el trabajo, estaba desolado completamente”

Participante de la IAP. Zacatecoluca, julio del 2021

5.6.2. Desconocimiento y adultocentrismo: una mezcla peligrosa

Según la información de las personas entrevistadas y de las personas adolescentes y jóvenes coinvestigadores, en las familias en estos municipios existe un enorme desconocimiento sobre la sexualidad, de lo que se deriva toda una cantidad de mitos, tabúes, prejuicios y miedos alrededor de la EIS y de los derechos sexuales y reproductivos. Las madres y padres esperan que sus hijas e hijos asimilen y reproduzcan lo que ven al interior de su familia como parte de la educación y recurren a ejercer la autoridad en su condición de personas adultas, para imponerlas.

En la mayoría de las familias de las y los participantes (11 de 14), las madres y padres no han recibido educación en sexualidad, ni en salud reproductiva; en tanto que las tres que sí tienen un mínimo de conocimiento, en un caso fue la capacitación de corta duración que recibió una madre, en otro caso por la actividad que desarrolla la madre (docente) y en el último caso fue por asistencia a algunas charlas sobre el tema. En los tres casos, no hablan abiertamente sobre el tema.

“Todavía hay una deuda grande... La familia no los educa para eso. No tenemos la educación, porque no la tuvieron. Es una deuda histórica que la familia no supo, no sabe, pero no puede continuar que siga [considerándola] un tema tabú”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Como lo expone Luisi (2013:432) “hablar del tema indirectamente y dejar que los niños y niñas se enteren por otros, ya fuese con sus pares y/o escuchando a otros hablar del tema, o simplemente se les deje a la deriva suponiendo que con los años lo descubrirán, originan como consecuencia de ello una ignorancia y/o tergiversación respecto de la realidad de la sexualidad humana”. Y esto sucede entre la población adolescente y joven participante, como fue mencionado:

“Actualmente el joven está invadido por muy mala información. Las redes sociales y el control de todo ello, viene muchas veces a diferir entre lo correcto y lo incorrecto. Veo que en casa no hay una buena comunicación. No hay educación en casa. Estamos dejando que se enteren por otros medios y no por la misma familia. Muchas veces porque [madres y padres] no encuentran las palabras, otros porque creen algunos de los mitos. Muchas personas tal vez fueron criadas en ese sentido y no creen que es lo correcto hablarle a los hijos abiertamente”

Entrevista 7 con personal institucional del MINEDUCYT. San Pedro Masahuat, agosto del 2021

“No están capacitados, pero si está un cambio generacional. Donde mi abuela no habla absolutamente nada relacionado con DSR y mi mamá y papá si hablan del tema, aunque sea de forma general”

Participante de la IAP. Zacatecoluca, julio del 2021

“Los padres no tienen la preparación. Y hablar de sexualidad también es hablar de proyecto de vida. Y las madres, el 70% de nuestros hogares son provenientes de embarazos adolescentes. Por ejemplo le pregunto a mi madre a qué edad tuvo a mi hermano mayor, le va a decir a una edad temprana. Las amigas de mi mamá a los 15, 14 años. Los padres no saben qué es sexualidad, que es educación y es por lo mismo que hay un tabú”

Entrevista 9 con referente de organización juvenil. San Pedro Masahuat, julio de 2021

El desconocimiento sobre la sexualidad y los derechos en madres y padres y en la familia en general, tiene hondos y delicadas implicaciones, como el encubrimiento de situaciones abusivas y violatorias de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Así por ejemplo se encuentran madres que se inician en la maternidad como producto de la violencia sexual, madres y padres que no ven mal relaciones de hombres mayores con sus hijas menores de edad, que no alcanzan distinguir la línea entre las manifestaciones de afecto sanas y las abusivas de parte de hombres conocidos, que no ven –o prefieren evadir– que sus hijos están teniendo relaciones sexuales sin protección y están teniendo conductas de riesgo que les exponen a ITS y al VIH entre otras. Encubrir las aunque sea por desconocimiento da paso a la repetición en sus hijas e hijos, sin proteger sus DSR.

“Fue de sorpresa. No sabía cómo se hacían los hijos. Me di cuenta porque una prima me preguntó si me venía la menstruación, porque ni eso sabía que así se llamaba. Le dije que no. Entonces ella me dijo: estás embarazada. Y eso ¿cómo? Le dije yo. Ya me dijo ella: vas a tener un niño. ¡Ay, yo no! Si yo soy bien chiquita le dije. Si! Vas a tenerlo”

Entrevista 2 con referente familiar. Santiago Nonualco, septiembre del 2021

[La violencia de género en la comunidad] “Es el pan de cada día. Mujeres, adolescentes, personas LGBTI. Hay acoso, las chicas que se acompañan a temprana edad. En la comunidad se discrimina bastante, hay mucho prejuicio”

Entrevista 9 con referente de organización juvenil. San Pedro Masahuat, julio del 2021

Al mismo tiempo, el desconocimiento genera resistencia cuando de la escuela y/o de los establecimientos de salud intentan intervenir en aspectos de la EIS. Hay poco involucramiento de la familia, existe temor de que se les vaya a enseñar otras cosas a las niñas y los niños, que les induzcan a tener más relaciones sexuales y que se les pervierta; todas estas ideas, en buena medida avivadas por las iglesias, que en los municipios de estudio se encuentran instaladas varias y de diferentes denominaciones (Católica y Evangélica) no permiten hablar de ese tema. Madres y padres rechazan que a sus hijas e hijos se les informe sobre salud sexual y reproductiva, ni sobre métodos de planificación familiar y mucho menos que les sean distribuidos. Todo esto se convierte en obstáculos para acercar la EIS a la población adolescente y joven escolarizada y más aún a la no escolarizada y agravado en las comunidades rurales.

Si la charla o la visita para tratar EIS proviene de una organización o institución diferente como las organizaciones feministas u otras de la sociedad civil, o las unidades de la mujer municipales, además se ven obligadas a gestionar permisos de las madres y padres. Esto genera la reflexión de que siendo la sexualidad un aspecto fundamental de la vida de todas las personas y la educación integral el camino para lograr una ciudadanía más armónica, responsable, con competencias tan o más valiosas que las matemáticas o las ciencias, ¿por qué para la primera se exige un permiso y para las segundas no?

“Las familias muchas veces piensan que se les va a corromper la mente de los adolescentes [con las capacitaciones], que se está enseñando otras cosas a los adolescentes y no lo ven de otra manera y muchas veces los adolescentes aprenden de manera errónea todo ese tipo de información”

Entrevista 6 con referente municipal. San Luis La Herradura, agosto del 2021

“Al principio no quieren [que les hablen o les den EIS] porque les van a destapar la mente, pero cuando ya se les explica que es para su formación y su futuro, todos quieren que si se les hable”

Entrevista 8 con referente institucional en juventud. San Salvador, julio del 2021

“La familia y la iglesia es otro obstáculo. No solo para promocionar métodos anticonceptivos sino para promover una salud sexual responsable en el adolescente, para hablar temas de diversidad sexual, autoaceptación, derechos. Como salud lo podemos hacer a puerta cerrada en un consultorio.... El alto índice de suicidio en el adolescente es relacionado a este tema. Es poca la familia que promueve, creería que el 5% de las familias lo hace”

Entrevista 13 con referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

“Como promotor de salud, lo más difícil ha sido hablarle a los jóvenes sobre las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión o prevención del embarazo que aquí cuesta bastante. A veces cuando les damos métodos de planificación a un adolescente a veces mamá, papá o algún familiar interviene y se meten a que no. A veces hay tabúes, hay barreras que impiden ese contacto con el adolescente”

Entrevista 10 con personal del MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

Una de las más claras violaciones de los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes es negárseles el acceso a la educación integral en sexualidad y a la atención de la salud sexual y reproductiva (IPPF, 2015:3).

5.6.3. Y la brecha que no se reduce

La persistente brecha entre las áreas urbanas y las rurales en todos los ámbitos del desarrollo, sigue siendo un desafío que por años ha sido visualizado, pero que no logra ser superado. Y en el campo de la educación integral en sexualidad es más evidente y preocupante en términos cuantitativos y cualitativos. La calidad de la educación y la salud en general es inferior a la de los centros urbanos, es menor la cantidad y competencia del personal, hay carencia de recursos físicos como instalaciones adecuadas, material didáctico, libros, bibliotecas, etc.; en estas áreas la información llega tarde y lentamente dificultando “garantizar la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad, la calidad y la no discriminación cuando se proporcionan información y servicios de anticoncepción, y a fomentar la adopción de decisiones informadas, la intimidad y confidencialidad, la participación y la rendición de cuentas” aspectos que ya han sido recomendados por la OMS (2019:13).

Las personas adolescentes y jóvenes coinvestigadores, así como las entrevistas visibilizaron el rezago en términos de acceso a la EIS en los cuatro municipios de estudio, donde las y los participantes no habían recibido, ni la están recibiendo dentro de su formación educativa; se encuentran centros y complejos educativos donde las personas que los dirigen no conocen sobre su obligación y que es parte de los lineamientos institucionales.

“Siempre, siempre el área rural tiene mayor complejidad. Ahí definitivamente el tema del incesto, el tema de las uniones tempranas, está naturalizado. Si es más difícil hablar de la prevención del embarazo en niñas y adolescentes, hablar del cuidado y autocuidado y la responsabilidad de las familias”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Con este panorama, es de esperar que las familias en estos lugares poco o nada conozcan de género, nuevas masculinidades, diversidad sexual, violencia de género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, salud sexual y reproductiva⁴⁴, etc., pero también que las condiciones como la distancia y el territorio (islas en el caso de San Luis La Herradura) sean limitantes para el acceso a espacios de formación y atención propia y de sus hijas e hijos como a los establecimientos de salud. Un par de testimonios ilustran la dificultad.

“San Luis La Herradura por tener 4 islas es un municipio muy particular. Hay mucha violencia, no hay conexión con esa población. Están en el abandono en prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. San Pedro Masahuat es muy grande, mucho personal adolescente y poco personal de salud. En todo el municipio solo hay 5 establecimientos, no hay consejería porque no tienen tiempo”

Entrevista 13 con referente institucional del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

⁴⁴ Con factores como las distancias, la dificultad para la movilización y recibir la capacitación o reunión, aunado al influjo de la religión que se convierte en la fuente de información confiable y cercana para las madres y padres.

“Las personas de las islas [en San Luis La Herradura] tienen menos posibilidades de estos servicios. Lo económico que tienen para salir, trasladarse en lancha, el tiempo”

Entrevista 10 con personal del MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

5.6.4. Las familias como instrumento del conservadurismo

A lo largo de los años, cada conquista lograda por el feminismo en términos de igualdad de género y en el cuestionamiento y desmonte del patriarcado, ha tenido lo que varias investigadoras y activistas han denominado las ofensivas conservadoras. La EIS no iba a ser la excepción. El caso emblemático se vivió en Argentina en el año 2004 en torno a la discusión sobre la Ley de Educación Sexual Integral (ESI) en donde el actual papa se opuso, “cuestionando el uso del término “género” y la intromisión estatal en contenidos reservados a “los padres”. El proyecto naufragó” (Faur, 2020:57), sin embargo dos años después se aprobó la ley en el ámbito nacional.

La EIS no solo ha sido atacada en el sur del continente, sino en varios países de Latinoamérica a donde se irradió desde España, la estrategia denominada PIN Parental⁴⁵ con el slogan Con mis hijos no te metas. Su objetivo es la movilización de las familias para impedir que se imparta la EIS en los centros educativos. Como afirma Faur “está haciendo estragos en los programas de educación sexual de países como Perú, Colombia y Paraguay” (2020:59), pero también en Nicaragua, Honduras y México en Centroamérica; estragos porque viola entre otros, el derecho a la EIS de NNA y jóvenes.

El Salvador importó la estrategia y según la información, es la agenda de los grupos conservadores contra los DSR, no obstante no han tenido mucha audiencia en la capital y no se escuchó sobre ella en los cuatro municipios.

“Pero siempre ha habido ataques últimamente, que piden que con mis hijos no te metas. Ahora acabo de ver que una asociación de pastores mandó a decirle a la ministra que legalmente a la familia le tocaba, que esos temas, no sé qué...”

Entrevista 11 con personal referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

5.6.5. Entonces ¿cuál es el rol que está jugando la familia en la implementación de la EIS?

Regresando a la responsabilidad preponderante en la educación integral de la sexualidad atribuida a las familias, reforzada en los mandatos institucionales (como la LEPINA, la LGJ y la ENIPENA entre otros), se puede observar que existen dilemas necesarios de resolver. Por un lado ¿cómo dejar en manos de madres y padres esta labor, cuando desconocen del tema, es decir no tienen bases científicas, la laicidad es ignorada, discriminan y están llenos de mitos?, ¿cómo pedirles que no se resistan a que sus hijos reciban la información en sus centros educativos o a través de los servicios de salud, si no existe una intervención amplia, sostenida que considere las limitantes geográficas y económicas para formarlos en EIS? Como señala Faur, frente a la EIS existen “resistencias de distinto tipo que se superponen con la discrecionalidad de muchos directivos y los temores e inseguridades del personal docente. Transformar pautas culturales requiere tiempo” (2020:56).

⁴⁵ El PIN Parental es una iniciativa surgida en España por el partido ultraconservador VOX como se mencionó y recibida e impulsada en México y otros países de la región. Busca que se notifique a los padres sobre si sus hijos recibirán clases de educación sexual, reproductiva, de género o sobre cualquier otro asunto “ética o moralmente controvertido” como feminismo o diversidad LGBT, para que éstos den su aval o, en caso de que tales asuntos les sean incómodos o no se ajusten a sus “principios y valores”, los alumnos sean retirados del salón antes de que los profesores comiencen a abordar tales temas. El nombre hace alusión al permiso para acceder en internet. Tomado de Omar Páramo/Myriam Nuñez: El PIN Parental, retrógrada y violatorio a los derechos del menor. Agosto de 2020. UNAM Global. Recuperado de <https://unamglobal.unam.mx/el-pin-parental-retrograda-y-violatorio-a-los-derechos-del-menor>

Esto fue posible observarlo en los municipios, pero también se halló que, si bien hay una resistencia generalizada de inicio por parte de las familias a abordar el tema de la sexualidad con sus hijas e hijos (bien sea por la ignorancia, mitos, tabúes), en un segundo momento llegan a reconocer la necesidad de acudir a terceras personas para la orientación, precisamente por no contar con las competencias e instrumentos adecuados. Según una persona entrevistada, recientemente en la institución en la que labora realizaron un estudio que da cuenta de esto:

“Hace poquito hicimos un estudio con jóvenes sobre qué pensaban de ese rol de las familias y dicen que la familia no hace el rol que les corresponde. Entonces cuando ellos quieren adquirir conocimientos, aprender, cambiar, que se están exponiendo o tienen experiencias de riesgo, saben que no es la familia las que lo van a ayudar; no es la familia la que los ha formado. Y en general cuando hemos trabajado con padres y madres, ellos mismos piden que alguien les hable a sus hijos, claro cuando ya se complica”

Entrevista 8 con referente institucional juvenil. San Salvador, julio del 2021

A partir de la información recabada para este estudio, se puede decir que el rol que están jugando las familias –al menos de estos cuatro municipios- en la implementación de la EIS es pasivo, poco interesado, desconfiado y muy resistente en un primer momento, fundamentado en el desconocimiento reproducido generacionalmente, avivado por las corrientes religiosas instaladas en los municipios y estancado por las limitaciones estructurales de las áreas urbanas.

En un segundo momento, cuando las familias han comprendido los beneficios de la EIS y dejan de considerarla una amenaza, adquieren un rol de puente que interconecte a sus hijas e hijos con las personas o instancias idóneas, para que sean estas quienes brinden la EIS; una vez sucede esto, las familias se convierten en aliadas, a la vez que se asumen como receptoras de la formación y acompañantes del proceso. De esa alianza se espera que contribuyan a la demanda y control hacia las instituciones que tienen por mandato brindar EIS, como la escuela y los SSAA.

“Yo no he visto una negativa fuerte. No la hay. En algunas ocasiones. Siempre tenemos toda clase de familias conservadoras, otras que les da igual, otras que dejan a la escuela que haga su trabajo. Sin embargo cuando uno les va explicando que es un programa que viene a beneficiar y a enriquecer el conocimiento, cambian. Cuando uno les explican, ellos ya también aceptan”

Entrevista 7 con referente institucional del MINEDUCYT. San Pedro Masahuat, agosto del 2021

“Con las familias hay que romper también ese paradigma de que la familia está en contra de la EIS. Nos hemos dado cuenta que no están en contra, más bien están desinformados. Existen muchos mitos y tabúes (sic). Al inicio del proceso las vemos preocupadas, están ahí encima porque quieren saber qué les estamos diciendo a las chicas y chicos. También hay resistencia: sacan a las chicas y chicos del proceso en la tercera sesión”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

5.7. Factores facilitadores y limitantes en la implementación de la EIS

El camino transcurrido para la introducción y aplicación de la EIS en El Salvador ha estado acompañado de muchas dificultades, pero también de muchos elementos que lo han favorecido y en algunos casos son coincidentes en los ámbitos nacional y local.

5.7.1. Facilitando el camino

Uno de los aspectos importantes para visualizar la importancia y necesidad de la EIS, definir el qué, cómo, con qué, con quién, para quién y en dónde, cabildar y hacer incidencia, ha sido producto en primera instancia de la lucha feminista impulsada por las organizaciones de mujeres. Estas que, desde los esfuerzos que antecedieron a la EIS misma, ya venían abogando, atendiendo, investigando y demandando sobre los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, la violencia por cuestión de género, etc., generaron el conocimiento y la experiencia que puesto al servicio de la EIS ha permitido trazar el camino a seguir, evidenciando sobre sus beneficios, las consecuencias de su omisión e ir derrumbando mitos.

A estas se han ido adhiriendo otras organizaciones de la sociedad civil (OSC) nacionales e internacionales con acciones en el nivel central y diseminadas en el territorio. Sin duda, la cooperación internacional ofreciendo su desarrollo teórico, recursos económicos y la EIS como prioridad, han apoyado la gestión del conocimiento y el fortalecimiento de las capacidades nacionales, junto con la realización de acciones de diferentes tipos⁴⁶, tanto en lo nacional como en lo local. Uno de los ejemplos es la formación docente que ha sido empujada por la cooperación y apoyada por organizaciones como la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local y Plan Internacional. Sobre esto un par de testimonios:

“El ministerio se había comprometido a revisar y actualizar los programas de estudio. En el 2011 se logró financiamiento apoyado con el Fondo de Población de las Naciones Unidas con fondos de ANESVAD, España. A partir de ahí, el ministerio llama a diferentes instituciones y se llama al UNFPA, porque siempre nos acompañó. A Plan Internacional, la Asociación Demográfica Salvadoreña, con Salud, trabajamos con el ISDEMU, el ISNA, Oxfam América como consultor, se trabajó con la Coalición Salvadoreña para la EIS que ya la habían hecho diferentes organizaciones con ORMUSA y el IMU. Me tocó coordinar todo el proceso de EIS”

Entrevista 11 con personal referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

“Nosotras venimos tratando de empujar esto por distintos lados y siempre en el intento de que sea en coordinación con el Ministerio de Educación... Nosotras seguimos en el esquema de que esta es una responsabilidad del Estado, a la cual nosotras podemos contribuir... A ese pequeño porcentaje que el Ministerio muestra como docentes formados, nosotras hemos contribuido”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre del 2021

La articulación entre las distintas organizaciones, organismos internacionales, sumados a las instancias gubernamentales como el MINEDUCYT y el MINSAL (y otras) en momentos y esfuerzos variados y en figuras como alianzas, mesas

⁴⁶ Fue citado la Iniciativa Spotlight como uno de los Proyectos más recientes que ha movido el tema con la agenda del MINEDUCYT.

intersectoriales, coordinaciones multisectoriales y/o interinstitucionales, coaliciones, etc., ha representado un factor facilitador en mayor o menor medida, en el impulso de la EIS en todos los ámbitos.

Un factor que ha ayudado a la inserción de la EIS ha sido el conjunto de conferencias internacionales que ponen de relieve temas de importancia universal y que compromete a los países -en este caso a El Salvador- a impulsar esfuerzos para concretar los cambios. En el ámbito central a los tomadores de decisión, quienes se ven obligados a generar las condiciones en el país para echar a andar sus compromisos. En el local porque son mandatos que las y los distintos actores, tienen que atender.

Derivado de lo anterior, está todo el cuerpo legal, normativo y organizativo que se ha creado o modificado para que desde los sectores de gobierno se cuente con lineamientos operativos, se conozcan las atribuciones y responsabilidades de las distintas partes; todo lo cual ha dado margen de maniobra para la implementación de la EIS, en lo nacional y lo local.

Se ha comprobado que “la generación de datos y estadísticas oficiales en torno a la cobertura de programas de EIS y programas de SSR podrá facilitar mejores políticas públicas basadas en evidencia medible y científica” (IPPF, 2015:16). En la presente investigación una de las personas consultadas, señaló la evidencia como un aspecto favorable en la implementación de la EIS, en tanto se han producido datos e información que muestra la preocupante situación generada por la ausencia de EIS como los embarazos en adolescentes, la violencia por razón de género, el VIH entre varios; la información ha servido para orientar el curso que deben seguir los esfuerzos. Sobre esto la opinión de una persona informante:

“Para mí un factor favorable es la evidencia. Es decir, que esta recopilación de por ejemplo el Mapa de Embarazos en niñas y adolescentes; cuando se habla de información de población de VIH pero estamos viendo que la población joven ahora está dando un pico también significativo que hay que ponerle atención. La evidencia en la data es importante porque nos dice que algo no estamos haciendo bien. Y en ese dato es la falta o limitada educación integral en sexualidad”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

Sin duda uno de los factores más valiosos para avanzar en la implementación de la EIS en el país ha sido el recurso humano formado técnicamente, sensibilizado sobre los enfoques sus dimensiones, comprometido con la población adolescente, en instancias gubernamentales, especialmente en MINSAL, pero también en las organizaciones de la sociedad civil, en lo nacional y en lo local.

De los facilitadores que competen más al trabajo en el nivel central, se señalaron: la voluntad política de las autoridades ministeriales demostrada en la participación de los eventos internacionales o regionales, en la aceptación de los compromisos y la disposición a realizar todos los acuerdos que implicó; esto incluye la revisión y actualización de la currícula educativa, la gestión de fondos, la formación docente, elaboración de guías por parte del MINEDUCYT y por parte del MINSAL la generación de documentos o guías metodológicas para el trabajo con adolescentes, el diseño de estrategias y las intervenciones directamente con esta población y con familias incluyendo el enfoque de EIS. Aunado a esto, se cuenta con una buena red de establecimientos de salud⁴⁷ con los horarios diferenciados y estandarizados para facilitar el acceso a la población adolescente, luego que sale de la escuela.

Del trabajo intersectorial entre el MINEDUCYT y el MINSAL en las esferas más amplias de discusión y reflexión, debe destacarse haber trascendido del esfuerzo individual, para llegar recientemente a compartir la experiencia. Ello ha

⁴⁷ Esta información, como en varios de los aspectos mencionados por las personas consultadas, tiene a su vez opiniones que consideran lo contrario y que se verá en el apartado siguiente.

facilitado la evaluación en conjunto, la identificación de aquellas limitantes que todavía restringe el avance y proponer medidas para resolverlas; ejemplo de ello es la incorporación en la discusión sobre temas como la visión androcentrista y adultocentrista que permea las intervenciones de EIS y sobre las cuales se han elaborado propuestas que los reduzcan, a través del fortalecimiento de los enfoques de derechos y género.

La obligación del país a rendir cuentas en el plano internacional sobre los avances y desafíos en el desarrollo de sus compromisos, es considerado como un factor que facilita la implementación de la EIS:

“Ha facilitado también que a nivel internacional tenemos que dar cuentas. Definitivamente el impulso externo es fundamental para hacer que se avance. Recuerdo el caso de la chica que había que hacerle un aborto y el país dijo que no. Pero la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Isabelita Rodríguez dijo sí”

Entrevista 8 con referente institucional en juventud. San Salvador, julio del 2021

En el ámbito local, concretamente en los municipios de estudio se determinaron como elementos facilitadores, en mayor o menor grado: a) la creación de espacios y redes juveniles cada vez en aumento, que incorporan como parte de las necesidades de sus integrantes, el conocimiento de EIS para el fortalecimiento propio y de la población adolescente y joven de los municipios, con los cuales poder mejorar sus condiciones, visibilizarse como fuerza ciudadana y demandar a las instituciones. Al mismo tiempo, la formación y/o sensibilización de estos colectivos, como la de grupos escolarizados, ha permitido la tarea multiplicadora a través de réplicas a otras personas sobre uno varios componentes de la EIS (como en San Luis La Herradura). Esto ha sido posible por una parte, por el deseo de jóvenes y adolescentes de salir del círculo de la ignorancia, la confusión, lo vetado en temas de su necesidad e interés como los derechos humanos en general, derechos sexuales y derechos reproductivos especialmente, la diversidad sexual, la salud sexual y reproductiva, enfoque de género.



Actividades de talleres IAP: Discusión grupal de FODA.

Por otra parte, el apoyo fuerte y sostenido de las OSC en los territorios (como ORMUSA y Las Dignas, frecuentemente mencionadas, Médicos del Mundo, Plan International y Save the Children) que abordan en su justa medida la EIS, hablan de forma directa, incluyen a la comunidad educativa en su conjunto y coordinan con personal directivo de complejos y centros educativos, sin el proceso burocrático y tardío que implica solicitar autorizaciones al nivel departamental y central del MINEDUCYT.

“La presencia de ORMUSA por muchos años ha sido muy importante, nos han dado mucho material, nos hablan sobre los derechos, las leyes y últimamente ha habido capacitación de la sexualidad”

Entrevista 7 con personal institucional referente del MINEDUCYT. San Pedro Masahuat, agosto del 2021

Solo en San Pedro Masahuat fue señalada la apertura y disposición del Concejo Municipal como aspecto facilitador para la implementación de la EIS, en tanto que ha permitido que se impulsen acciones para abordar temas relacionados con la EIS, como la disminución del embarazo adolescente.

En estos municipios, aunque los servicios de salud para adolescentes no correspondan del todo al modelo planteado por el MINSAL y tengan múltiples carencias, fue considerado como facilitador que al menos en San Pedro Masahuat existieran tres unidades intermedias con personal en medicina, enfermería y todos los servicios de salud básicos, así como áreas ambientadas y dotadas con aire acondicionado, pantallas, cañones, retroproyectors, computadores, con lo cuales poder intervenir con el enfoque de EIS.

La formación de personal en lo local sobre los enfoques de género y derechos humanos, se convierte en elemento protector y facilitador de los esfuerzos por la EIS, teniendo en cuenta la influencia de patrones culturales arraigados. En ese contexto contar con personal que ha logrado superar la mirada adultocentrista y androcentrista, sin desconocer que todavía falta mucho más trabajo, facilita la realización del esfuerzo, según lo previsto. Un testimonio compartido amplía esto:

“Conozco de EIS desde hace como 10 años... por lo sensibilizados que estamos en el área, no me ha costado dificultad lo de género, diversidad o derechos humanos o su orientación sexual”

Entrevista 10 con personal institucional del MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

5.7.2. Un camino con muchas piedras

Un estudio realizado sobre evaluaciones a programas de EIS en diferentes países, destacó -entre otras cosas- que es importante “la comprensión de los obstáculos a la aplicación de la educación integral para la sexualidad y el análisis de la oposición a ella” (UNFPA, 2015:6). Concordando con esta premisa, la investigación indagó sobre las dificultades, problemas, barreras para el avance en la implementación de la EIS en el país.

Y luego del recorrido por todos los elementos que la han facilitado, se encontró que la mayoría de los aspectos identificados, tenían su correlato en dificultades, barreras o límites y que en la voz de las personas consultadas (adolescentes, jóvenes y adultas) fueron mayormente señaladas y con reiteración, en comparación con los aspectos favorables. Esto sin duda constituye un importante desafío para avanzar.

Para su presentación, se han agrupado en ocho categorías, con la aclaración de que no solo están interrelacionados, sino que se entremezclan en los ámbitos nacional central y lo local. Las dificultades señaladas son:

5.7.2.1. Relacionadas al conservadurismo y laicidad

Partiendo de que “El campo educativo ha sido siempre un objetivo medular de la agenda conservadora y la sexualidad, una de sus principales batallas” (Faur, 2020:57) no sorprende que en El Salvador el conservadurismo sea uno de los obstáculos fuertes para avanzar en EIS. Así mismo, el monitoreo social de la plataforma Mira que te miro para el Consenso de Montevideo evidenció que particularmente en los países centroamericanos el análisis mostró la influencia de la religión en el Estado (IPPF, 2018:12)

Hay que recordar que en la mayoría de países latinoamericanos durante largo tiempo la Iglesia Católica se ha encargado de la formación sobre la sexualidad con su enfoque moralizante y su jerarquía “ha ejercido influencia para inhibir cualquier avance en políticas públicas que tenga relación con los derechos sexuales y reproductivos” (Herrera en Rodríguez y Navas, 2009:120). De tal manera, la herencia conservadora se manifiesta de muchas maneras, generando confusión y/o ignorando el principio de laicidad estipulado en la Constitución Política de la República y requerimiento clave dentro de la EIS.

En este contexto fueron identificadas como dificultades “la oposición de grupos conservadores” que desde el inicio del proceso para la incorporación de la EIS en la actualización de la currícula, obligó a hacer de ese, un trabajo sumamente cuidadoso para conciliar el deber ser de la EIS sin generar provocación. Estos grupos que se han opuesto sistemáticamente durante los años, se reinventa con cada paso ganado respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Una de sus ofensivas más recientes es la denominada Ideología de Género⁴⁸ que ha influido al punto de producir temor a mencionar temas clave de la EIS como la diversidad sexual.

“Tenemos grupos conservadores en el país. Entonces damos un paso y una acción de ellos, retrocedemos tres o cuatro pasos. Es una preocupación latente. Otro [obstáculo] que va relacionado con esto es que hay toda una estrategia por ejemplo la Ideología de Género que nos viene a contrastar. El tema de la diversidad todavía es cuesta arriba”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

El alcance de estos grupos conservadores es poderoso, no solo critica todo lo de la igualdad de género, sino que, “cuestiona la intromisión estatal en contenidos reservados a ‘los padres’” (Faur, 2020:57). Esta fuerza es la que se ha encargado de que en el país, se impida a las mujeres de cualquier edad ejercer sus derechos sexuales y reproductivos: decidir sobre su cuerpo y sobre el inicio de su maternidad, criminalizando el aborto. Este punto es considerado como una barrera en la implementación de la EIS y señalado por las evaluaciones sobre el cumplimiento de los compromisos de la DM⁴⁹(IPPF, 2015:13).

48 Con ese nombre aborda negativa y despectivamente la diversidad sexual y de género. Al denominarla ideología se hace referencia al carácter dogmático que se presupone respecto a las ideas de igualdad, empoderamiento y respeto de la vivencia personal de la identidad y la sexualidad. Se rechaza el feminismo y la diversidad, argumentando que van en contra de la naturaleza y de la familia y que operan poniendo en peligro el orden social establecido. La ideología de género no existe como categoría dentro de las ciencias sociales, es un constructo que busca denostar las reivindicaciones de los derechos de las mujeres y de la diversidad sexual. (Glosario para la igualdad, Instituto Nacional de las Mujeres. México. <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/ideologia-de-genero>).

49 Al igual que la prohibición de la provisión de pruebas de VIH a menores de edad en El Salvador y Panamá.

El “enfoque conservador de algunas instituciones” y “el temor al conservadurismo” por parte de las instituciones y “el tema político-religioso”, tiene su antecedente en la censura del manual De Adolescentes para Adolescentes protagonizada por el arzobispo Fernando Sáenz Lacalle (1999) y que había sido presentada por el ministro de salud de la época⁵⁰. Poco después explicó en una entrevista “que algunas de las razones por las que tuvo que retroceder dicha iniciativa era debido a los intereses políticos y al poder de la iglesia” (Rosa, 2019). Como señaló una persona consultada:

“Este antecedente fue demasiado fuerte. Desde ahí todos los gobiernos han hecho una aplicación tímida e incongruente... Nos hemos encontrado con ese miedo a la ciudadanía religiosa y ese miedo es creciente. Aunque el MINED actualmente ha vuelto a hacer uno, pero tienen miedo”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre de 2021

El poder de los grupos conservadores es amplio y fuerte conectado a los poderes económicos y políticos no solo nacionales sino en red con movimientos internacionales. Usan su capacidad para enviar mensajes en contra de la EIS y todo lo relacionado con los derechos sexuales y reproductivos, a través de campañas, marchas, medios de comunicación, redes sociales, etc. y puede llegar a ser tan nocivo que hasta material con información tergiversada han publicado y difundido. El testimonio de una persona consultada:

“Nosotras nos encontramos [entre el 2014-2019] con un Acuerdo del Ministerio de Educación con la Federación Evangélica, no me acuerdo la denominación, pero no es solo una iglesia. Ahí le daban entrada a los centros educativos en la zona de San Vicente a todos. Y encontramos el Manual y era de contra información; hablaba de que los condones tienen hoyitos... Pero además que esa información la encontrás en algunas cosas de Sí a la vida. Eran reproducciones en el manual. Le llevamos a la Dra. María Isabel que era la Ministra de Salud y le dijimos: ¡por favor, paren esto!”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre de 2021

La estrategia más reciente para atacar a la EIS, como se mencionó anteriormente es la campaña del PIN Parental, que representa una dificultad para la implementación en el país, aunque aún no en los municipios estudiados.

Otra dificultad es la “resistencia a dejar que entreguen anticonceptivos”, “mal manejo del tema de la sexualidad”, “desconocimiento de la sexualidad”, de una buena cantidad de docentes y personal en la dirección de centros y complejos educativos. Estos problemas tienen fundamento en la carga religiosa con que cuentan y que influye en una orientación hacia el estudiantado, vinculada a promover valores sociales que, de acuerdo a sus creencias, están directamente fusionados con los valores cristianos. Por lo tanto, la confusión o incomprensión acerca del principio de laicidad hace que ni docentes ni otras personas en la función pública, ni las familias consideren que haya contradicción alguna entre la aplicación de este principio y promover la fe religiosa en los espacios (laborales y educativos).

⁵⁰ Este texto fue elaborado con apoyo de la UNICEF y del UNFPA a partir de investigaciones y datos científicos; su objetivo era que se redujera la gran cantidad de embarazos en niñas y adolescentes que se habían presentado. El manual original fue modificado, acatando las recomendaciones que la iglesia había hecho. Eliminaron todo el capítulo de derechos sexuales y temas como la homosexualidad y la masturbación; así mismo las ilustraciones fueron cambiadas (Rosa, 2019).

“Si es un poco difícil porque hay centros escolares, por ejemplo uno católico en el cual la directora no estaba muy de acuerdo en que se realizase este tipo de formación a los adolescentes. Es una limitante que encontramos”

Entrevista 6 con referente municipal. San Luis La Herradura, julio del 2021

“Las religiones, las diferentes religiones. La Iglesia en la Fe de Cristo Jesús, la misma Iglesia Católica. Porque una vez fuimos a un colegio católico, con el doctor. Y la directora, nos abrió la puerta y nos dijo: Ya que vienen, no me le vayan a entregar anticonceptivos o preservativos a los niños”

Entrevista 10 con personal del MINSAL. San Luis La Herradura, agosto del 2021

Así mismo, las resistencias surgidas en docentes, directores y directoras para que se hable al estudiantado sobre métodos de planificación familiar y se distribuyan, son opuestas a las orientaciones brindadas por la OMS, para prevenir los embarazos en adolescentes, que recomienda: “ofrecer intervenciones que combinen la educación sexual basada en un plan de estudios y el fomento del uso de anticonceptivos entre las adolescentes, con el objeto de reducir las tasas de embarazo” (OMS, 2019:7).

5.7.2.2. Escasa voluntad política

Si bien fue reconocida la voluntad política de las autoridades ministeriales en las ramas vinculadas a la DM como un factor facilitador para la implementación de la EIS en el país, en la identificación de dificultades fue ampliamente señalado que: “no hay presupuesto asignado para EIS”, “no hay una partida específica para Atención Integral de Adolescentes en el presupuesto de nación”. La carencia de presupuesto ha sido una constante desde los inicios del proceso hasta la actualidad y refleja que la EIS “no es considerada como prioridad”, que “no hay claridad y compromiso de los gobiernos”, para entender la importancia de la EIS como asuntos de salud, educación, de desarrollo social y económico, todo lo cual impide hablar de que exista una política pública en relación a la EIS.

“Los gobernantes no lo asumen como problema político y social con el que tienen compromiso. Y el conservadurismo encuentra un asidero en esa falta de compromiso, que no tiene resistencia”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre del 2021

“Hay otras prioridades, casi todo se va en sueldos y salarios; son más de 46,000 docentes, más de 6,000 de personal administrativo y a eso agregar que hay que darle dinero a las escuelas, que hay que comprar materiales. Los mayores presupuestos se van en el paquete escolar que también favorece a las niñas y niños para que vayan a la escuela”

Entrevista 11 con personal referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Otras formas en que se manifiesta la escasa voluntad política es la existencia de “temas no abordados” ni en la reflexión, menos en la aplicación como el aborto y la diversidad sexual, siendo estos derechos que el Estado debe garantizar. El rechazo a la propuesta de Ley para el Desarrollo Integral de la Educación y Enseñanza de la Sexualidad presentada a la Asamblea Legislativa por diputadas y diputados del Grupo Parlamentario de Jóvenes el 4 de marzo de 2020.

Recientemente a raíz de la pandemia por COVID-19 -sin restarle la importancia que el fenómeno implicó- la EIS fue casi desaparecida de la agenda institucional tanto en salud como en educación. Por una parte en el planteamiento para la continuidad educativa del sector formal de manera remota, se priorizaron temas en donde la EIS no estuvo incluida; segundo, las articulaciones que se estaban trabajando con OSC, el MINEDUCYT las detuvo y a la fecha no se han activado en su totalidad; tercero, los servicios de salud amigables para adolescentes dejaron de funcionar, para convertirse en centros de vacunación. Según informantes:

“Nosotros hicimos un estudio sobre qué de esas temáticas priorizadas, cuáles estaban relacionadas con la actualización curricular en EIS: muy pocas. En ese sentido, si no teníamos o era limitado, con la pandemia mucho menos”

Entrevista 2 con referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

En el ámbito local, se identificó como dificultad que “No hay una línea clara en las municipalidades en función de la temática”, lo cual puede estar vinculado a la escasa voluntad política de las autoridades aunado al desconocimiento sobre el tema, que en conjunto restan importancia y por ende, prioridad.

5.7.2.3. De tipo cultural por el contexto patriarcal

En un contexto social conservador y patriarcal como el de El Salvador, “la sexualidad se identifica con una mirada que privilegia la función reproductiva en el marco del matrimonio, la heterosexualidad y los roles de género tradicionales” (Kornblit, Sustas y Adaszko 2013:51); todo lo que se sale de este marco es censurado, criticado, discriminado, por lo que entre las dificultades o barreras para implementar la EIS fuera mayoritariamente señalado “los mitos y tabúes” sobre ella, las resistencias “a hablar de sexualidad”, “de las y los docentes a formarse en el tema”, a todo lo relacionado con “el aborto y la diversidad”. Y como lo expuso un estudio: “Se constata que esta limitación está fuertemente influida por los grupos más conservadores y grupos religiosos que obstaculizan un tratamiento integral de la sexualidad y su abordaje desde una perspectiva de derechos” (ST/FOMILENIO, 2013:57).

Fue mencionado cómo las y los docentes frente a convocatorias para recibir formación no sexista, de género o de EIS propiamente, se resistían en la medida de lo posible por considerar que los cursos incentivaban el homosexualismo y el aborto; temían ser blanco de burlas o preferir cursos “más útiles” para su profesión. No obstante, luego de recibir la formación, hubo cambio de actitud, como lo comenta la informante:

“Las resistencias siempre han existido, solo decir “sexualidad” hay resistencia. Para comentarte, ahora que empezamos procesos formativos, por eso que nos han educado súper mal en el tema, es bien común que no quieran ir a formarse. Es bien común que pongan resistencia, pero cuando ya empiezan a conocer qué es la EIS entonces ahí empiezan a cambiar todo el proceso”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio de 2021

“Tenemos el tabú enorme de que hablar de sexualidad es un pecado. Tiene mucho que ver la religión y aunque los jóvenes no vayan a la iglesia, tienen ese miedo a decir la palabra sexo, sexualidad, género, aparato reproductor, les va a caer un rayo”

Entrevista 9 con referente de organización juvenil. San Pedro Masahuat, julio de 2021

El concepto equivocado de sexualidad, entendido exclusivamente como relaciones sexo coitales, alienta el mito que impartir temas de sexualidad en la escuela incita a la homosexualidad, al aborto, y a que las y los niños y adolescentes inicien su exploración al placer antes de lo que consideran el tiempo adecuado, que como se vio en páginas anteriores, corresponde al matrimonio. Un testimonio:

“Si papá o mamá abren el tema es como que les estén diciendo: vayan y hagan. Esa es la concepción que se tiene. Entonces se nos empezó a decir que nosotros estábamos motivando. Incluso se nos dijo: no se sorprendan cuando aparezca la inmensa cantidad de niñas embarazadas. ¡Esa predicción no se cumplió!”

Entrevista 1 con referente institucional del MINEDUCYT. Zacatecoluca, agosto del 2021

El “desconocimiento” sobre la sexualidad y la EIS en general y del personal docente y en las direcciones de CE y COED en particular, es otro de los obstáculos que fue mencionado para el avance de la EIS. Este se traduce en “mal manejo del tema”, en el uso de “maneras androcentristas y adultocentristas” y una mirada binaria de la sexualidad que favorece “la discriminación”, todos limitantes. Según algunas personas entrevistadas el MINEDUCYT y el MINSAL han reconocido estos aspectos, los han discutido y en el caso de salud han tenido mayores esfuerzos por reducirlos, al igual que las organizaciones de la sociedad civil (internacionales y de mujeres).

“El tema formativo siempre se ha abordado entre hombre y mujer. Hasta el momento no se ha tocado ese tema [binarismo]. De hecho, cuando hicimos las pequeñas charlas que nos dieron la organización Entre Amigos veíamos ese punto. Porque yo he visto y he conocido casos de personas que se sienten discriminadas por ese tema. Yo siempre en el tema de jóvenes siempre lo he mencionado de no discriminar, de incluir. Y también a ellos se les debe de abordar porque son parte de. Y no se debe ver como un tema incómodo que quiérase o no las instituciones acá, llámese municipalidad, MINSAL, Ministerio de Educación lo han abordado solamente hasta ese tema. No han dado el paso”

Entrevista 12 con referente juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

“Nuestras metodologías son de carácter reflexiva, constructiva y horizontal. Para nosotros la horizontalidad es fundamental en los procesos de EIS. No te puedo asegurar que no tengamos maneras adultocentristas que salen por ahí. Mucho en el área de protección, que debemos cuidar”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio de 2021

Así como no hablar de sexualidad es una limitante, lo es también que no haya “acceso a información sobre el tema” y se carezca de “espacios para la juventud” donde puedan aclarar dudas, plantear problemas, consultar con otras personas adolescentes, satisfacer la curiosidad y sobre todo recibir la orientación adecuada. En un estudio realizado en el año 2016 ya se detectaba que en Santiago Nonualco, no existía suficiente información y por lo tanto, no se estaba asegurando el acceso a información de adolescentes y jóvenes en particular, relacionados a la sexualidad y género. Únicamente en Zacatecoluca había acceso a este tipo de información para todas las personas (ORMUSA, 2016: 32). Esto a su vez permite notar el poco avance con el paso de los años, pues cinco años después, sigue siendo el mismo problema identificado.

5.7.2.4. Relacionados con las capacidades

En esta categoría se agruparon dificultades como “la cobertura de la formación” de personal docente y profesional de la salud para la EIS, originado entre otras, por dificultades como el déficit de presupuesto anteriormente señalado, con el que un porcentaje muy bajo del personal del MINEDUCYT ha sido formado y que fue referido (“la falta de capacitación del personal”); igualmente “no se logra la cobertura”, considerando el tamaño de población docente y estudiantado.

A seis años de la fecha comprometida en la DM para alcanzar la meta de reducir la brecha de centros educativos que no han institucionalizado la EIS, es preocupante que se encuentren centros con nivel de bachillerato como los Complejos Educativos (COED) donde no se conoce aún sobre EIS; esto se pudo observar en el centro urbano de Zacatecoluca, capital departamental y con mayores posibilidades, lo que sin duda lleva a pensar que en las áreas rurales, la situación sea mucho más crítica. Fue mencionado como dificultad que la EIS “no llega a las comunidades”.

En una entrevista con personal en la dirección de la institución fue evidente el desconocimiento total sobre EIS, confundiéndola con educación sexual e imaginada como un proyecto focalizado (como muchos que se han impulsado a lo largo de los años en el MINEDUCYT) al que no habían sido seleccionados, más que un lineamiento institucional de plan educativo. Igualmente evidencia la poca comunicación y/o desconocimiento también en la Dirección Departamental de Educación, encargada en la estructura organizativa institucional de coordinar con los centros en lo local.

“Que haya llegado al nivel nuestro o a nuestra institución no. Puede ser que esté funcionando en otras instituciones que fueron a lo mejor previamente seleccionadas, pero nosotros no estamos en ese contexto. Hemos escuchado en términos generales, aunque nunca hemos tenido un programa como tal; a nivel de organizaciones docentes hemos participado en alguna capacitación relacionada al tema de género y la inclusión en el sistema educativo. Nosotros tenemos ese leve conocimiento por el bachillerato que desarrollamos [en salud] en ese tema si se tocan temáticas relacionadas a la sexualidad, a la reproducción. EIS no como un eje transversal”

Entrevista 1 con referente institucional del MINEDUCYT. Zacatecoluca, agosto del 2021

La cobertura limitada de los SSAA también fue identificada como dificultad y profundizada en las áreas rurales. Como se dijo anteriormente, en los municipios de estudio su existencia y funcionamiento es casi nula, evidenciando que “El rezago sigue siendo muy importante. A nivel rural las barreras todavía están presentes”. A esto debe agregarse que pese a tener una estrategia definida por el MINSAL, en la práctica estos servicios no son parejos encontrándose una “diversidad de formas que genera una barrera”.

“El Ministerio de Salud tiene gente formada para trabajar con jóvenes el tema de EIS. Tienen también folletos, tiene espacios amigables -se llama dentro del MINSAL- dan consejería o dan anticonceptivos, o acompañan el tema de la adolescente embarazada para evitar el segundo embarazo, pero son limitados. Tampoco tienen a nivel nacional, solo tienen en establecimientos de salud de primer nivel”

Entrevista 11 con referente institucional del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Al problema de la cobertura se suman algunas características del personal y la rotación, como aspectos que dificultan la implementación de la EIS. Entre las primeras está el grado de compromiso, convicción y gusto con el tema de EIS y con la población adolescente con la que tiene interactuar, que no es común en todo el personal y el factor “edad del trabajador” similar en las dos instituciones.

La edad lleva implícita en la o el trabajador una serie de valores que siguen interviniendo en la forma de desarrollar la metodología y explicar los conceptos, aunque estén de manera explícita en manuales y guías; además se ha comprobado que las propuestas que implican transformación cultural como lo de género son asimiladas y aceptadas más fácilmente entre menor edad se tenga: “cuando se les enseña en la infancia que “lo masculino” no es superior a “lo femenino”, ese aprendizaje es un factor determinante para que desarrollen a futuro una visión de mundo patriarcal, que será difícil de erradicar si está arraigadas en su historia de vida” (Riobó en Ossandón, 2020). En ese contexto y teniendo en cuenta que un alto porcentaje de personal de estas dos instituciones son mayores, la edad “sigue siendo una limitante” para trabajar la EIS. Sobre esto unos testimonios ilustradores:

“Hemos intentado desde la parte académica y técnica generar esos cambios. Pero todavía en el trabajo de campo, esta lentitud con la que hemos avanzado, ya en la práctica sigue dependiendo y hay un factor que es la edad del trabajador”

Entrevista 4 con referente institucional del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

“En las personas adultas incluso compañeros profesionales, definitivamente cuesta que entiendan el tema de la diversidad sexual, el tema de la violencia de género, porque es un ambiente laboral donde siempre va el macho, agresores pasivos, descalifican, no toman la opinión de las mujeres... Este año me asignaron al centro de vacunas a colaborar. Y llegaban los promotores de salud por días, rotaban. Llegaba un señor como de 65-70 años y se llegaba a sentar, el pobre señor ya no. Y él es el encargado de la cuestión de adolescentes”

Entrevista 8 con referente institucional en juventud. San Salvador, julio del 2021

“Otra dificultad es el propio personal de salud. Es feo hablar de su casa, pero la realidad es esa. Donde hay excelente personal de salud entregado, así hay también personal de salud cansado. Es una de las debilidades que yo como empleado del Ministerio de Salud veo que lastimosamente existe, eso de que el médico o la enfermera se jubila y continúa trabajando. Ese recurso ya está cansado, ya no atiende al adolescente, se involucra poco. Para mí, debería haber un incentivo de retiro. Que haya un relevo, que le gusten los adolescentes, los programas nuevos, la computadora. Un personal fresco, nuevo y con deseo”

Entrevista 13 con referente institucional del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

Fue mencionado como un obstáculo la carencia de formación y sensibilización en torno a EIS en el personal docente específicamente en los municipios, que pasan por inadvertidos problemas graves que enfrentan las personas adolescentes y que en casos ya visibles, no cuentan con las herramientas necesarias para atenderles ni orientarles. “No hay actualización formativa, al menos en lo local”. Un ejemplo de ello fue compartido:

“Yo estuve en tres centros escolares durante cuatro años y me percataba de que los docentes no abordan ese tema [educar integralmente en sexualidad] y se dan casos que uno queda sorprendido. Los maestros no están formados de cómo abordar ese tipo de situaciones. Yo tuve la oportunidad de abrir un espacio a los jóvenes y eran las señoritas que me externaban situaciones que estaban pasando y una de esas, una chica que estaba siendo abusada al interior de su familia. Y los docentes ni se habían percatado. No hay formación específica para esas situaciones”

Entrevista 12 con referente de organización juvenil. Santiago Nonualco, julio del 2021

La rotación de personal siempre ha sido identificada como una limitante, tanto en lo nacional como en lo local. Personal que ha sido formado se jubila, encuentra una mejor opción laboral, o es movido dentro de la misma institución a áreas donde las competencias sean otras y el esfuerzo muchas veces se va con las personas, interrumpiendo y/o haciendo retroceder el proceso.

Vinculado a todo lo anterior fue expresado como limitante para el avance de la EIS en cuanto al funcionamiento de los SSAA, que “no se están aprovechando las oportunidades de entrada de las y los adolescentes”, que llegan por otras causas a consultar y que pudieran ser captados y remitidos a los servicios de salud sexual y reproductiva. La problemática del déficit de personal formado y la lentitud con que avanza la EIS en el país, tiene una explicación en cuanto “la EIS es cara” precisamente porque no hay mucho profesional con las características que requiere el tema, para formar, teniendo que recurrir a profesionales internacionales, porque son procesos largos que exigen presupuesto.

5.7.2.5. Técnicos y políticos

Teniendo en cuenta que una buena parte de los esfuerzos por impartir la EIS han sido provistos por las OSC desde la educación no formal, una de las dificultades que encuentra la implementación en los municipios de estudio (y en general en el país) es la diversidad de enfoques y tendencias, pese a contarse con las orientaciones técnicas de la UNESCO para el abordaje de la EIS; más depende del tipo de organización que la trabaje: unos más conservadores, otros más progresistas, otros intermedio, ocasionando discrepancias y confusión en las personas que reciben la información. De igual manera, aún prevalece el enfoque institucional desde una visión muy centrada en la prevención de la violencia y los embarazos. Pero se requiere un enfoque un poco más positivo, abarcador de todas las dimensiones de la EIS, no solo de algunas. Como se aprecia en el testimonio:

“Cuando se hizo el curso básico de EIS hay un tema sobre orientaciones sexuales y se habla del tema. Es un tema así puntualito que no se tocó mucho porque vuelvo y digo el país no está preparado, entonces tenemos que estar conscientes que políticamente avanzamos hasta donde podamos o nos botan todo el proceso. Con el tema del aborto, como Ministerio de Educación no podemos ir en contra de la ley establecida en el país”

Entrevista 11 con referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Por otro lado, la evaluación de los programas de EIS del UNFPA señaló que “la educación integral para la sexualidad es un proceso formativo y de aprendizaje a largo plazo que involucra a los niños/as y adolescentes en todas las etapas de su desarrollo como individuos” (UNFPA, 2015:7); sin embargo en el país, los procesos son cortos y esto claramente limita la calidad de la implementación ya que en periodos tan cortos es difícil abarcar en contenidos y profundizarse. Asociado a esto, se adolece de una estrategia de seguimiento tanto de las acciones formales, como de las no formales, que permita medir y evaluar el avance, detectar problemas y plantear soluciones. En el plano formal, el MINEDUCYT dispone de una

proyección de mediano y largo alcance para la cobertura total de la formación docente muy lenta y aún más la puesta en práctica en los centros educativos, pues según el Plan de Implementación de la PEIG se tiene para el 2025 llegar a 1,250 CE con acciones de EIS, lo cual representa una cuarta parte del total. Eso significa que no se cumplió en 2015 con la meta de la DM, ni 10 años después es alcanzada. Una opinión relacionada:

“Ya en la implementación hay una brecha sumamente importante. No logramos que el Ministerio de Educación tenga una estrategia de mediano y largo plazo, a corto plazo, tal vez. Ahorita se habla de que van a formarse 200 docentes en EIS, entonces ¿cómo vamos a cubrir en el mediano y largo plazo para el total de docentes?”

Entrevista 2 con personal referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

Dentro de esta categoría también se incluyó como dificultad, el trabajo poco armonizado entre el MINEDUCYT y el MINSAL:

“No vamos de la mano. El Ministerio de Educación es el primer obstáculo para ofertar servicios de salud sexual y reproductiva en los centros escolares. Uno de los principales problemas de salud pública es el alto índice de embarazos en adolescentes. Cuando vamos con preservativos, [nos dicen] que no los vayamos a entregar, que les enseñemos el uso adecuado, pero que en ningún momento se los entreguemos”

Entrevista 13 con personal referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

Una vez más, este tipo de situaciones alejan al país de la posibilidad de desarrollar programas o intervenciones exitosas en cuanto a la EIS, pues se ha demostrado que son exitosos aquellos que logran “vincular los programas de educación integral para la sexualidad con los servicios de salud sexual y reproductiva adaptados a los jóvenes, lo que incluye la prevención, el tratamiento y la atención del VIH” (UNFPA, 2015:46).

Las leyes como factor que contribuye u obstaculiza el desarrollo y los avances de la EIS en los países, ha sido identificado como barrera en tanto no existan, y de existir, sean restrictivas o contradictorias (OMS, 2019:3). Esta barrera está presente en El Salvador, con legislación restrictiva que prohíbe el aborto y en su momento ofrecer métodos de planificación familiar a las adolescentes (la LEPINA). Al respecto un testimonio:

“La LEPINA enfocada en la obligación que tiene el Estado de ofertar servicios de salud integral a la niñez y adolescencia, ahí nos amarra que tienen que ir todos los componentes: nutrición, crecimiento y desarrollo, educación sexual y reproductiva. Lastimosamente, como en el 2014-15 hubo un problema nacional de salud pública porque la LEPINA no nos permitía ofertarle métodos de planificación familiar a la adolescente. Y nosotros en salud se nos dio un aumento considerable en embarazos en adolescentes, por lo que se tuvo que hacer una enmienda en esta ley y ofertar los métodos anticonceptivos. Porque según la ley, nosotros como prestadores de salud en lugar de promover la sexualidad en la adolescente, teníamos que promover la postergación de la primera vez”

Entrevista 13 con personal referente del MINSAL. San Vicente, julio de 2021

Y como en todos los programas y proyectos, los cambios de gobierno fue señalado como obstáculo, al genera pausas y retrocesos por cuanto se debe actualizar, sensibilizar y hasta convencer a las y los nuevos funcionarios de la importancia de trabajar la EIS.

5.7.2.6. Geográficos

Los desequilibrios territoriales se manifiestan en profundas diferencias en la distribución espacial de la población, de la riqueza, del empleo, de los recursos, de las infraestructuras, de la información, etc. En los municipios estudiados estos constituyen barreras para la implementación de la EIS y pudo ser notado en el rezago del departamento en comparación con el centro del país en cuanto a personal docente formado en EIS y conocedor de la actualización curricular, centros educativos con acciones de EIS, número de establecimientos de salud y SSAA. Las comunidades rurales, rezagadas respecto de los centros urbanos dentro del mismo municipio, caso de los cuatro municipios extensos en superficie como Santiago Nonualco y San Pedro Masahuat y San Luis La Herradura con islas como barreras físicas que los mantienen realmente aislados y desatendidos.

Otras dificultades son las que tienen que ver con la violencia juvenil, aunque en la consulta se conoció que en estos municipios se ha reducido considerablemente este problema; otras vinculadas a la familia, que ya fueron expuestos en líneas anteriores.

5.8. Avances y desafíos

Así como se constata en diferentes evaluaciones realizadas y monitoreo social de los compromisos en salud y derechos sexuales y reproductivos en la región latinoamericana, no cabe duda que en El Salvador se ha avanzado en EIS, desde la firma de la DM en 2008 y posteriormente del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en 2013.



El país en el 2015 fue posicionado en el sexto lugar junto con Colombia, entre 17 países, midiendo el avance en el cumplimiento de compromisos de la DM, por encima de países como México y Chile (IPPF, 2015) y en el 2018 el monitoreo social a través de la plataforma Mira que te Miro presentaba porcentajes de 60 sobre 100 en indicadores como EIS (61%), Salud Sexual y Reproductiva (68%), Derechos Humanos y Laicidad (63%) y menos del 50% como en Rendición de Cuentas (43%).

De los aspectos que se midieron de la EIS, destacan el marco político y el sistema de denuncias con el 100% de avance, en contraste con campañas y recursos como deficiente con 0%; la capacitación fue considerada como limitada con el 55%. El marco político y el contenido curricular como aspectos a mejorar (63 y 61% respectivamente) y marco programático, como bien con el 80%; sin embargo, como se ha podido observar en esta investigación, la implementación no ha sido coherente con ese marco programático.

Por otro lado es positivo que pese a que la DM cumplió su vigencia en el año 2015, el país mantenga los esfuerzos, aún con dos cambios de gobierno. Sin embargo, también es muy elocuente que según las fuentes primarias de información se relacionaran mucho más dificultades y barreras que aspectos facilitadores en la implementación de la EIS.

Para efectos de este estudio fue útil apoyarse en los 8 criterios acordados en la DM, para la presentación de los avances que fueron detectados mediante las fuentes primarias y secundarias, de información:

5.8.1. Avances

5.8.1.1. Marco legal que reconozca los DSR y la SSR de las y los jóvenes:

El país ha avanzado desde el 2008 en legislación que obliga a la inclusión y operatividad de la EIS, sin embargo, no cuenta con una ley específica. No le ha dado seguimiento a la propuesta impulsada por la bancada joven de la Asamblea Legislativa, quizás con la justificante de que fue recibida en el periodo de pandemia por el COVID-19, donde el tema no fue considerado prioritario. Las leyes que contemplan la EIS, lo hacen muy someramente como en la Ley General de Juventud y no explícita como la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, dejando espacio para la interpretación.

La LEPINA es la que más se aproxima a una determinación sobre la obligación y garantía de la EIS, pero solo en un Artículo. Además, su redacción inicial restringiendo la oferta de métodos anticonceptivos a las adolescentes, enfrentó al país en la crítica situación de salud pública, por el aumento de embarazos. MINSAL tuvo que elaborar un decreto que permitiera su aplicación.

Sin duda el Decreto de Ley que declaró el 19 de agosto de cada año como “Día Nacional de la Educación Integral en Sexualidad”⁵¹ es un avance, así como también lo es la prohibición del matrimonio infantil aprobada en 2017, con la que se modificó el artículo 14 del Código de Familia y aunque no se tiene certeza de que sea un esfuerzo en el marco de la EIS, si está muy relacionado y constituye un avance que se considera destacable en este estudio; todo esto gracias al impulso de las ONG, como señaló una de ellas: “Todavía hay quien dice que las movilizaciones sociales ya no dan resultado, pero la prohibición del matrimonio con menores de edad en El Salvador es un ejemplo de cómo la sociedad puede conseguir que las cosas cambien a mejor” (Médicus Mundi, 2017).

Lamentablemente el marco legal no es conocido por muchos de los agentes responsables de la EIS y menos aún por las y los adolescentes; esta falta de conocimiento es mayor en las áreas rurales del país, por lo que su aplicación y el ejercicio de derechos vinculado, están todavía deficitarios.

⁵¹ Asamblea Legislativa, Decreto No.86 del 2015 (D.O. N° 161 Tomo N° 408 Fecha: 4 de septiembre de 2015).

“El Salvador tiene un montón de compromisos a nivel internacional, pero la implementación sigue siendo tímida. Hay algunos datos que ponen en evidencia una respuesta insuficiente. Saben que tienen que hacer algo [las instituciones] se ven obligados por las consecuencias de la falta de la EIS pero son poco consecuentes, entonces realizan una aplicación tímida, lo más discreta posible y poco sostenible y poco eficaz”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre del 2021

“No es la creación de nuevas leyes, sino la revisión de estas, la actualización para que respondan a la condición actual y la aplicabilidad y tener el contexto que favorezca esa aplicabilidad: voluntad política, financiamiento para que estas leyes puedan ser realmente ejecutadas”

Entrevista 4 con referente del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

Y frente a la EIS, la falta de una ley que despenalice el aborto y lo considere como un derecho sexual y reproductivo, sigue siendo uno de los desafíos clave para lograr avances sustanciales en el país.

5.8.1.2. Existencia de políticas públicas oficiales y estrategias

Representa avances en el país contar con políticas en los sectores de salud y educación que consideran específicamente a la población adolescente y cuya implementación está en curso, como la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, la Política Nacional de Salud; la Política de Equidad e Igualdad de Género del MINEDUCYT, la institucionalidad creada para ello (Unidad de Género) y el Plan de Implementación que se echó andar desde el 2017 y recientemente se ha actualizado hasta el 2025; esta última contiene de manera específica el abordaje de la EIS y desde la Unidad de Género se ha proyectado iniciativas para su aplicación.

La ENIPENA es una de las políticas más socializadas y que ha aglutinado a diferentes sectores, organismos y ciudadanía, con énfasis en la EIS para lograr su objetivo. La atención de la salud de adolescentes se ha incorporado en la política del gobierno actual “Crecer juntos”, en el área de la atención de la adolescente embarazada. Lo cual es de una manera restringido en función de que no se está garantizando el derecho a la salud, a la educación, a la información y a la toma de decisiones a la persona adolescente en general. Así mismo la Estrategia para la Provisión de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las RISS.

5.8.1.3. Inclusión de contenido de EIS en currículos y programas de capacitación a docentes.

Este es uno de los avances significativos del MINEDUCYT, pues no solo cumplió su compromiso con la DM, sino que ha seguido mejorando, con una actualización curricular, reciente. Estos dos esfuerzos (2014 y 2017) bien pudieran haber sido reducidos a uno mayor, más complejo, pero más sostenible como pudo haber sido la reforma al sistema educativo⁵². Como se ha visto a lo largo de este trabajo, la capacitación a docentes está en marcha, fuertemente apoyado por las OSC y los organismos internacionales y aunque representa un avance, sigue siendo lento, disperso y corto, en opinión de una persona entrevistada:

“Es un esfuerzo que se ha reconocido en la región [la actualización curricular], sin embargo creo yo que siempre hay un temor fuerte del Ministerio de Educación para abordarlo de manera libre, abierta. De decir: nosotros trabajamos la educación integral en sexualidad. Y en el aula se están preparando docentes. Todo se ha hecho a pasos muy cuidadosos, hasta lentos se podría decir. Entonces, son luchas que se han ganado, pero no logramos el impacto que se quisiera tener”

Entrevista 2 con referente de ONG. San Salvador, julio del 2021

“Tenemos grandes avances que son reconocidos. Tenemos la actualización curricular en EIS que muchos países no actualizaron. Tenemos el curso básico que justamente se está actualizando. Primero se hizo presencial, luego se hizo semipresencial y ahorita se está terminando de virtualizar todo el proceso por los nuevos acontecimientos con eso de la virtualidad y del COVID; estamos por terminar libros de séptimo, octavo y noveno; está a medio andar el libro de primera infancia para el tema de EIS; tenemos ya un pool de más docentes formados, creo que del 5, pasamos al 9%”

Entrevista 11 con referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio de 2021

5.8.1.4. Existencia de programas de SSAA

A partir de la revisión documental, de la información de las personas entrevistadas externas al MINEDUCYT y de las opiniones de las y los adolescentes y jóvenes coinvestigadores, parece ser que, quien ha tenido más avances en la implementación de la EIS es el MINSAL. Han acatado las obligaciones internacionales y han realizado todo un trabajo para crear documentos que orienten y formen a su personal para atender a las y los adolescentes. Crearon las tres modalidades de SSAA, están funcionando con las dificultades atrás expuestas, tienen la Estrategia para la Provisión de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las RIIS.

Los programas cuentan con metodologías y enfoques como los de género, derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, de la determinación social, no discriminación, diversidad; han superado en buena medida la mirada binaria de la sexualidad hasta el personal local, llegando a crear un espacio denominado Círculo de la Diversidad⁵³ con adolescentes; hay más disponibilidad de información. En entrevista con personal en promoción de salud en el ámbito local de uno de los municipios de estudio, se pudo percibir el conocimiento en los criterios que debe tener el SSAA, y su aplicación, con las limitantes ya descritas.

Un testimonio que enseña la integración de la dimensión de la EIS sobre diversidad, como un avance importante, más cuando se compara con el esfuerzo del MINEDUCYT, que aún presenta tanta resistencia:

“Por ejemplo, si viene un joven vestido como señorita o como mujer, tenemos que respetar esa decisión y si él trae un nombre de mujer, tenemos que llamarle por el nombre que él dice”

Entrevista 11 con referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

⁵² Una de las justificaciones brindadas sobre el esfuerzo de actualización en cambio de reforma, fue el costo, tiempo y capacidades, que implica una reforma. Sin embargo y con una mirada retrospectiva se puede decir que la falta de visión y posiblemente de voluntad, se desaprovechó el apoyo económico y técnico brindado por el gobierno de los Estados Unidos a través del Programa Fondos del Milenio. Este apoyo contó con una duración de 10 años distribuidos en dos programas FOMILENIO I y II. En el cual el MINED fue una de las instancias priorizadas y que recibió una serie de acciones, elegidas por sus referentes.

⁵³ En el municipio de El Rosario, también en el departamento de la Paz y cerca de Zacatecoluca, municipio de estudio.

Y un avance en los SSAA fue identificar que los tiempos y la actitud frente a la visita al centro de salud de las y los adolescentes son diferentes y requiere un trato especial para su atención, llevando a establecer el horario diferenciado y estandarizado a nivel nacional.

5.8.1.5. Participación e inclusión de jóvenes y sociedad en los programas de SSR

En varios de los documentos consultados del MINSAL sobre los SSAA, en sus introducciones relevan la participación de población adolescente. Por ejemplo en la Estrategia para la Provisión de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes en las RIIS señalan tener consultas participativas periódicas para determinar las necesidades de las y los adolescentes y jóvenes; en la definición de los lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS también como proceso consultivo, participativo e interactivo, con un grupo de adolescentes y jóvenes (entre otros actores).

Con la claridad de que la salud sexual y reproductiva no son competencias del MINEDUCYT, si se pudo observar que en los procesos adelantados en temas donde la población adolescente debería ser considerada (actualización curricular y PEIG), no ha estado presente su participación.

5.8.1.6. Otros

Además de estos criterios hay otros avances en la implementación de la EIS, como la realización del Primer Congreso Internacional en EIS en 2019, que reunió ponentes nacionales e internacionales que con experiencias diversas, mostró distintas aristas del tema y su operatividad. Así mismo, demostró haber un gran interés entre la comunidad educativa y que generó un marco de compromisos, evidenció que tocar el tema no representa una amenaza y por el contrario tiene beneficios y que se requiere fortalecer la demanda social.

Se cuentan cambios en personas que han pasado por procesos de EIS, desde el desconocimiento de su propio cuerpo, a desmitificar la EIS, a entender la importancia del enfoque de género, a no discriminar a las personas por su orientación sexual, a comprender el tema del aborto como asunto de derechos y a no temer hablar de sexualidad como antes porque ya no la ven de forma morbosa. Hasta defensores de la EIS se convierten. Algunos testimonios:

“En la formación nos habla que las personas LGBTI tienen sus derechos y no los podemos discriminar. Cuando empezaron a llegar chicos de la comunidad LGBTI al grupo, hasta nos empezaron a tachar de gays. Nunca les dimos importancia porque nosotros sabíamos quienes éramos. Y nosotros tenemos un lema de no discriminar a nadie”

Entrevista 9 con referente juvenil. San Pedro Masahuat, julio del 2021

“Creo que un avance en la historia es que sepan que un derecho es no tener hijos. Porque antes el derecho era la maternidad. Pero ahora ya saben hombres y mujeres que ese es un derecho también y ejercer el derecho”

Entrevista 8 con referente institucional en juventud. San Salvador, julio del 2021

“Al principio toda persona que entra en un proceso formativo entra en crisis existencial con el tema, pero una vez entran y ven, se dan cuenta que es una deuda y es un diario vivir que tendríamos que conocer”

Entrevista 11 con referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

Ha sido un avance la reflexión conjunta y el esfuerzo por ampliar la mirada desde el binarismo, superar el patrón cultural adultocentrista, seguir trabajando en acciones que reduzcan el androcentrismo especialmente en el MINSAL. Y aunque todavía hay una brecha, se cuenta con personal que ha logrado esa meta. Como lo comenta la fuente:

“Hemos avanzado bastante en reconocimiento de que no se trata de que seamos solo hombres y mujeres. Eso fue lo primero que superamos, ahora ya reconocemos el tema de la diversidad de género, a partir del reconocimiento de que cada persona tiene derechos. Hemos hecho alguna intervención, hemos caminado menos que el tema del adultocentrismo. También nuestro contenido del modelo de capacitación para nuestro personal y ahí hemos dado algunos elementos que nos permiten abordar el binarismo”

Entrevista 4 con referente del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

Se cuenta entre los avances la mayor disponibilidad de información, aumento de personal docente dispuesto a hablar de la temática y a interconectarse con un profesional de salud para aprovechar el conocimiento completo especial de un tema. Entre el personal de MINSAL y MINEDUCYT hay más personas que aceptan la temática y que están de acuerdo en replicarlo tanto con estudiantes como con madres, padres y otros referentes familiares.

Finalmente un cambio importante en los espacios de adolescente en el MINSAL es la inserción completa de la agenda de salud sexual y reproductiva, donde se da vía al pleno disfrute de la sexualidad en adolescentes.

5.8.2. Desafíos

Aunque el país ha dado pasos significativos en la implementación de la EIS, todavía quedan enormes desafíos que enfrentar.

Una de las conclusiones de evaluaciones de programas exitosos en EIS es que para su sostenibilidad es clave involucrar y contar con el apoyo de las familias y la comunidad, ser respaldado desde las máximas autoridades nacionales y en consecuencia asignar presupuesto; adicionalmente garantizar acciones conjuntas colaborativas y multisectoriales e interinstitucionales para ampliar la cobertura a población no escolarizada.

Esto resulta ser un reto clave para El Salvador, teniendo en cuenta que a las familias se le ha otorgado la responsabilidad principal en la EIS para sus hijas e hijos y no existe un programa dirigido hacia ellas. Igualmente abarcar a la población no escolarizada donde las estadísticas señalan que es importante. Como demostró el UNFPA: “En el plano informal, la participación activa de los jóvenes en todas las etapas del proceso de educación integral para la sexualidad dio lugar a una mayor aceptación y cobertura; particularmente fructífera ha sido la educación entre pares para los jóvenes no escolarizados” (2015:26).

Como instituciones se debe tener mejor aprovechamiento de los espacios donde la población adolescente participa, y no solo que se vea competencia exclusiva del MINEDUCYT y del MINSAL. Quiere decir que INJUVE, CONNA, ISNA, FISDL, Ministerio de Desarrollo Local, Ministerio de Gobernación se integren, ojalá unificando los enfoques y trabajando coordinadamente.

Sigue siendo necesario insistir con base en la evidencia, sobre las consecuencias que tiene para la sociedad actual y generaciones futuras, no impulsar la EIS.

Un reto urgente es el fortalecimiento de la demanda social. Y esto implica eliminar el temor de la sociedad a través de mayor información, que sea clara y científica para desmitificar asuntos como la ideología de género⁵⁴ y otras estrategias del conservadurismo religioso, en todos los ámbitos. Un par de testimonios:

“Hay que hacer un trabajo con la intelectualidad. Porque todo ese debate de la ideología de género a la gente la paraliza. Lo que quieren es volvernos atrás de los 90 tienen todo un esfuerzo, pero la gente no lo sabe”

Entrevista 5 con referente del movimiento feminista. Suchitoto, septiembre del 2021

“El desafío de país es considerar la educación integral de la sexualidad como básica para la construcción de una ciudadana y un ciudadano estables. Aquí el tema de la violencia sexual está a la orden del día, los embarazos adolescentes, los feminicidios, las desapariciones están a la orden del día”

Entrevista 11 con referente del MINEDUCYT. San Salvador, julio del 2021

La inexistencia de presupuestos focalizados para la implementación de la EIS en el país es una de las deudas pendientes, más si se toma en consideración que ha sido una obligación, garantizarlo. Las fuentes así lo dijeron: no hay presupuesto de la nación para EIS. El presupuesto para implementar acciones de EIS ha sido posible por la cooperación internacional, dirigida a los ministerios y a las OSC. Si bien se cuenta con ello, tiene la limitante de ser reducidos lo que implica que en su administración lleva a procesos cortos y atomizados en el país.

“Los avances institucionales que hemos tenido, ha tenido un gran respaldo desde la cooperación”

Entrevista 4 con referente del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

Un aspecto más que representa desafíos para el país es la generación de campañas y mecanismos de difusión de información sobre EIS, actualizadas. Como se señala en el informe del monitoreo social de la plataforma Mira que te miro sobre los avances de los compromisos del Consenso de Montevideo “los rubros con más rezagos son aquellos que darían cuenta de los avances en la implementación real, en particular las campañas y la asignación de recursos” (IPPF, 2018:10).

Ninguna de las personas refirió a campañas recientes, de manera espontánea, surgió a raíz de indagar por qué las y los adolescentes y jóvenes no están preocupados por el VIH. Una respuesta brindada permite suponer que en un contexto donde el presupuesto es limitado y no hay mayor voluntad política para visibilizar la EIS, no se hace difusión (como en otros muchos temas de preocupación nacional):

“Se ha suspendido la promoción [sobre la prevención del VIH EN ETAPA AVANZADA] en los medios de comunicación. Yo recuerdo cuando era adolescente, sí salía en la televisión y en la radio y hoy ya no. Creo que con el bombardeo en los 90, en 2000 ¡ah! Ya todos conocen. Pero este adolescente nuevo, si no se le bombea gota a gota... hay que retomar nuevamente la estrategia para prevenir el VIH. Están los adolescentes enfermándose”

Entrevista 13 con referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

54 Que como se mencionó anteriormente, no es más que una estrategia de ataque, por parte de los grupos conservadores.

Igualmente, la inexistencia de cifras, estadísticas, monitoreo y seguimiento para la toma de decisión es un desafío que urge atender. Según las fuentes primarias consultadas, no se está midiendo el impacto de las acciones, se desconoce qué tanto ha impactado el proceso formativo de docentes, qué es lo está llegando realmente al estudiantado, qué tanto está siendo asimilado y qué nuevas necesidades van surgiendo.

En la experiencia de consulta sobre las acciones de salud, fue posible observar que tienen un trabajo cuidadoso de estadísticas y datos, que también fueron brindados por las personas entrevistadas.

El monitoreo social tiene algunos esfuerzos pero de manera puntual como en el caso de ORMUSA y la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local, pero falta uno de mayor coordinación que involucre en lo deseable a todas las organizaciones de sociedad civil que están trabajando el tema.



CAPÍTULO

6

Y ¿QUÉ NOS DICEN LAS PERSONAS ADOLESCENTES Y JÓVENES? APROPIACIÓN DE LA EIS Y LOS DSDR

Uno de los elementos destacables de este estudio y su diseño, fue tomar en cuenta la recomendación surgida de evaluaciones de programas de educación integral en sexualidad que subrayan la importancia fundamental de involucrar a los jóvenes en la investigación y la evaluación como una forma de empoderarlos para hacer frente a los obstáculos a su bienestar sexual, fomentar las relaciones de respeto entre los jóvenes, el personal del programa y las partes interesadas de la comunidad, crear capacidades locales para la evaluación y la investigación, y mejorar la calidad y el uso de los datos recopilados (UNFPA, 2015:8).

De aquí que una parte del estudio se concentró en desarrollar la Investigación Acción Participativa, como medio para conocer de voz de las y los adolescentes y jóvenes de estos municipios, su vivencia, necesidades, preocupaciones, expectativas y propuestas de cambio, así como ofrecer el espacio para formarse, reflexionar y promover el análisis crítico sobre la EIS. Esta investigación también comprobó que no solo “es posible involucrar a los jóvenes en la recopilación de testimonios de primera mano sobre el impacto de un proyecto” (Ibid) sino que es indispensable para lograr cambios culturales, para crear capacidades, entre otras cosas.

6.1. ¿Cuánto conocen de la EIS?

Partiendo del entendido que la EIS es un concepto amplio que abarca los derechos, la igualdad de género, la diversidad, el valor de la afectividad, los deseos, el autocuidado y otros aspectos de la vida humana, se procuró conocer algunos aspectos de las y los participantes de la IAP relacionados a sus conocimientos de EIS y DSR, las prácticas y la influencia de los patrones culturales.

La información fue obtenida mediante dos instrumentos: el Test de Conocimiento y Actitudes diligenciado al inicio y un guion con 10 preguntas individuales y anónimas sobre las prácticas, desagregado por sexo para identificar las especificidades de mujeres y hombres. El test fue contestado por 18 personas adolescentes y jóvenes, mientras que el guion por 16 participantes.

De las 18 personas, solo 2 evidenciaron tener un buen conocimiento (una mujer joven y un hombre adolescente); comparado con 2 con muy bajo conocimiento, ambas mujeres una de 16 y otra de 22 años. El resto del grupo con niveles de conocimiento suficientes.

6.1.1. Sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS)

De 16 participantes 9 son mujeres y 7 hombres. De total, más de la mitad no habían oído hablar de EIS (10 de 16) y en su mayoría son mujeres (6 quienes no tenían conocimiento). De las 6 personas que si conocían de EIS, 3 mujeres y 3 hombres, había sido a través de la participación en actividades con algunas instituciones del Estado, en Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), organismos internacionales y una universidad. En los 4 municipios de estudio, la EIS no era impartida en los centros educativos a donde acuden o acudieron las y los coinvestigadores. Las Dignas fue reiterada como fuente del conocimiento que poseían.

Cuadro 4. Fuentes de información sobre EIS de las y los participantes

Instituciones del Estado	Organizaciones de la Sociedad Civil	Organismos Internacionales	Universidad
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)	Las Dignas	UNFPA	Universidad de El Salvador (UES)
Instituto de la Juventud (INJUVE)	Las Mélicas	ACNUR	
Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH)	Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans (COMCAVIS TRANS)		
	Médicos del Mundo (MdM)		
	Asociación Intersectorial para el Desarrollo Económico y el Progreso Social (CIDEP)		

No haber recibido EIS en la escuela, explica la confusión existente entre las y los participantes, quienes no sabían si era una materia que se estudia solo en bachillerato, o un tema transversal en todas las asignaturas e impartida en todos los niveles educativos como está ya determinado por el Ministerio de Educación en su currícula.

De las 18 personas que contestaron el test, 12 son mujeres y 6 hombres. Del bloque temático específico sobre EIS, menos de la cuarta parte demostraron tener conocimientos suficientes, (2 mujeres y 2 hombres). Los temas que más dificultad parece darles es si tiene respaldo científico, si es parte de un DSR, si es mandato incluido en la LEPINA, si fomenta la iniciación temprana de la actividad sexual, si interfiere con la educación de madres y padres, siendo esta última, en la que más personas demostraron no saber; esto a su vez demuestra una asociación entre el desconocimiento y los mitos manejados por la sociedad alrededor de la EIS.

Entre los temas sobre los que tenían más conocimiento están: que la EIS aborda más aspectos que la genitalidad, que desarrolla valores para la construcción de una buena ciudadanía y que la sexualidad requiere enseñanza.

El mayor número de respuestas incorrectas fueron de una adolescente y una joven quien no respondió a varias de las preguntas.

Adicionalmente a lo reflejado a través de la información del instrumento, en las dinámicas realizadas en el taller inicial, se constató que tampoco sabían de género; al preguntar quiénes habían recibido alguna información y/o sensibilización, capacitación en género, casi la totalidad de participantes afirmaron que no. Punto importante por ser un componente indispensable para el abordaje de la EIS. De acuerdo a lo expresado en la reflexión para varias de las mujeres AyJ: “La EIS no existe en El Salvador”.

6.1.2. Sobre Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR)

En la aplicación del test resultaron dos afirmaciones que fueron correctas por la totalidad de las y los adolescentes y contrasta con el bloque sobre EIS, en donde ninguna de las 10 lograron ser respondidas correctamente por el grupo. En donde hubo el mayor conocimiento fue en lo relacionado con la identificación del placer sexual como derecho y sobre el derecho de las y los adolescentes a disponer de servicios de salud de calidad y específicos. Es interesante que se tenga ya la certeza de que el placer sexual es un derecho, lo que ayuda a desmitificar la idea de pecado, e importante teniendo en cuenta que varias personas aún no han iniciado su actividad sexual.

La afirmación acerca del derecho de los padres y madres a conocer las preocupaciones o conversaciones que las y los adolescentes y jóvenes hubieran expresado a un docente o a un personal de salud fue respondida predominantemente de forma errónea y más por las mujeres AyJ. No consideran en esta pregunta el derecho que tienen a la confidencialidad y a la privacidad. Un testimonio:

“Cuando se habla algo confidencial, se tiene la confianza que con los padres a veces no se da”

Participante de la IAP. Zacatecoluca, julio del 2021

La otra afirmación con alto número de respuestas incorrectas fue la relacionada al derecho que madres y padres se adjudican a decidir sobre el cuerpo de las y los adolescentes por el adultocentrismo. Igualmente la mayoría de respuestas corresponde a mujeres. Según un testimonio de un joven:

“Andaba pelo largo y siempre me decían que me lo cortara, cuando me lo corté me dijeron: así tenés que andarlo”

Participante de la IAP. Zacatecoluca, julio del 2021

En el bloque de preguntas sobre los derechos sexuales y reproductivos hubo dificultad sobre temas como la interferencia de la EIS con la educación familiar, lo que resulta curioso si se tiene en cuenta que la educación brindada por madres y padres es mínima y deficiente; puede deberse más a los mensajes difundidos por las personas adultas e interiorizados en las personas adolescentes.

Nuevamente se nota el desconocimiento sobre EIS y otro de sus ejes: la diversidad sexual, en cuanto algunas personas contestaron como correctas las afirmaciones como: las expresiones de afecto en público de lesbianas vulneraba los derechos de las demás personas y que el aumento de la población LGBTI se debía a la época actual y a los medios de comunicación. El mayor desconocimiento estuvo entre las mujeres y de menor edad del grupo, mientras que entre los hombres jóvenes parece haber un mayor conocimiento.

En este grupo de adolescentes y jóvenes hay una fuerte creencia en la autoridad que poseen los pastores o sacerdotes de las iglesias para modificar o dictar la información sobre sexualidad que se debe dar a las y los adolescentes y jóvenes. No es de extrañar que si los adultos desconocen el principio de laicidad, esta población con mayor razón.

De la reflexión propiciada cuando se indagó si contaban con información previa, correcta y suficiente, sobre el proceso que experimentarían al momento de tener la primera menstruación (en las mujeres) y las primeras eyaculaciones involuntarias nocturnas (sueños húmedos en los hombres) la respuesta en la mayoría fue negativa tanto en mujeres como en hombres. Solo 2 participantes mujeres manifestaron estar informadas, y 3 hombres que no lo sabían; ellos señalaron haber sentido confusión, sorpresa, preocupación y miedo: “creía que era una enfermedad”.

A partir de los recursos usados como videos con canción y la recreación de tres situaciones susceptibles de experimentar en torno a los DSR, las y los adolescentes realizaron la reflexión con base en la comparación con sus vidas y sus opiniones fueron:

Cuadro 5. Reflexión sobre los DSR de las y los adolescentes y jóvenes

Generado por la canción	Generados por los vídeos
“Amar nuestro cuerpo y nuestra vida”. “Solo nosotros podemos decidir”. “Una acción nos puede dar un giro”. “A veces no ejercemos nuestros derechos”. “Disfrutar la vida, ya que trae sorpresas”. “Yo decido dónde y con quién quiero estar”. “Podemos lograr sueños y metas”. “Tratar a todos por igual”. “Que todo tiene su tiempo”.	“Hay mucha desinformación”; “Tener cuidado de dónde obtenemos la información”. “Hay desinformación dentro de los centros de salud”. “Los anticonceptivos no solo son para evitar embarazos sino también ITS”. “Hay estigma por ir a pedir condones a centros de salud”. “Desinformación por ejemplo respecto a la pastilla del día siguiente, se puede tomar máximo dos veces al año y algunas mujeres la usan cada vez que tienen una relación sexo coital”.

Fuente: elaboración propia con base en la información en los talleres de IAP. Zacatecoluca, 2021

Al indagarse durante uno de los talleres (con una asistencia de 15 AyJ) si conocían los DSR, 9 personas indicaron que los conocen; 3 participantes conocen pocos y 3 participantes no conocían ninguno. Y al invitarles a compartir sobre situaciones conocidas (propias o no) relacionadas con los Derechos Reproductivos (DR), los comentarios emitidos fueron (los dos primeros por algunas mujeres y el tercero por un joven y reafirmado por otras mujeres):

[
 “Mi prima quería esterilizarse, ya tenía dos hijos y no la dejaron”
 “Hay embarazos de riesgo y no es permitido el aborto”
 “A mujeres violadas no les es permitido el aborto”
]

6.1.3. Sobre sexualidad

El tercer bloque del Test contiene 15 preguntas o afirmaciones, de las cuales una sola fue contestada por la totalidad de participantes de forma acertada; relacionada a que el hombre a diferencia de la mujer, necesita varias parejas sexuales, lo cual puede estar mostrando el derrumbe de este mito entre esta población.

Las afirmaciones que causaron dificultad por la mayoría (equivocada con sin respuesta), son las que tienen que ver con el uso del condón, por un lado el mito de que resta sensibilidad y por otro, el desconocimiento de que quitarlo durante el acto sin consensuar es una forma de violencia sexual. En las personas más jóvenes del grupo (varias de las cuales no han iniciado aún su actividad sexual) es posible observar que no está identificada la violencia sexual en actos como el retiro del condón.

Se encontraron algunas personas que marcaron estar de acuerdo con el mito de que la mujer alcanza el éxito en su vida cuando es madre. Igualmente se observa desinformación en cuanto a creer que la sexualidad de las personas inicia en la adolescencia y tiene como finalidad la reproducción, lo cual puede ser derivado del enfoque preventivo comúnmente utilizado tanto en los CE, como en los establecimientos de salud. La afirmación sobre mantener relaciones sexuales bajo el influjo de drogas o alcohol por hacerlas más excitantes, pone de relieve la tendencia a las prácticas de riesgo. Estas ideas son las que demuestran cuán necesario es que en los municipios haya EIS.

Pero la que mayor número de respuestas equivocadas obtuvo (14 de 18) fue la relacionada a considerar que los temas de sexualidad pertenecen al ámbito privado. Sin embargo este asunto requiere trabajo no solo con adolescentes y jóvenes, sino también con la familia, las personas educadoras y prestadoras de servicios de salud y explicarles dos asuntos que no deben ser antagónicos: el derecho a la confidencialidad y la necesidad de hacerlo público y político.

En cuanto a las prácticas, con el test se apreció que de las 4 personas que consideran que el autoerotismo (masturbación) no es una parte natural del desarrollo humano, 3 no han iniciado actividad sexual; 3 son mujeres (2 adolescentes y 1 joven) y 1 adolescente hombre. Al preguntar por qué no consideran que sea parte del desarrollo personal, la respuesta de 8 participantes fue haber recibido información de que: “Allá no se toca”.

Una de las jóvenes que señaló afirmativamente, explicó: “Es parte de mi cuerpo y es parte del autoconocimiento, pero no lo he hecho”. De las 8 personas que contestaron en el guion individual, haber iniciado ya su actividad sexual, las 4 mujeres mencionaron usar condón en cada relación y una de ellas también haber usado la pastilla del día después. De los 4 hombres, 2 manifestaron usar condón, 1 algunas veces y 1 no. Entre las razones por las que si usan el condón, hay similitud en las respuestas de mujeres y hombres en cuanto a ser un medio para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS):

Cuadro 6.
Razones sobre el uso del condón, según el sexo de las y los participantes

Razones expuestas por Mujeres	Razones expuestas por Hombres
“Si condón y pastilla del día después. Porque no queremos hijos aún y porque queremos evitar alguna infección”.	“Si, condón para prevenir enfermedades”.
“Si, condón. Para evitar un embarazo y alguna enfermedad”.	“No porque solo tengo relaciones con mi pareja”.
“El chico usa condón todas las veces”.	

Fuente: elaboración propia con base en la información en los talleres de IAP. Zacatecoluca, 2021

Respecto al inicio de la actividad sexual, entre quienes no la habían iniciado, las razones expresadas son diferentes entre las mujeres y los hombres. En las primeras sigue notándose la idea del amor romántico y llegar virgen al matrimonio. En el caso de los hombres, solo uno respondió y estuvo ligado a un suceso violento, que le ha hecho retardar su inicio.

Cuadro 7.
Razones por las que no han iniciado la actividad sexual, según el sexo de las y los participantes

Razones expuestas por Mujeres	Razones expuestas por Hombres
“Porque considero que es algo especial por el cual no lo quiero hacer con cualquiera, sino que sentirme segura que si quiero hacerlo con la persona que amo, que hasta el momento no ha llegado”.	“No, trauma de abuso por una mujer mayor. Tocamiento.”
“Mi mamá me dijo que tenía que llegar virgen al matrimonio”.	

Fuente: elaboración propia con base en la información en los talleres de IAP. Zacatecoluca, 2021

6.2. Ejerciendo los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos

A lo largo del proceso de IAP fue evidente el limitado conocimiento de los DSR en general del grupo, pero ligeramente mayor información sobre los Derechos Reproductivos (DR); probablemente asociado a las charlas esporádicas que se realizan en los centros educativos con el apoyo de personal de salud y donde se abordaban básicamente los métodos de planificación familiar. Se identificó el derecho a recibir una atención en salud sexual y reproductiva de calidad, por la totalidad del grupo. Con la actividad formativa propia del proceso de IAP y la reiteración en diferentes dinámicas⁵⁵, fueron señalados como los derechos más ejercidos:

Cuadro 8.
DSR reconocidos y ejercicios, según el sexo de las y los participantes

DSR ejercidos por las Mujeres	Derechos ejercidos por los Hombres
<ul style="list-style-type: none"> - A decidir sobre su cuerpo. - A tener relaciones sexuales acordadas (en mínima medida). - A vivir la sexualidad sin violencia, coerción (muy poco. Algunas han sufrido violencia y acoso). - A decidir cuándo ser madre o padre (porque ninguna de quienes iniciaron su actividad sexual han tenido embarazos). 	<ul style="list-style-type: none"> - Expresar libremente la orientación sexual. - A tener relaciones sexuales acordadas (en mínima medida). - A vivir la sexualidad sin violencia, coerción (muy poco. Algunos han sufrido violencia y acoso, aún antes de iniciar su actividad sexual). - A decidir cuándo ser madre o padre (porque ninguno de quienes iniciaron su actividad sexual han embarazado a parejas).

Fuente: elaboración propia con base en la información en los talleres de IAP. Zacatecoluca, 2021

Llama la atención que es reconocido por mujeres y hombres el derecho a la sexualidad libre de violencia, misma que ha sido sufrida por más de una persona en ambos sexos. Igualmente, el derecho a expresar libremente la orientación sexual, que coincide con lo expuesto por uno de los jóvenes entrevistados:

“A la larga, quienes más conocen de estos temas, porque la vida les ha obligado a saber, es la comunidad LGBTI”

Entrevista 9 con referente juvenil. San Pedro Masahuat, julio del 2021

Y algunos testimonios del grupo sobre sus derechos, manifestaron:

“Sobre mi cuerpo y mi sexualidad, porque me corto el cabello como yo quiero, me visto como yo quiero, nadie me dice nada”

“No respetan mi derecho a la privacidad y a la intimidad”

Participantes mujeres.

⁵⁵ Como el juego de Memoria y Dos verdades, Una mentira.

“Vivo libremente mi orientación sexual”

“La discriminación no es sinónimo de represión porque, aunque seas discriminado nadie te puede imponer, así como nosotros vivimos libremente con lo que somos”

“Sobre el derecho a decidir el número de hijos, muchas veces no se puede ejercer ese derecho ya que no se puede decidir cuántos hijos se tendrán por estar jóvenes, y si están casadas las personas, muchas veces no pueden decidir porque se rigen de un sistema patriarcal, donde el matrimonio es con el fin de procrear. Como dice la iglesia católica y la heteronormativa”

Participantes hombres.

No son reconocidos ni por las mujeres, ni por los hombres y consecuentemente, no ejercidos ni exigidos: el derecho a la información basada en conocimiento científico, al disfrute de la vida sexual y el derecho a la EIS.

De la misma manera, no hay un conocimiento ni preocupación por identificar las instancias garantes de sus DSR, siendo solo identificada la PDDH por las personas que han tenido vinculación con esta y en pocos casos la policía⁵⁶ (PNC) aunque no hayan acudido a ella.

La mitad de las y los participantes manifestaron que en sus familias, se conocen muy poco los DSR. Y que les son respetados “el derecho a decidir, a la libertad y libre expresión”; “a elegir la pareja y del género que desee”; “derecho a recibir educación sexual, a decidir sobre su sexualidad”; a decidir sobre las amistades, a vestir como quieran, usar su cabello como quiera⁵⁷.

Entre las prohibiciones que la familia hace a sus hijas adolescentes son “a tener novio”, “a salir mucho”, “a llegar tarde a casa”, “a usar vestimenta corta o que muestren” (algunas partes del cuerpo), evidenciando la presencia de los roles y estereotipos de género. En el caso de algunos jóvenes, se prohíbe el “derecho a decidir no tener hijos” (para el caso de las personas homosexuales), a “tener relaciones sexo coitales con la pareja” y a decidir sobre su cuerpo (hacerse tatuajes o llevar el cabello largo).

Con base en el recurso de dramatización de tres situaciones frecuentes que se experimenta en las familias, la reflexión giró en torno a que la mayoría de las familias de las comunidades donde residen son muy tradicionales, con una influencia amplia de las distintas iglesias. Hay predominio del machismo y de la cultura patriarcal, restricciones a que se aborde el tema de la sexualidad interna y externamente:

“Muchos padres lo impiden porque piensan que al hablar de sexualidad empezarán a hacer cosas”

“Los padres a veces no permiten ese tipo de charlas”.

“Los papás piensan que si nos enseñan vamos a tener relaciones sexuales”

Estas respuestas a su vez, confirma lo que ya ha sido identificado en diversas investigaciones, que cuando no se conoce de EIS, la idea de las familias ante la posibilidad de educar o hablar de sexualidad, prefieren evitarlo por creer que se

⁵⁶ La identificación de la PNC como garante de los derechos sexuales y reproductivos, es posible porque asocian el tema de la violencia (y entre ella a la sexual) con la institución a donde se denuncia.

⁵⁷ Vale señalar que al momento de preguntar sobre esto, ya se había hablado e insistido sobre los DSR, por lo que se afirmaron poder ser ejercidos derechos que antes no se mencionaron. Igualmente cuando se les preguntó si habían podido decidir si querían llevar piercing o tatuajes, el silencio y las caras transmitió una idea de que quizás, no es que tengan plena libertad para ejercer este derecho.

induce al desenfreno de la actividad sexual de las y los hijos. Con el video “ESI para hablar en familia” la reflexión giró en torno a que en sus familias y en las de las comunidades se manejaban ideas parecidas a las expuestas en el video, pese a ser diferentes geografías. Entre las ideas manifestadas por las y los participantes están:

“Las niñas no pueden jugar con los juguetes de los niños: Yo jugaba piscucha, chibola, pero cuando nosotras jugábamos muñeca, ellos con sus carritos. Mi sobrina [cambio generacional] es así, a ella no la va a ver con una muñeca, le gustan los dinosaurios, carritos, ella sabe que es niña”

“Cuando dicen que la cigüeña los ha traído al mundo [a las y los bebés], hay que hablar con la verdad, porque los padres hacen daño. Cuando dicen ese es un pajarito [refiriéndose al pene], a mí me pasó en quinto grado como que daba pena decir las cosas y decir pene y vulva se toma como vulgaridad cuando no es así”

6.3. Influencia de los patrones culturales en el ejercicio de los DSR

Los patrones culturales son el conjunto de creencias y comportamientos aprendidos que se establecen de acuerdo a las circunstancias sociales, geográficas, políticas, económicas y que a fuerza de repetirse, se convierten en los referentes o modelos a seguir. Con esta definición se considera que los patrones culturales de los municipios de estudio, según la información de las y los coinvestigadores, son la resultante de una combinación de sexismo y conservadurismo, donde la religión tiene una fuerte presencia. Hay que recordar que

la religión en todas sus manifestaciones e instituciones como las Iglesias, juegan un papel importante en la definición de roles y de la moral en la sociedades; con toda su carga simbólica, representa un obstáculo significativo en tanto su influencia y presión sobre las mujeres, fomenta el modelo patriarcal, promueve la actitud pasiva y conformismo de las mujeres, juzga y castiga si se atreven a hacer otras cosas, provoca miedo, restringe la educación sexual y coarta la libertad de conciencia y credo. (Rodríguez y Navas, 2009:152)

Los patrones culturales en estos territorios se caracterizan por la dominación y subordinación de las mujeres y las hijas e hijos, con expresiones como, el machismo, la homofobia, la discriminación, la sumisión de las mujeres y la violencia. Las distintas iglesias reproducen intergeneracionalmente los mandatos de género, cargados de estereotipos, roles y mitos de la sexualidad en general y de las personas adolescentes y jóvenes en particular.

En este escenario, el conocimiento sobre la sexualidad y los DSR, así como su ejercicio y defensa se ven restringidos, controlados y en muchos casos, castigados. De ahí que tanto las familias como otros agentes en las comunidades y especialmente las personas mayores, teman hablar sobre esto, desconfíen de lo que puedan enseñarle a las hijas e hijos y de que estos puedan transformar y alterar el orden de esa cultura que se quiere resguardar.

La violencia es naturalizada y en muchos de los hogares mujeres, niñas, niños y adolescentes son las principales víctimas y a quienes se les vulneran los derechos humanos y entre ellos los DSR. No hay una cultura de denuncia, ni de demanda de las garantías.

Las y los participantes señalaron una serie de mitos que se manejan en sus comunidades:

- “Los mitos están asociados a la cultura sexista”.
- “Tener relaciones sin condón es seguro”.
- “Si la saco antes de terminar no queda embarazada”.
- “En la primera relación sexo coital no se puede quedar embarazada”.
- “Con condón no se siente rico”.
- “Las chicas cuando tienen sexo están enamoradas, los chicos no”.
- “Si lo tenés grande, sos hombre, si no, no”.
- “Si ya no es virgen, ya no vale”.
- “Si ya no es virgen, ya no se puede casar”.
- “La chica que es virgen, no tiene muchas caderas. Las que no son vírgenes sí”.
- “Es raro que una mujer no tenga novio o pareja en determinada edad. Si no tenés novia o novio, sos gay o lesbiana”.

De lo anterior se deriva la necesidad urgente de impulsar la sensibilización y capacitación en las comunidades sobre EIS, con grupos a incluir como madres y padres de familia, las ADESCO, la comunidad vinculada a las diferentes iglesias, con adolescencia y juventud no escolarizada, para lograr cambios en los patrones culturales, orientados a sociedades más igualitarias, más respetuosas, más armoniosas y más justas.

6.4. Propuestas desde las y los jóvenes para el cambio

En el proceso de IAP las personas adolescentes y jóvenes participantes, se asumieron como investigadores activos, aportando en la identificación de las necesidades más sentidas y los problemas experimentados en relación con la EIS y el ejercicio de sus DSR, brindando la información, tomando decisiones y analizando paso a paso. Para llegar al punto de generar conjuntamente algunas propuestas viables, con las cuales propiciar el cambio en los diferentes niveles.

Fueron definidas como las principales necesidades de las y los adolescentes y jóvenes:

Cuadro 9.
Necesidades expuestas por las y los participantes

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> - Que se brinde información y comunicación a los padres y madres para retomar el tema de manera adecuada. - Que los centros educativos orienten sobre temas de sexualidad e impartan EIS. - Que las alcaldías apoyen para informar y capacitar a jóvenes y evitar los embarazos no deseados. - Que las unidades de salud y organizaciones realicen talleres de formación en las comunidades. - Que los establecimientos de salud inculquen EIS a las personas que acuden. - Que se respeten los derechos de las mujeres, se elimine la discriminación, el acoso, el abuso y la violencia. - Que se vele por un trato igualitario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Que se trabaje para reducir el machismo. - Que haya mayor concientización y educación sobre EIS. - Que haya mayor seguridad pública (para evitar la violencia por homofobia y hacia las mujeres).

Y con base en ello se redactó el problema sobre el cual se elaboraron las propuestas de cambio de la siguiente manera:

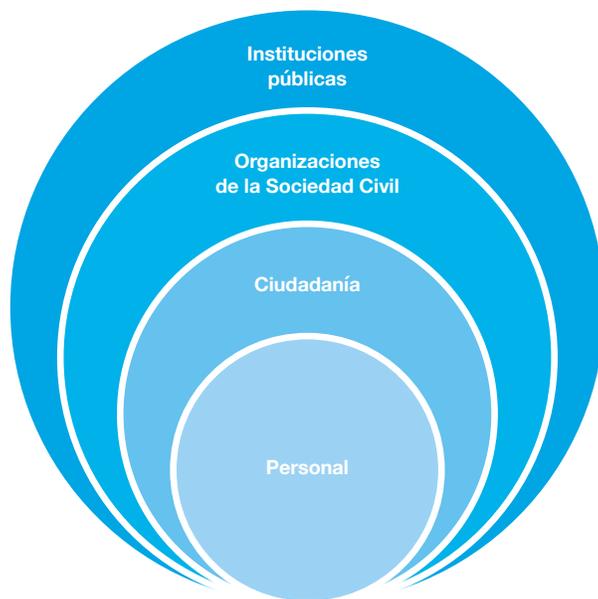
No hay en los municipios EIS:

no sea imparte en los centros educativos, los centros de salud no tienen capacidad y facilidad para abordarla y las familias carecen de conocimientos e información con la cual abordar la sexualidad con hijas e hijos.

Fuerte presencia de machismo, que se expresa en discriminación por género, violencia de género, acoso sexual a mujeres.

6.4.1. Niveles de intervención

Tal y como señalan los autores Eizagirre y Zavala “la acción no sólo es la finalidad última de la investigación, sino que ella misma representa una fuente de conocimiento, al tiempo que la propia realización del estudio es en sí una forma de intervención” (en Colmenares, 2011: 109). En este sentido, el hecho de que a lo largo de los cuatro talleres se contara con un grupo de participantes permanentes y activos ya da cuenta de un cambio en la vida de estas personas. Al mismo tiempo se realizó el esfuerzo de proponer algunas acciones en los niveles personal, hacia la ciudadanía, hacia el tejido organizativo presente en los municipios y hacia las instituciones del Estado.



6.4.1.1. En el nivel personal

Está claro que cualquier cambio debe empezar por el nivel personal, de esta manera el grupo propuso tres acciones:

1. Voy a informarme más sobre EIS, para estar consciente de lo que es correcto o no en el tema de la sexualidad.
2. Utilizar mis conocimientos de EIS para informar a otros y otras jóvenes sobre sus derechos.
3. Asistir a las convocatorias de las organizaciones que promueven la EIS e incentivar a mis amistades a que me acompañen.

6.4.1.2. Hacia la ciudadanía en los municipios

Organizar un grupo juvenil o si ya se cuenta con uno, hablar con los liderazgos para que estos a su vez puedan comunicarse con la ADESCO de la comunidad y desde allí, con la autoridad municipal y los encargados de los establecimientos de salud.

Esto para obtener apoyo con los cuales realizar talleres de concientización sobre temas de EIS dirigidos a la juventud y a madres y padres de familia. Con la ayuda se pueden lograr actividades recreativas, reuniones informativas sobre EIS y contar con un lugar específico en la comunidad donde las y los adolescentes y jóvenes acudan en caso de dudas o problemas relacionados a la sexualidad.



Actividades de jornadas IAP: Jóvenes realizan dramatización sobre los tipos de familia y la educación que reciben en torno a la sexualidad.

6.4.1.3. Hacia el tejido organizativo social en los municipios

1. Incentivar a la Red de Acción Compartida (RAC) para lograr la creación de un fondo que permita la concientización y difusión de la EIS.
2. En asocio entre la RAC y las ONG presentes en el territorio, promover y realizar campañas de sensibilización sobre EIS en comunidades urbanas y rurales, en instituciones del Estado como el Cuerpo de Agentes Metropolitano (CAM), PNC, FAES, Centros de Salud.
3. Igualmente entre la RAC y las ONG, crear procesos de formación sobre EIS específicamente dirigidos a las ADESCOS y a las Iglesias.

6.4.1.4. Hacia las instancias del Estado

1. Promover que se cumpla el derecho a la EIS, apoyándose en los grupos juveniles organizados y las OSC con trabajo en EIS, para llegar a los niveles departamentales de educación.
2. Solicitar colaboración de estas OSC para que se impulsen proyectos de capacitación sobre EIS en instituciones públicas (escuelas, unidad de salud, etc.).
3. Promover que se brinden jornadas o actividades para sensibilizar a docentes y padres de familia sobre EIS.
4. Solicitar a las instituciones públicas (MINEDUCYT, MINSAL, y otras) que se difunda sobre EIS y como grupos juveniles organizados, monitorear y evaluar su cumplimiento.

Al final de la fase de implementación del plan de acción de la IAP las y los participantes expresaron sus emociones al concluir el proceso, uno de los testimonios relacionado con las propuestas de transformación fue:

“Yo me siento feliz y contento. Me siento motivado porque yo próximamente voy a estar concursando para un CLD [Comité Local de Derechos]. Me han motivado bastante porque aquí han salido bastantes ideas que allá se pueden implementar. Porque en este pequeño ejercicio que hicimos acá, de ahí se pueden sacar y que se implementen. Porque ese es el chiste, de entrar en otro tipo de espacios. Entonces, me encantó este espacio, me encantó conocerlos”

Joven participante de IAP. Zacatecoluca, agosto del 2021



CAPÍTULO

7

IMPACTOS DE LA PANDEMIA COVID-19

La pandemia por COVID-19 ha tenido profundos efectos negativos a nivel global, los sectores de salud y educación han sido fuertemente afectados agudizando y evidenciando sus fragilidades, aumentando los déficits formativos, ampliando las brechas e intensificando las desigualdades.

En El Salvador como se ha mencionado, la EIS no ha sido tema de prioridad y durante la pandemia ha resultado impactada negativamente. Los esfuerzos que se tenían en funcionamiento como las coordinaciones del MINEDUCYT para la formación docente y otros proyectos fue detenida, sin llegar a reactivarse en lo corrido del 2021.

Desde el MINSAL toda su estructura fue puesta al servicio de la atención, control y vacunación, perdiéndose así los pocos espacios de servicio de salud amigables para la adolescencia y de personal que anteriormente hacía trabajo de EIS; en ambos casos el foco fue la vacunación. Por consiguiente la consejería, las actividades de promoción y el suministro métodos de anticoncepción, hasta el uso mismo del servicio de salud diferenciado, fueron suspendidos y su reanudación está siendo lenta.

“El Ministerio de Salud le da prioridad a otra cosas como el COVID. Vino a afectar bastante en las familias. Muchos abusos durante esta pandemia, sexuales también. Creo que los derechos sexuales fueron los más vulnerados en la pandemia. Siempre la educación sexual la vamos dejando para después”

Entrevista 9 con referente juvenil. San Pedro Masahuat, julio del 2021

Igualmente preocupante han sido los efectos del confinamiento. Mantener durante tanto tiempo a las y los adolescentes aislados ha generado depresión, aumento en el consumo de drogas y alcohol, relaciones sexuales sin protección; ha limitado la asistencia a los centros de salud y al acceso a los métodos de planificación familiar y los ha expuesto al abuso y violencia sexual en todas sus manifestaciones.

“Ha tenido muchos impactos negativos. Yo sé de jóvenes que se han deprimido, se han estresado. Su papá, su mamá o su “cuidador” les han maltratado, les han violentado, les han controlado más. Estar solo en su casa sin relaciones secundarias y todo eso viene a afectar en su sexualidad, en el ejercicio de sus derechos”

Entrevista 8 con referente institucional de juventud. San Salvador, julio del 2021

Por otro lado la pandemia ha significado la vulneración de los derechos humanos de muchas personas, entre ellas a niñas, niños, adolescentes, jóvenes y mujeres. Desde la vulneración al derecho a la educación y por consiguiente al derecho a la educación integral en sexualidad, hasta la violación del derecho a una vida libre de violencia. Para las mujeres además la pandemia ha implicado el retroceso en muchos de sus derechos ganados, al ser relegada nuevamente a las funciones tradicionalmente asignadas a ellas.

“Siento yo que el derecho a la educación se ha quebrantado y se les está vulnerando a muchos niños, niñas y adolescentes en manera que nosotros estamos atendiendo un 30%, 40% de manera presencial. ¿Qué pasa con el otro 70%? De ese 70% que se queda trabajando en formato virtual tenemos un porcentaje que no lo están haciendo. Cuando profundizamos vemos que no le prestan el teléfono, no han puesto internet en la casa, no le dejan salir a fotocopiar las guías. Le están restringiendo a nuestros estudiantes ese derecho”

Entrevista 1 con personal institucional del MINEDUCYT. Zacatecoluca, agosto del 2021

“Impacto muy grande. Sigue afectando más a mujeres que a hombres. La pandemia permitió de que las mujeres se retomara el papel de cuidado que tradicionalmente ha tenido la mujer en este país, en esta sociedad. Porque se les dio más de nuevo la tarea de sus seres queridos, ya no solo de sus hermanitos, sino de padres, madres, abuelitos y cuidar el tema de la comida. Se les encerró, las chicas son las que más han pasado en confinamiento porque lo hombres en su calidad de búsqueda de trabajo han salido más. Esta pandemia nos ha retrocedido en el reconocimiento de la mujer como una sujeta de derechos”

Entrevista 4 con referente del MINSAL. San Salvador, julio del 2021

“La pandemia ha sido el peor enemigo. De todos es conocido que según las estadísticas, la agresión sexual, física, emocional en los y las adolescentes el agresor está cerca de ella, principalmente la familia, un amigo o un vecino. En ese sentido, el agresor se encontraba a puerta cerrada en confinamiento con los adolescentes. El adolescente ya no podía acercarse a los servicios de salud para notificar un abuso, porque ya no tenía un pretexto para salir

Entrevista 13 con referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021

Se reconoce entonces lo demandado por el movimiento feminista con motivo de la última conmemoración del día Nacional de la EIS que, el hecho de atender la emergencia sanitaria no puede justificar que problemas estructurales sean dejados de lado como en el caso de la EIS: “la profundización de las crisis sociales y económicas provocadas por la pandemia del COVID-19 nos ha enseñado que la atención a la emergencia sanitaria no debe ignorar la necesidad de abordar problemas estructurales y las desigualdades que marcan la vida de la niñez y adolescencia en nuestro país.

La pandemia ha sido una excusa más para que las instituciones posterguen la inclusión de la educación sexual en los planes de continuidad educativa, con graves consecuencias que limitan el goce y disfrute de una vida plena. Por eso afirmamos que la real puesta en marcha de la EIS con toda la comunidad educativa y en espacios asociativos y comunitarios puede contribuir a resolver algunos de estos problemas. La EIS no es solo textos, es acción pública y ciudadana, es un derecho a exigir, garantizar y cumplir” (Colectiva Feminista y otros, 2021).



“La pandemia ha sido el peor enemigo. De todos es conocido que según las estadísticas, la agresión sexual, física, emocional en los y las adolescentes el agresor está cerca de ella, principalmente la familia, un amigo o un vecino. En ese sentido, el agresor se encontraba a puerta cerrada en confinamiento con los adolescentes. El adolescente ya no podía acercarse a los servicios de salud para notificar un abuso, porque ya no tenía un pretexto para salir

Entrevista 13 con referente del MINSAL. San Vicente, julio del 2021



Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament

**“Adolescentes y
jóvenes protagonistas,
organizados para la
defensa de sus
derechos humanos
y la promoción de una
vida libre de violencia
desde el enfoque
integral de la salud”**



CAPÍTULO

8

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

8.1. Conclusiones

Han transcurrido trece años desde el evento que puso en la agenda del país la atención sobre la educación integral de la sexualidad y la necesidad de abordarla para tratar de contener y resolver problemas graves que iban en ascenso, como el aumento del VIH, los embarazos en adolescentes, la violencia por razón de género y otros, y que, al estar afectando al mayor grupo poblacional constituido por adolescentes y jóvenes, ponían en riesgo el desarrollo de la sociedad. En el transcurso de esos años se ha podido ver avances importantes en la implementación de la EIS, pero que no se han dado a la velocidad, en la cantidad y con la calidad requerida para erradicar definitivamente estos problemas.

Se pudo comprobar la existencia de muchas brechas, unas más profundas que otras, que pese al reconocimiento de los avances, generan muchos desafíos. Son ejemplos, la brecha en relación a los acuerdos que el país aceptó en los instrumentos regionales (Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” y Consenso de Montevideo) y los esfuerzos concretos; la brecha en los avances entre los dos ministerios; la brecha de las intervenciones en el ámbito central y en el local; la brecha en la cobertura y recepción de las acciones entre las áreas urbanas y las rurales; la brecha entre la población escolarizada y la no escolarizada y la brecha entre mujeres y hombres recibiendo EIS.

Aunque es evidente que el país intenta cumplir sus compromisos, no está convencido de la importancia de la EIS y por lo tanto no forma parte de sus prioridades. En este sentido el avance en cuanto a leyes y normativas creadas es sutil, ya que no se aborda la EIS de manera contundente y además se evade la creación de leyes específicas que dicten los conceptos, mecanismos, acciones para que su aplicación no tenga confusión ni interpretaciones contrarias. Llama la atención que en leyes como la de Juventud, o la de Igualdad no se menciona clara y directamente la EIS como objetivo, eje o lineamiento importante. Caso diferente es la PEIG del MINEDUCYT, su plan de implementación y la institucionalidad para darle vida en donde si está específicamente abordada, aunque el horizonte a mediano plazo no es tan esperanzador, pues a cinco años (2025) se espera alcanzar a un cuarto de los CE con acciones de EIS.

Haber sido decretado el “Día Nacional de la Educación Integral en Sexualidad”, es también un avance y un estímulo.

Si bien pareciera haber anuencia a la EIS, el hecho de que año tras año y a lo largo de los trece transcurridos desde la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” no haya sido asignada una partida en el Presupuesto General de la Nación, cuestiona el interés y compromiso real; esto mismo aplica cuando no se promueven campañas nacionales con mensajes de EIS como directriz, en los espacios de comunicación controlados por el Estado (Ministerio de Gobernación), o no se han realizado mediciones del impacto y además, se restringe el abordaje de la diversidad sexual, uno de los componentes de la EIS.

Ciertamente se avanzó con el cumplimiento de la actualización de la currícula educativa incorporando la EIS. Con un trabajo exitoso del que resultaron documentos muy completos y con el manejo conceptual adecuado de la EIS, pero en la práctica, se conoció que la socialización ha sido limitada y que tanto personal en la dirección de centros y complejos educativos, personal docente y estudiantado lo desconocen. Esto conecta directamente con el asunto del presupuesto, dado que la formación docente (otro de los compromisos) es tan reducida respecto al total de docentes y a lo largo del tiempo; esta investigación encontró que casi la totalidad de adolescentes y jóvenes que participaron como coinvestigadores, no habían oído hablar de EIS y por consiguiente en sus centros educativos no había sido incorporada, a siete años de efectuada la primera actualización curricular y a tres de la segunda, no había llegado a esta población.

El Ministerio de Salud implementó los servicios de salud amigables para adolescentes, con todo el paquete de documentos conceptuales, técnicos, organizativos para la intervención incluyendo la EIS y respaldado en lo avanzado en años atrás respecto a la salud sexual y reproductiva. Igualmente se dieron a la tarea de formar a su personal, demostrando estar

dando pasos efectivos en la comprensión del enfoque de derechos y de construcciones sociales como el género, la diversidad sexual, la concepción binaria de la sexualidad, el androcentrismo, el adultocentrismo; y tratando de instalar el modelo de operación de los servicios. Nuevamente ha encontrado la barrera presupuestal, impactando en una cobertura reducida en términos de recurso humano y físico a nivel nacional y evidente en los cuatro municipios; solo tres de ellos (Zacatecoluca, Santiago Nonualco y San Pedro Masahuat) han tenido áreas de atención y en San Luis La Herradura solo la consulta diferenciada con un profesional, para municipios grandes en superficie y población y con la particularidad de las islas donde los servicios no llegan a las y los adolescentes.

El MINSAL logró concretar el modelo de Centro de Atención Integral de Salud de Adolescentes (CAISA) en las dos principales áreas urbanas del país (San Salvador y Santa Ana) con tres establecimientos, pero la violencia social frustró uno de ellos, quedando de él, solo la experiencia. A la limitación estructural del país en cuanto a la cantidad y dotación de establecimientos de salud y al personal para atenderlos, se sumó la pandemia impactando los dos sectores –entre otros– donde los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes (SSAA) tuvieron que desaparecer para dar paso a la atención del COVID-19 y adaptarse como centros de vacunación.

El Salvador ha sido destacado entre otros países de la región centroamericana y latinoamericana, como país con grandes avances en la implementación de la EIS entre el 2010 y el 2015, medido en evaluaciones regionales con foco en el cumplimiento de los compromisos (Declaración Ministerial “Prevenir con Educación” y Consenso de Montevideo); pero al ser comparados con lo hallado en la investigación, da cuenta que entre el 2015 y el 2021 la intensidad del esfuerzo ha disminuido y que las recomendaciones, avances y orientaciones aún no ha sido superadas, con el agravante de que se están presentando retrocesos, fundamentalmente producto de la pandemia. Entre los aspectos que no se ha avanzado se puede citar lo referente al aborto, a las campañas de difusión, al presupuesto, a la realización de estudios de impacto, a sistemas de monitoreo y seguimiento, que siguen siendo deudas pendientes.

En la intención de cumplir el compromiso de fortalecer el trabajo intersectorial, no se ha contado con un mecanismo formal que permitiera tener esa complementariedad y sinergia. Lo que si existe son colaboraciones y apoyos puntuales, muchos de los cuales están fundamentados en la red de relaciones entre funcionarias y funcionarios de las dos instituciones y mucho más en el ámbito local. Igualmente fue notoria la asimetría en el avance entre uno y otro sector con un rezago de educación frente a salud, señalado en las fuentes secundarias y constatado por las personas consultadas; el avance de salud puede ser comprendido porque el tema de la salud sexual y reproductiva es parte integral de su quehacer, y por lo cual cuentan con años de experiencia, que al momento de incorporar la EIS, el proceso resultó más fluido.

También se constató que en gran medida los avances en la implementación de la EIS han sido posibles por la conjunción entre el financiamiento y asesoría técnica brindada por la cooperación internacional y el desarrollo teórico, práctico y la convicción de las organizaciones feministas y otras organizaciones de la sociedad civil y ONG para quienes la EIS es prioridad. Especialmente en los cuatro municipios estudiados los conocimientos de EIS que las personas tienen, han sido facilitados por organizaciones como la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), Las Dignas, Las Méridas, Plan International, Save the Children, Médicos del Mundo trabajando independientemente y/o en coordinación con los ministerios.

Es destacable como avance la realización del Primer Congreso Internacional sobre EIS, nuevamente impulsado por la ciudadanía organizada que demostró el gran interés entre la comunidad educativa, a la vez de que el tema no representa ninguna amenaza para la estabilidad del país.

Y un gran avance consiste en aquellos cambios que las personas han experimentado después de pasar por un proceso de EIS, que es parte de los objetivos que se plantea esta educación.

Como quedó de manifiesto en la investigación, han sido mayores y variadas las barreras para la implementación de la EIS, que los elementos facilitadores. Una de ellas y con mucha influencia ha sido la sociedad conservadora altamente patriarcal y religiosa, desplegando todo tipo de estrategias para crear mitos, tabúes, prejuicios y discriminaciones en torno al tema y a sus componentes y permeando en las familias, docentes, personal de salud, funcionariado municipal y hasta en las y los adolescentes. La más reciente estrategia “Con mis hijos no te metas” o PIN Parental, que se opone a que la EIS sea abordada en la escuela e incita a las familias a oponerse, no ha llegado a las comunidades de estudio y en la capital aún no ha cobrado mucha fuerza como en países cercanos como Honduras, Nicaragua y México. Pero quizás la principal y más reciente dificultad para la implementación de la EIS ha sido la pandemia, en la que el esfuerzo estatal se concentró, poniendo pausa en el sector educación y despojando a las y los adolescentes de los ya menguados servicios de salud amigables.

Fue evidenciado en el estudio que a las familias se les ha asignado la mayor responsabilidad en la educación integral en sexualidad de sus hijas e hijos, cuando no están en condiciones para hacerlo, mucho menos en las áreas rurales y en los cuatro municipios. Igualmente que, si las y los adolescentes escolarizados no han recibido y no saben de EIS como es el caso de las y los coinvestigadores, aquellas personas que no asisten a la escuela tienen menores probabilidades considerando que en el país, un alto porcentaje de la población adolescente no asiste a la escuela; así se continuará con las prácticas inadecuadas y que les ponen en riesgo. Aunque no se puede afirmar con contundencia, también existe una brecha entre mujeres y hombres; pese a que en los centros educativos la población femenina y masculina en teoría estarían recibiendo la misma EIS, no así con las y los adolescentes no escolarizados, ya que como se comprobó en esta investigación, los hombres acuden en menor medida a los espacios no formales de educación, como en el proceso de IAP de esta investigación.

La existencia de un sistema de monitoreo y seguimiento sobre la implementación de la EIS, que reuniera las diferentes intervenciones (estatales, no estatales y las que se hacen conjuntamente) hubiera facilitado el presente estudio, al encontrar datos y experiencias sistematizadas que permitieran conocer la realidad de los avances logrados en el país, pues la información aportada generosamente por las personas consultadas forman parte de la experiencia, pero no ha sido sistematizada y tampoco constituye un registro de consulta pública permanente.

Teniendo en cuenta que una parte del estudio comprendió la investigación acción participativa con las y los adolescentes y jóvenes de los cuatro municipios, se presentan algunas conclusiones que ayudan a dimensionar el avance de la EIS desde su perspectiva, además su conocimiento y ejercicio respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Lo primero que se quiere relevar es la utilidad de la metodología de la IAP para procesos como el presente con este tipo de población que son el foco para la EIS, más cuando en su gran mayoría no tenían conocimientos sobre ella; con la metodología se tuvo la oportunidad de acercarles información, promover la reflexión y estimular el análisis crítico.

Aunque ya se ha comprobado que para que la IAP cumpla sus objetivos, se requiere contar con tiempo suficiente, en esta investigación los tiempos fueron ajustados, precisamente porque las y los participantes no contaban con conocimientos previos, haciéndose necesario dedicar espacio para abordar temas básicos. Sin embargo, se logró la participación activa y efectiva, venciendo relativamente rápido la timidez de estar en un ambiente con personas desconocidas, para hablar en público, el tabú que les suscita el tema de sexualidad, creándose cohesión y confianza en el grupo.

La razón del desconocimiento sobre la EIS es que en estos municipios y en los centros educativos donde asisten y asistieron, no se ha impartido. El personal docente habla muy poco de sexualidad a su estudiantado, porque tampoco conocen del tema y por temor a un reclamo de las madres y padres; el que se atreve, carece del enfoque de EIS, omitiendo o sin sustento teórico aspectos claves como la desigualdad de género, la diversidad sexual, la parte afectiva y el placer. En tres de los municipios, se trata más el tema en los establecimientos de salud públicos y apoyan a los centros educativos por solicitud de alguna docente

o personal directivo, predominando hasta el momento el enfoque preventivo (de ITS, embarazos). En este contexto, no hay una apropiación de las y los adolescentes y jóvenes de la EIS.

Sobre el conocimiento, ejercicio y demanda de sus derechos sexuales y reproductivos, se encontró una población al inicio con pocos conocimientos, sin poder diferenciar los sexuales y los reproductivos. Pero a medida que avanzaba el proceso y transmitiendo la información por diferentes medios, se fueron familiarizando con los derechos, logrando identificar algunos que desde la práctica los conocían, pero no por sus nombres.

Quedó claro que las municipalidades no están teniendo ninguna participación respecto a la EIS, lo que suma a las deudas pendientes, pues esta es otra institución con gran responsabilidad en la construcción ciudadana y de sociedad. Las familias, a pesar de ser jóvenes y un poco menos cerradas, no hablan abiertamente con sus hijas e hijos y menos con información científica; se siguen reproduciendo mitos y prejuicios en torno a la sexualidad, así como los roles y estereotipos de género, respaldado y avivado por las iglesias y el entorno conservador y de carencias que caracteriza a los cuatro municipios. Todo lo cual en detrimento del ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de esta población.

8.2. Recomendaciones

A la luz de lo encontrado en la presente investigación y de cara a los esfuerzos presentes y venideros se puede sugerir: Es importante seguir poniendo en evidencia la necesidad de la EIS en el país y las consecuencias que implica la falta de ella para la sociedad actual y para la generación futura. Para esto se destaca el valor de la investigación, que permita ampliar el conocimiento sobre las distintas aristas de la EIS. Esto ayuda a comprobar los beneficios de su aplicación, respalda las intervenciones, desmitifica, genera más confianza y de esta forma, más personas puedan agregarse a los esfuerzos de EIS, como impulsores o como población a quien se dirige.

Se requiere un mayor desarrollo de investigación en general y de investigación acción participativa particularmente en el ámbito local, en los espacios comunitarios y con la población adolescente. La IAP es sumamente útil para fortalecerles y empoderarles para que puedan ir a la acción y resolver sus propios problemas. Pero lo recomendable son procesos de mayor duración que permitan realmente lograr una apropiación. Y posterior a la investigación dar seguimiento a las y los participantes para que los conocimientos que se alcanzan a adquirir, no se pierdan tan rápidamente. Igualmente estas personas pueden ser multiplicadoras de la información y ya la práctica ha demostrado que los mensajes de adolescentes para adolescentes, tiene su aceptación.

Insistir en que la investigación necesariamente tiene que incorporar el enfoque de género y de derechos humanos. Y sistematizar las buenas prácticas, para incrementar la información y conocimiento.

Es importante tener sistemas de medición para conocer los avances, las limitantes y atenderlas; es útil para evitar duplicar los esfuerzos, dejar áreas o temas sin abordar y para llegar a lugares que no se están incluyendo. El monitoreo social y/o contraloría es necesaria para demandar la implementación de calidad e idónea.

Teniendo en cuenta que una buena parte de las y los adolescentes no están asistiendo a la escuela, se deben pensar en crear estrategias o intervenciones de inclusión e igualmente para las familias. Y en estos procesos de educación no formal, será urgente que se realice la homologación de los conceptos con los cuales se evitará crear confusiones en las personas que reciban la información.

Para avanzar en la implementación de la EIS es urgente continuar la formación de competencias técnicas del MINEDUCYT, del MINSAL, de las municipalidades y de otros sectores como juventud, justicia, gobernación; se requiere que la totalidad

de docentes, directores y directoras y profesional de salud estén formados. El fortalecimiento de las unidades de la mujer niñez, adolescencia y juventud permitirá convertirse en una aliada importante. Dar prioridad a los municipios para poder reducir las brechas.

Se deben fortalecer las redes locales que trabajan la salud sexual y reproductiva, y en caso de estar dirigidas para personas menores de 18 años fortalecer los sistemas de protección de derechos.

La coordinación inter y multisectorial es fundamental seguir impulsando y afianzando el avance de la EIS, pues ya es sabido que la unión de fuerzas (aportando recurso humano, económico, infraestructura, conocimiento) logra una mayor cobertura y por ende impacto. Así mismo, los diferentes procesos que se quieran impulsar en las escuelas, deberán ser coordinados entre sí y con el MINEDUCYT.

Los resultados de esta investigación demuestran que mucha gente no conoce de EIS, por ello es importante desarrollar campañas y actividades para informar y difundir sobre ella y sobre los derechos sexuales y reproductivos, utilizando diversos medios: WhatsApp, redes sociales, radios comunitarias, televisión, entre otros.

Realizar la socialización de la actualización de la currícula y de los instrumentos legales en los centros y complejos educativos es un imperativo para el MINEDUCYT, ya que poco sirve las actualizaciones si en los territorios se desconoce. Es importante repensar el movimiento social para la defensa y protección de la EIS y de los DSR de toda la población y de la adolescente y joven necesariamente; ampliándolo y considerando a diversos agentes y actores, como las familias y a la juventud. Además requiere el fortalecimiento para usar los mecanismos de control (social y ciudadano), especialmente hacia el Estado.

Teniendo en cuenta que la corriente conservadora de la Ideología de Género es una fuerte amenaza para el ejercicio de derechos y para la implementación de la EIS, se considera urgente fortalecer la demanda social a través del conocimiento, análisis y deconstrucción de los contenidos de esa estrategia y posterior difusión masiva; así, se podrán disipar los temores que tanto paralizan a la población y por ende, las resistencias que impiden avanzar como sociedad. En este esfuerzo la intelectualidad juega un rol indispensable.

Finalmente, las recomendaciones definidas en la fase final de la IAP están en total concordancia con las expuestas por las y los informantes, van en dirección a que el MINEDUCYT de La Paz capacite y se encargue de actualizar a su personal docente sobre EIS, especialmente de los municipios de estudio.

Igualmente recomienda una mayor coordinación entre MINEDUCYT y MINSAL, que incluya a las Alcaldías y abarquen a las organizaciones de la sociedad civil presentes en los municipios para promover y crear programas y espacios de educación y concientización sobre la EIS con actividades de difusión, con enfoque de juventud y adolescencia.

Las y los jóvenes y adolescentes coinvestigadores esperan un mayor énfasis en los DSR por parte del MINEDUCYT reflejado en sus centros educativos. Y que el MINSAL ponga a disposición al menos una persona preparada en EIS para la atención especializada de adolescentes y jóvenes en cada establecimiento de salud en los 4 municipios.

ANEXOS

Anexo 1. Guiones de entrevista

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA JEFA UNIDAD DE GÉNERO DEL MINEDUCYT

1. ¿Cuándo llega la EIS a ES? ¿Cuándo se oyó por primera vez hablar de EIS?
2. ¿Fue fácil o no incorporar el tema en el quehacer del MINED? ¿Cuáles fueron esos principales obstáculos al inicio? ¿Qué factores ayudaron a su implementación?
3. ¿Ha habido avances en la materia? ¿Cuáles?
4. ¿Qué factores han favorecido esos avances?
5. ¿Cuáles crees que son las principales y más importantes transformaciones que se ha tenido? (para todas las personas e instituciones)
6. ¿Cuáles son las principales dificultades para la implementación de la EIS? Son las mismas que las del inicio? Si es así, por qué crees que no se han superado?
7. ¿Hay temas de la EIS que no ha sido abordado, hay temas pendientes? (diversidad sexual, aborto)
8. ¿Cuales temas han podido abordarse más fácilmente?
9. ¿Existe una alianza intersectorial para abordar la EIS? ¿Cómo ha funcionado?
10. ¿Cuál de los dos sectores crees que ha avanzado más? ¿Por qué? ¿Cuál presenta mayores desafíos para implementación?
11. ¿Qué estrategias se han impulsado? Individualmente, como intersectorialmente. ¿Cuáles han funcionado mejor?
12. Los departamentos y los municipios como los priorizados, ¿han avanzado igual que en el nivel central?
13. ¿Qué porcentaje de personal del MINED ha sido capacitado en EIS?
14. ¿Crees que las y los adolescentes se reconocen como sujetos titulares de derechos en general y en particular DS y DR?
15. ¿Qué actores crees que no han asumido un rol en la EIS?
16. ¿Cuáles son los principales desafíos de país, de ministerio, de los municipios para seguir implementando la EIS? (institucionalización del tema, EIS binaria)
17. ¿Cómo ha afectado la pandemia la aplicación o prácticas aprendidas de la EIS?
18. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA JEFE UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES, MINSAL

1. ¿Desde cuándo conoce sobre EIS? ¿Donde escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿Cuál era el enfoque?
2. ¿Cómo llega el tema de EIS a ES? ¿Cómo se trabajaba antes lo de la salud sexual y reproductiva con esta población?
3. ¿Fue fácil introducir EIS en MINSAL? ¿Qué factores coadyuvaron a su implementación?
4. ¿Cuáles fueron los mayores obstáculos para ello? ¿Siguen siendo los mismo hoy en día?
5. ¿Qué leyes o normativas permitan o mandatan trabajar sobre EIS? en general y en específico en el MINSAL
6. ¿Cuáles cree que son los avances en materia de EIS: en ES y en MINSAL?
7. ¿Considera que ha habido algún retroceso? Explicar
8. Los avances ¿son iguales a nivel central que a nivel local?
9. ¿Cuáles son los servicios de salud que presta a la población joven y adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva?
10. Estos servicios ¿están en misma cantidad y calidad en los municipios?
11. ¿Quiénes acuden más a estos servicios mujeres u hombres? ¿A qué se debe?
12. ¿Cuáles son las demandas específicas de esta población en materia de SSR? ¿Todas son atendidas? ¿Son diferentes por sexo? ¿Y por lugar de residencia?
13. ¿El MINSAL cuenta con la capacidad (personal en cantidad y cualificación; espacio, dotación, etc.) para atender adecuadamente en términos de EIS a la población joven y adolescente?
14. ¿El trabajo del MINSAL en EIS tiene una mirada adulto centrista? ¿Y binaria? ¿O entiende y respeta la diversidad sexual?
15. ¿Qué estrategias, programas, proyectos han impulsado? ¿Actualmente cuáles?
16. En sus programas de promoción de SSR ¿han incorporado a las familias? Explicar.
17. ¿Cuáles son los avances en relación a la implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012? ¿Dificultades y Desafíos?
18. ¿Cuáles son los temas pendientes y por qué?
19. ¿Existe una alianza intersectorial para abordar la EIS? ¿Cómo ha funcionado? (si es mal, por qué? ¿Cuál de los dos sectores crees que ha avanzado más? Por qué?
20. ¿Fueron ustedes partícipes clave en la actualización del currículo educativo?
21. ¿En su opinión, cuál de los dos sectores (MINED, MINSAL) presenta mayores desafíos para implementación? ¿Cuáles cree que son los principales problemas para la implementación coordinada?
22. ¿Con qué otros actores o agentes coordina el MINSAL para la implementación de la EIS? ¿Son los mismos en el nivel local? Concretamente en los municipios priorizados con quién?
23. En la actualidad ¿quienes están trabajando por EIS ¿son todos los que deben estar o quién falta?
24. ¿Cuál es el rol que juega la familia en la EIS? Es el deber ser?
25. Si comparamos el 2015 a la fecha, ¿qué tanto los adolescentes y jóvenes han avanzado en conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? En general y en los municipios
26. ¿Quiénes conocen más sobre los DSR? (mujeres u hombres; escolarizados, no escolarizados, urbanos, rurales etc.) ¿Cuáles son los derechos menos conocidos?
27. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
28. ¿Hay cambios en las prácticas sexuales y reproductivas de esta población? Obedecen a la EIS? ¿Es coherente la práctica con el conocimiento?
29. ¿Las conductas de riesgo entre la población adolescente y joven se mantienen o se han aumentado con el paso del tiempo?
30. ¿Hay un buen ejercicio de derechos? Por sexo, escolaridad, ubicación
31. ¿Qué transformaciones y/o avances percibe de las personas que han recibido EIS respecto al ejercicio de sus derechos?
32. ¿Cree usted que se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
33. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran estas poblaciones para el ejercicio de sus derechos?
34. ¿Qué factores ayudan para que estas poblaciones puedan ejercer sus derechos?
35. ¿Qué influencia tienen los patrones culturales locales y nacionales en torno al ejercicio de los DSR de esta población?
36. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
37. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA PERSONAL REFERENTE DEL INJUVE

1. ¿Desde cuándo conoce sobre EIS? ¿Dónde escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿Cuál era el enfoque?
2. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
3. ¿Hay leyes o normativas que permitan o manden trabajar sobre EIS -en general y en específico en el INJUVE-?
4. ¿Cuáles cree que son los principales problemas que aqueja a la juventud actualmente? (incluye a las y los adolescentes) ¿Es igual para mujeres y para hombres? ¿Son iguales en los municipios?
5. Los problemas de orden sexual y reproductivo ¿son identificados por las y los jóvenes?
6. ¿En su trabajo ha impartido o imparte EIS?
7. ¿Con quién ha coordinado o coordina actualmente para trabajar la EIS?
8. ¿INJUVE ha tenido o tiene estrategias, programas, proyectos, acciones para trabajar EIS?
9. ¿Cuáles son las edades de las y los jóvenes con quien trabaja?
10. ¿Personalmente o escuchado de otras personas, cuáles son las mayores dificultades para trabajar la EIS?
11. ¿Cuáles aspectos cree que han facilitado el trabajo en EIS?
12. ¿Cuáles de las dimensiones de la EIS es o son los más difíciles de trabajar? ¿Por qué? ¿Es igual para mujeres y para hombres?
13. ¿Son iguales estas dificultades en el AMSS que en los municipios?
14. ¿Hay o ha habido un trabajo intersectorial fuerte y coordinado entre MINSAL y MINED? ¿Y entre INJUVE con quién? ¿Haciendo qué?
15. ¿Desde tu óptica, quién ha tenido un trabajo más intenso, sistemático y con mayores resultados (MINED, MINSAL, INJUVE)?
16. ¿Qué porcentaje de los jóvenes y adolescentes con los que trabaja, conocen de EIS? ¿Qué tan profundo y completo crees que es ese conocimiento?
17. ¿Qué tanto ponen en práctica estas y estos jóvenes los conocimientos que tienen en EIS?
18. ¿Conocen sus derechos sexuales y reproductivos? (en general y en particular su población de trabajo y los jóvenes de los municipios de estudio)
19. ¿Cuáles son los derechos que más conocen? ¿Son iguales entre mujeres y hombres?
20. ¿Cuáles son los que menos conocen? Son iguales entre mujeres y hombres?
21. ¿Se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
22. ¿Cree que ejercen sus derechos (los que haya señalado)?
23. ¿Ha habido cambios entre la juventud debido a la EIS? (señalarlos)
24. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
25. ¿Conoce cuál es la oferta de servicios públicos para adolescentes y jóvenes en general y en los 4 municipios? ¿Qué opinión le merecen?
26. ¿Quiénes son los actores o instituciones llamados a trabajar la EIS? ¿Están todos estos haciéndolo?
27. ¿Crees que las personas encargadas de la enseñanza de la EIS están capacitadas? MINED, familia, etc.
28. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
29. Recomendaciones

ENTREVISTA CON PERSONAL REFERENTE DEL MINSAL/REGIONAL

1. ¿Desde cuándo conoce sobre EIS? ¿Dónde escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿Cuál era el enfoque?
2. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
3. ¿Qué leyes o normativas que permitan o manden trabajar sobre EIS en general y en específico en el MINSAL?
4. ¿Desde cuándo se trabaja EIS en el sector salud? ¿Y acá en el municipio?
5. ¿Ha sido fácil o difícil trabajar EIS en el municipio? ¿Esto ha cambiado en el tiempo?
6. ¿Cuáles han sido los mayores obstáculos para ello?
7. ¿Qué factores ayudan a su implementación?
8. ¿Cree que ha habido avances en la implementación de la EIS: en ES, en MINSAL general y en el municipio?
9. ¿Considera que ha habido algún retroceso? Explicar
10. Usted conoce ¿si los avances son iguales a nivel central que a nivel local?
11. ¿Cuáles son los servicios de salud que presta a la población joven y adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva?
12. Estos servicios ¿están en misma cantidad y calidad en los 4 municipios?
13. ¿Quiénes acuden más a estos servicios mujeres u hombres? ¿Por qué razones acuden a estos servicios (en orden de prioridad)
14. ¿Cuáles son las demandas específicas de esta población en materia de SSR? ¿Todas son atendidas? ¿Son diferentes por sexo? ¿Y por lugar de residencia?

ENTREVISTA CON PERSONAL REFERENTE DEL MINSAL/REGIONAL

15. El MINSAL ¿cuenta con la capacidad (personal en cantidad y cualificación; espacio, dotación, etc.) para atender adecuadamente en términos de EIS a la población joven y adolescente?
16. ¿Han sido implementados en La Paz los servicios amigables para adolescentes? Si es si, ¿desde cuándo y en qué municipios?
17. ¿En qué consisten los servicios de salud amigables para adolescentes?
18. El trabajo en estos servicios ¿tiene una mirada adulto centrista? Y binaria? O ¿entiende y respeta la diversidad sexual?
19. ¿Cuáles son los avances en relación a la implementación de la EIS y los servicios de salud amigables para adolescentes? ¿Dificultades, los factores que la han facilitado y Desafíos?
20. ¿Existe en este municipio una alianza intersectorial para abordar la EIS? ¿Entre quiénes y cómo ha funcionado? (si es mal, ¿por qué? ¿Cuál de los dos sectores crees que ha avanzado más? ¿Por qué?
21. ¿Existe coordinación con otras organizaciones o instancias para el trabajo de EIS? ¿Con quiénes?
22. Desde su punto de vista, ¿quién o quiénes es el que más impulsa la EIS?
23. ¿Cuáles cree que son los principales problemas para la implementación coordinada?
24. ¿Cuáles cree que son los factores que favorecen el trabajo de EIS en este municipio?
25. ¿Qué rol está jugando la familia en la EIS?
26. ¿En la actualidad quiénes están trabajando por EIS? ¿son todos los que deben estar o quién falta? ¿Quiénes son los ausentes pero que deberían estar?
27. En su opinión la población adolescente y joven ¿actualmente tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Quiénes conocen menos (mujeres u hombres; escolarizados, no escolarizados, urbanos, rurales etc.) ¿Cuáles son los derechos menos conocidos?
28. ¿Es coherente la práctica con el conocimiento? ¿Hay un buen ejercicio de derechos? Por sexo, escolaridad, ubicación
29. Las conductas de riesgo entre la población adolescente y joven ¿se mantienen o se han aumentado con el paso del tiempo?
30. ¿Qué transformaciones y/o avances percibe de las personas que han recibido EIS respecto al ejercicio de sus derechos?
31. ¿Cree usted que se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
32. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran estas poblaciones para el ejercicio de sus derechos?
33. ¿Qué factores ayudan para que estas poblaciones puedan ejercer sus derechos?
34. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
35. ¿Qué influencia tienen los patrones culturales locales y nacionales en torno al ejercicio de los DSR de esta población?
36. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
37. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIA MUNICIPALIDAD

1. Mencionó dentro de sus funciones, que tenía trabajo con adolescencia, niñez y juventud. ¿Qué hace o ha hecho su Unidad, respecto a los temas de EIS y derechos Sexuales y Reproductivos?
2. ¿Conoce sobre EIS? Si, ¿Donde escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿Cuál era el enfoque?
3. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
4. ¿En su trabajo ha impartido o imparte EIS?
5. ¿Hay leyes o normativas locales o nacionales que permitan o manden trabajar sobre EIS?
6. ¿Cuáles cree que son los principales problemas que aqueja a la juventud de este municipio actualmente? (incluye a las y los adolescentes) ¿Es igual para mujeres y para hombres? ¿Son iguales en otros municipios del departamento?
7. Los problemas de orden sexual y reproductivo ¿son identificados por las y los jóvenes?
8. ¿Con quién ha coordinado o coordina actualmente para trabajar la EIS o derechos sexuales y reproductivos?
9. ¿Desde la alcaldía ha tenido o tiene estrategias, programas, proyectos, acciones para trabajar EIS?
10. ¿Cuáles son las mayores dificultades para trabajar la EIS?
11. ¿Cuáles aspectos cree que han facilitado el trabajo en EIS?
12. ¿Hay o ha habido un trabajo interinstitucional para trabajar estos temas? Con quiénes?
13. ¿En este municipio usted sabe si hay trabajo intersectorial y coordinado entre MINSAL y MINED? ¿Cómo ha sido?
14. ¿Desde su opinión, quién ha tenido un trabajo más intenso, sistemático y con mayores resultados (MINED, MINSAL)?
15. ¿Sabe si los jóvenes de este municipio conocen de EIS? ¿Qué tan profundo y completo crees que es ese conocimiento?
16. ¿Qué tanto ponen en práctica estas y estos jóvenes los conocimientos que tienen en EIS?

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIA MUNICIPALIDAD

17. ¿Conocen sus derechos sexuales y reproductivos?
18. ¿Cuáles son los derechos que más conocen? ¿Son iguales entre mujeres y hombres?
19. ¿Cuáles son los que menos conocen? ¿Son iguales entre mujeres y hombres?
20. ¿Se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
21. ¿Cree que ejercen sus derechos (los que haya señalado)?
22. ¿Usted cree que saben quienes son los garantes de sus derechos? ¿Acuden a ellos?
23. ¿Ha habido cambios entre las juventudes por efecto de la EIS? (por ejemplo: menos embarazos en adolescentes, mayor uso de métodos de planificación, pero no los digas a menos que ella no señale ninguno) señalarlos
24. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
25. ¿Conoce cuál es la oferta de servicios públicos para adolescentes y jóvenes en este municipio? ¿Qué opinión te merecen? ¿Hay servicios amigables en salud para adolescentes? Si es sí, ¿Cómo son y cómo funcionan, si acuden, y quién acude más, mujeres u hombres?
26. ¿Quiénes son los actores o instituciones llamados a trabajar la EIS? ¿Están todos estos haciéndolo?
27. ¿Crees que las personas encargadas de la enseñanza de la EIS están capacitadas? MINED, familia, etc.
28. ¿Cuál es el rol que está teniendo la familia?
29. ¿Cuál es la incidencia de los patrones culturales en la enseñanza de la sexualidad de niñas, niños, adolescentes y jóvenes?
30. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
31. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIA ONG

1. ¿Dónde y cuándo escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿De dónde provino? ¿Qué recuerda que era?
2. ¿Desde cuándo se trabaja EIS en Plan?
3. ¿Qué leyes o normativas que permitan o mandatan trabajar sobre EIS en el país? Alguna especial de Plan?
4. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
5. ¿Usted trabaja EIS? ¿Desde cuándo? ¿Cree que es importante o es algo de moda o impuesto?
6. ¿Ha sido fácil o difícil trabajar EIS?
7. ¿Cuáles han sido los mayores obstáculos para ello?
8. ¿Qué factores ayudan a su implementación?
9. ¿Desde cuándo trabaja Plan Internacional en los municipios priorizados (SLH, SN, Z, SPM) y con EIS?
10. ¿Cree que ha habido avances en la implementación de la EIS en ES? ¿Y en el municipio? ¿Cuáles?
11. Comparando con San Salvador, ¿cree que ha habido más avances que los que se dan en el municipio?
12. ¿Cómo definen la EIS? ¿Se abordan todos los temas de EIS? (¿cuáles?)
13. ¿Cuál o cuáles son los aspectos de la EIS que mayor dificultad ha tenido y por qué?
14. ¿Cree usted que la EIS es impartida con una visión adulto centrista? Explicar
15. ¿Se aborda la diversidad sexual? ¿Podría ejemplificar?
16. ¿En su trayectoria ha tenido jóvenes y adolescentes con orientación sexual diferente a la heterosexual? ¿Cómo ha sido la impartición de la EIS en estos casos?
17. ¿Qué acciones, actividades, programas o proyectos se han impulsado sobre EIS? ¿Y en los municipios priorizados?
18. ¿Cuáles son los principales problemas o preocupaciones en relación a la sexualidad que experimentan las personas adolescentes y jóvenes en estos municipios? ¿Son los mismos que en general en ES?
19. ¿Cuáles son los avances en relación a la implementación de la EIS que ha tenido Plan en general y los municipios? ¿Son iguales los avances en SS que en La Paz?
20. ¿Qué dificultades se han presentado para avanzar más?
21. ¿Cuáles factores han facilitado los avances?
22. ¿Qué desafíos hay para seguir avanzando?
23. ¿Con quién se coordina Plan Internacional para trabajar EIS en los municipios?
24. ¿Existe alguna alianza o convenio entre el MINED y MINSAL para trabajar coordinadamente EIS en este municipio?
25. ¿Conoce si hay algún tipo de servicios de salud para la población joven y adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva?

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA FUNCIONARIA ONG

26. ¿Sabe quiénes acuden más a estos servicios mujeres u hombres? ¿Por qué razones acuden a estos servicios (en orden de prioridad)?
27. Desde su punto de vista, ¿quién o quiénes es el que más impulsa la EIS en este municipio?
28. En su opinión ¿cuál de los dos sectores cree que ha avanzado más? ¿Por qué?
29. ¿Cuáles cree que son los principales problemas para la implementación coordinada?
30. ¿Cuáles cree que son los factores que favorecen la implementación coordinada en este municipio?
31. ¿Usted cree que el cuerpo docente y el personal de salud cuenta con los conocimientos y competencias para impartir la EIS? Si explique. No explique qué falta
32. ¿Qué tanto se vinculan a las familias en la EIS? ¿Es un esfuerzo promovido por la escuela o por quién? ¿Qué rol juega la familia? ¿Es el deber ser?
33. En la actualidad ¿usted cree que están todos los que deben estar para la EIS o quién falta? ¿Quiénes son los ausentes pero que deberían estar?
34. Si comparamos el 2015 a la fecha, ¿qué tanto los adolescentes y jóvenes han avanzado en conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? En general y en los municipios
35. ¿Quiénes conocen más sobre los DSR? (mujeres u hombres; escolarizados, no escolarizados, urbanos, rurales etc.) ¿Cuáles son los derechos menos conocidos?
36. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
37. ¿Hay cambios en las prácticas sexuales y reproductivas de esta población? ¿Obedecen a la EIS? ¿Es coherente la práctica con el conocimiento?
38. ¿Hay un buen ejercicio de derechos? Por sexo, escolaridad, ubicación
39. ¿Que transformaciones y/o avances percibe de las personas que han recibido EIS respecto al ejercicio de sus derechos?
40. ¿Cree usted que se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
41. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran estas poblaciones para el ejercicio de sus derechos?
42. ¿Qué factores ayudan para que estas poblaciones puedan ejercer sus derechos?
43. ¿Qué influencia tienen los patrones culturales locales y nacionales en torno al ejercicio de los DSR de esta población?
44. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
45. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA PERSONAL EN LA DIRECCIÓN DE CENTROS O COMPLEJOS EDUCATIVOS

1. ¿Conoce usted sobre EIS? ¿Dónde y cuándo escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿De dónde provino? ¿Qué recuerda que era?
2. ¿Qué leyes o normativas que permitan o mandatan trabajar sobre EIS en general y en específico en el MINED?
3. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
4. ¿Usted trabaja EIS? Desde cuándo? ¿Cree que es importante o es algo de moda o impuesto?
5. ¿Qué porcentaje de su planta docente ha sido formada en EIS? (cuántas son mujeres y cuántos hombres) ¿De dónde ha provenido la formación?
6. ¿Ha sido fácil o difícil trabajar EIS en este CE? ¿Y en el municipio?
7. ¿Cuáles han sido los mayores obstáculos para ello?
8. ¿Qué factores ayudan a su implementación?
9. ¿Cree que ha habido avances en la implementación de la EIS en este CE? Y en el municipio? Cuáles?
10. Comparando con los CE en San Salvador, ¿cree que ha habido más avances que los que se dan en el municipio?
11. ¿Se abordan todos los temas de EIS? (¿cuáles?)
12. ¿Cree usted que la EIS en este CE es impartida con una visión adulto centrista?
13. ¿Hay algún aspecto o tema que no se aborde en su centro educativo? ¿Cuál y por qué?
14. ¿Se aborda la diversidad sexual? ¿Podría ejemplificar?
15. En su trayectoria ¿ha tenido estudiantes con orientación sexual diferente a la heterosexual? ¿Cómo ha sido la impartición de la EIS en estos casos? ¿Cuál o cuáles son los aspectos de la EIS que mayor dificultad ha tenido y por qué?
16. ¿Qué acciones, actividades, programas o proyectos se han impulsado en el CE sobre EIS?
17. ¿Cuáles son los principales problemas o preocupaciones en relación a la sexualidad que experimentan las personas adolescentes y jóvenes en este CE? en este municipio? ¿Son los mismos que en general en ES?

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA PERSONAL EN LA DIRECCIÓN DE CENTROS O COMPLEJOS EDUCATIVOS

18. ¿Usted cree que el cuerpo docente de este centro educativo cuenta con los conocimientos y competencias para impartir la EIS? Si explique. No explique ¿qué falta?
19. ¿Cuáles son los avances en relación a la implementación de la EIS que ha tenido este centro educativo? ¿Los demás centros educativos en La Paz están en condiciones similares? ¿Dificultades, los factores que la han facilitado y Desafíos?
20. ¿Qué tanto se vinculan las familias en la EIS? ¿Es un esfuerzo promovido por la escuela o por quién?
21. Cuál es el rol que está jugando la familia en la EIS?
22. Para trabajar EIS ¿se coordina con alguien? (MINSAL, otras organizaciones o instancias) ¿Con quiénes?
23. ¿Existe alguna alianza o convenio para trabajar MINED y MINSAL coordinadamente EIS en este municipio?
24. ¿Conoce si hay algún tipo de servicios de salud para la población joven y adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva?
25. ¿Sabe quiénes acuden más a estos servicios mujeres u hombres? ¿Por qué razones acuden a estos servicios (en orden de prioridad)?
26. Desde su punto de vista, ¿quién o quiénes es el que más impulsa la EIS en este municipio?
27. En su opinión ¿cuál de los dos sectores cree que ha avanzado más? ¿Por qué?
28. ¿Cuáles cree que son los principales problemas para la implementación coordinada?
29. ¿Cuáles cree que son los factores que favorecen la implementación coordinada en este municipio?
30. En la actualidad ¿quienes están trabajando por EIS son todos los que deben estar o quién falta? ¿Quiénes son los ausentes pero que deberían estar?
31. En su opinión ¿la población adolescente y joven actualmente tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Quiénes conocen más (mujeres u hombres; escolarizados, no escolarizados, urbanos, rurales etc.)
32. ¿Cuáles son los derechos menos conocidos?
33. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
34. ¿Es coherente la práctica con el conocimiento? Hay un buen ejercicio de derechos? Por sexo, escolaridad, ubicación
35. ¿Qué transformaciones y/o avances percibe de las personas que han recibido EIS respecto al ejercicio de sus derechos?
36. ¿Cree usted que se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
37. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran estas poblaciones para el ejercicio de sus derechos?
38. ¿Qué factores ayudan para que estas poblaciones puedan ejercer sus derechos?
39. ¿Qué influencia tienen los patrones culturales locales y nacionales en torno al ejercicio de los DSR de esta población?
40. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
41. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA REFERENTES DE REDES JUVENILES

1. Hable un poco del sentido de la organización, ¿quién es su población (edades)?
2. ¿Qué temas trabajan, cuáles son las actividades y con quiénes coordina? ¿Está EIS como tema de trabajo?
3. ¿Dónde y cuándo escuchó por primera vez hablar de EIS? ¿De dónde provino? ¿Qué recuerda que era?
4. ¿Qué leyes o normativas hay que permitan o mandaten trabajar sobre EIS en el país? ¿Algunas para trabajar en el municipio?
5. ¿Ha recibido algún tipo de formación en EIS? ¿Quién se la dio y cuándo? ¿Se ha actualizado?
6. ¿Usted trabaja EIS? O ¿quién se encarga de esto? ¿Desde cuándo? ¿Cree que es importante o es algo de moda o impuesto?
7. ¿Qué actividades, estrategias o acciones han hecho para EIS? ¿Con quién y para quién?
8. ¿Ha sido fácil o difícil trabajar EIS desde la organización? ¿Y en el municipio?
9. ¿Cuáles han sido los mayores obstáculos para ello?
10. ¿Qué factores ayudan a su implementación?
11. En su opinión ¿qué aspectos de la EIS son los más complicados de aceptar por parte de la juventud? ¿Quiénes se resisten más hombres o mujeres?
12. ¿Cuáles son los problemas en relación a la sexualidad y la reproducción que aquejan más a las y los jóvenes de La Paz? ¿Son los mismos que aquejan a los jóvenes del país?
13. ¿Cree que ha habido avances en la implementación de la EIS en el municipio? ¿Cuáles?
14. ¿Cree que los avances logrados en el municipio distan de los avances en las ciudades principales?
15. ¿Se abordan todos los temas de EIS? (¿cuáles?)

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA REFERENTES DE REDES JUVENILES

16. En el periodo escolarizado se aborda la EIS, ¿cree usted que la EIS en este municipio es impartida con una visión adulto centrista? ¿Es diferente a lo que hacen desde la Red?
17. ¿Se aborda la diversidad sexual? ¿Podría ejemplificar?
18. ¿Hay integrantes en la Red con orientación sexual diferente a la heterosexual? ¿Cómo ha sido la impartición de la EIS en estos casos? ¿Se imparte EIS cumpliendo todas sus características (género, laica, de acuerdo a la edad, diversidad)?
19. ¿Qué acciones, actividades, programas o proyectos se han impulsado sobre EIS desde las instancias?
20. ¿Cree que aún hoy existen mitos en torno a la educación sexual? ¿Cuáles?
21. ¿De quién es o debería ser la responsabilidad de impulsar EIS?
22. ¿Es un esfuerzo promovido por la escuela o por quién?
23. Para trabajar EIS ¿hay coordinación entre MINSAL y MINED o de otras organizaciones o instancias. ¿Quiénes?
24. ¿Conoce si hay algún tipo de servicios de salud para la población joven y adolescente en relación a la salud sexual y reproductiva?
25. ¿Sabe quiénes acuden más a estos servicios mujeres u hombres? ¿Por qué razones acuden a estos servicios (en orden de prioridad)?
26. Desde su punto de vista, ¿quién o quiénes es el que más impulsa la EIS en este municipio?
27. ¿Usted cree que el cuerpo docente de los centros educativos cuenta con los conocimientos y competencias para impartir la EIS? Y el personal de salud? Si explique. No, explique ¿qué falta?
28. En su opinión ¿cuál de los dos sectores cree que ha avanzado más? ¿Por qué?
29. ¿Cuáles cree que son los principales problemas para la implementación coordinada?
30. ¿Cuáles cree que son los factores que favorecen la implementación coordinada en este municipio?
31. En la actualidad ¿quienes están trabajando por EIS? ¿son todos los que deben estar o quién falta? ¿Quiénes son los ausentes pero que deberían estar?
32. ¿Qué tanto se vinculan las familias en la EIS? ¿Qué rol juega la familia? ¿Es el deber ser?
33. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta la EIS en general y en el municipio?
34. En su opinión ¿la población adolescente y joven actualmente tiene conocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos? ¿Quiénes conocen más (mujeres u hombres; escolarizados, no escolarizados, urbanos, rurales etc.)
35. ¿Cuáles son los derechos menos conocidos? ¿Y los más conocidos por la juventud?
36. ¿Cuál es la principal fuente de información sobre los derechos sexuales y reproductivos que tienen en la actualidad?
37. ¿La juventud ejerce sus derechos? ¿Cuáles si, cuáles no y por qué? (Por sexo, escolaridad, ubicación)
38. ¿Hay cambios en las prácticas sexuales y reproductivas de esta población? ¿Obedecen a la EIS? ¿Es coherente la práctica con el conocimiento?
39. ¿Qué transformaciones y/o avances percibe de las personas que han recibido EIS respecto al ejercicio de sus derechos?
40. ¿Cree usted que se reconocen sujetos y sujetas de derechos? (hombres y mujeres)
41. ¿Cuáles son las principales dificultades que encuentran estas poblaciones para el ejercicio de sus derechos?
42. ¿Qué factores ayudan para que estas poblaciones puedan ejercer sus derechos?
43. ¿Qué influencia tienen los patrones culturales locales y nacionales en torno al ejercicio de los DSR de esta población?
44. ¿Qué impacto ha tenido la pandemia para la juventud frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
45. Recomendaciones

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA REFERENTES FAMILIAR

1. Edad, estado civil; educación
2. Número de hijas e hijos, edad de hijas e hijos.
3. ¿A qué edad inició su vida sexual?
4. ¿A qué edad tuvo su primer hija o hijo?
5. ¿Recibió en algún momento de su vida, información o educación en sexualidad? Si: ¿qué le dijeron, cuándo, en dónde y quién?
6. ¿Recibió información sobre salud reproductiva? Si: ¿qué le dijeron, cuándo, en dónde y por quién?
7. Iniciar la maternidad (o paternidad) ¿fue una decisión pensada y programada? O ¿llegaron por sorpresa?
8. En su hogar, ¿se habla de sexualidad y salud reproductiva? Si: ¿con quién, qué se dice, quién es la persona que aborda el tema? No, ¿por qué?
9. ¿Sus hijos o hijas reciben o han recibido educación integral de la sexualidad (EIS) en los centros educativos?

GUIÓN DE ENTREVISTA PARA REFERENTES FAMILIAR

10. ¿Qué opinión le merece? ¿En qué grados? ¿Quién brinda esa educación?
11. ¿Sus hijas o hijos han acudido a los servicios de salud amigables? Si: ¿en dónde, por qué acudieron? ¿Cómo le pareció la atención?
12. La Alcaldía o alguna organización ¿ofrece capacitación o alguna acción para formar en EIS a las personas adolescentes y jóvenes? ¿A las familias?
13. ¿Cuál cree que es la fuente de información sobre salud sexual y reproductiva de las personas adolescentes y jóvenes hoy en día?
14. ¿Qué ideas se manejan en su hogar y en su comunidad sobre la educación sexual y reproductiva?
15. ¿De quién cree que es responsabilidad el educar en sexualidad sana, respetuosa y satisfactoria a adolescencia y juventud?
16. ¿Conoce usted los derechos sexuales? Y ¿los reproductivos? ¿Cuáles?
17. ¿Cree que en algún momento no ha permitido ejercer los DSR a sus hijos/hijas? ¿Cuáles derechos?
18. ¿Ha tenido algún impacto la pandemia para sus hijas o hijos frente a sus derechos sexuales y reproductivos?
19. Recomendaciones

Anexo 2. Listado de participantes de la IAP

ZACATECOLUCA

1. Irma Arely Rivas Valladares
2. Gilberto Antonio Peña Castro
3. Joel Rigoberto Pérez Peña
4. Imelda Liliana Navarrete Rodríguez
5. Anderson Adrián García López
6. Verónica Margarita Moreno Portillo

SAN LUIS LA HERRADURA

1. Fernando de Jesús de la Paz Rodríguez
2. Elías Antonio Hernández Amaya
3. Noel Ventura Ramos
4. Brenda Tatiana Ventura Barrera
5. Katia del Carmen Ballejos Grande

SAN PEDRO MASAHUAT

1. Josué Esaú Hernández Serpas
2. Paola Esther Mejía Serpas
3. Diana Marisol Sigurán
4. Francisco Miguel Nave Rivas
5. Jennifer Ivone Mercado Martínez

SANTIAGO NONUALCO

1. Yéssica Madaí Rivas Mejía
2. Karla Elena Calderón Rivera
3. Cecilia Alejandra Flores González
4. Diana Gabriela Cerros Ávila

SAN ANTONIO MASAHUAT

1. Susan Cristabel Valladares Cabezas

Anexo3. Consentimiento Informado

INVESTIGACIÓN ACCIÓN PARTICIPATIVA (IAP)

Diálogo de saberes en torno a la EIS:

¿Qué tanto hemos avanzado?

Conocimiento y ejercicio de los DSR

La Paz, julio-agosto de 2021

Estimad___ joven, recibe un cordial saludo.

La organización Médicos del Mundo España, con sede en El Salvador está adelantando la investigación denominada "Avances y Desafíos en la implementación de la Educación Integral en Sexualidad en El Salvador" enfocada en los municipios de San Pedro Masahuat, San Luis La Herradura, Santiago Nonualco y Zacatecoluca, en el departamento de La Paz.

El objetivo: desarrollar una investigación acción participativa, que permita conocer la apropiación y vivencia de las propias personas adolescentes y jóvenes en relación a sus derechos sexuales y derechos reproductivos y contrastarla con los planteamientos formales generados.

Para ello es que te hemos elegido e invitamos a ser partícipe del proceso de IAP, que realizaremos mediante 4 talleres y donde de manera conjunta dialogaremos, reflexionaremos y construiremos conocimiento que permita guiar hacia acciones de cambio en relación a la apropiación de la EIS y al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Si aceptas participar, es importante que firmes esta autorización consciente de:

- No recibirás nada a cambio (ningún pago), pero la información que proporciones contribuirá para que Médicos del Mundo pueda mejorar sus intervenciones.
- Será confidencial, lo que significa que tu nombre no estará escrito en los testimonios, pero si en los créditos del documento final de investigación; no te podrán identificar por ningún otro dato personal.
- La información sólo será conocida por el equipo investigador, que será la base para elaborar un informe y recomendaciones sobre el tema.
- Dada la situación de riesgo para las personas jóvenes en el país, se implementarán las medidas de seguridad de acuerdo a los protocolos de Médicos del Mundo, que reduzcan al mínimo los riesgos en su participación.

Autorización

Estoy enterad___ del objetivo de la información que se expondrá en estos talleres y estoy de acuerdo en participar de manera voluntaria. De igual forma, autorizo que los datos aquí recabados puedan ser utilizados para los fines que a la organización le convengan.

Acepto _____

Nombre y Firma

Anexo 4: Test de conocimientos

TEST DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

Municipio: _____

Edad: _____

Sexo:

Por favor, indica con una X si consideras si es verdadero o falso a cada una de las siguientes afirmaciones:

¿Qué sabe de Educación Integral en la Sexualidad?

	V	F
1. La EIS es una asignatura que se imparte en la escuela en bachillerato.		
2. Los contenidos tienen respaldo científico.		
3. No solo aborda la parte genital, sino que incluye los derechos, el afecto, el cuidado del cuerpo, las emociones, la salud, el respeto a las demás personas, el género y la diversidad sexual.		
4. La EIS fomenta que las personas inicien a temprana edad las relaciones sexuales, así podrán tener mayor frecuencia en las relaciones.		
5. La educación integral de la sexualidad interfiere con la educación que los padres y madres brindan a sus hijos e hijas.		
6. La educación integral de la sexualidad permite cultivar valores cruciales para la formación de ciudadanas y ciudadanos más autónomos, plenos y con capacidad de contribuir a la sociedad.		
7. La educación integral de la sexualidad aspira a que los niños, niñas y adolescentes puedan asumir y vivir su sexualidad de acuerdo a su proceso de desarrollo, ejerciendo sus derechos con libertad bienestar y responsabilidad.		
8. La sexualidad no necesita enseñarse, todas y todos sabemos de ello.		
9. La educación integral de la sexualidad es un mandato que está, entre otros, en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).		
10. La educación integral de la sexualidad es uno de los derechos sexuales y reproductivos.		

¿Qué pienso sobre la sexualidad?

	V	F
1. El autoerotismo/masturbación es parte natural del desarrollo humano.		
2. El VIH/SIDA solo se puede contagiar entre personas con orientación sexual homosexual.		
3. Los temas de sexualidad forman parte de la privacidad de las personas y no deberían discutirse con otras personas o en los espacios públicos.		
4. El uso del condón resta sensibilidad y placer durante el acto sexual.		
5. Cuando un hombre se retira el condón durante las relaciones sexuales con penetración está ejerciendo violencia sexual.		
6. El uso de métodos anticonceptivos hormonales (por ejemplo, pastillas) o de barrera (condon) para evitar el embarazo es responsabilidad de la mujer.		
7. Una mujer alcanza el éxito en su vida cuando es madre.		
8. Un hombre, a diferencia de una mujer, necesita varias parejas sexuales.		
9. El VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual pueden evitarse usando preservativo durante toda la relación sexual con penetración vaginal y/o anal.		
10. La sexualidad de las personas inicia en la adolescencia y tiene como finalidad la reproducción.		
11. Con alcohol o bajo el influjo de drogas las relaciones sexuales son más excitantes. 12. El internet puede ser un medio que induce a situaciones y conductas sexuales riesgosas.		
13. La modernidad y los medios de comunicación han provocado que haya más personas lesbianas, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, queer.		
14. Son las madres quienes deben brindar Información sobre sexualidad a las hijas y los padres a los hijos.		
15. Todas las personas tenemos derechos sexuales y reproductivos sin importar la edad		

TEST DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EDUCACIÓN INTEGRAL DE LA SEXUALIDAD

Municipio: _____

Edad: _____

Sexo:

Por favor, indica con una X si consideras si es verdadero o falso a cada una de las siguientes afirmaciones:

¿Y sobre derechos sexuales y reproductivos?

	V	F
1. Decidir sobre el cuerpo es un derecho de las personas mayores, en la adolescencia son las madres y padres quienes tienen el conocimiento y son las que deciden.		
2. El país está obligado a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas, incluyendo niñas, niños, adolescencia y juventud		
3. Es un derecho de todas las personas vivir una sexualidad libres de discriminación, coerción o violencia.		
4. El placer sexual es un derecho.		
5. Los padres y madres tienen el derecho a conocer las preocupaciones o conversaciones que las y los adolescentes y jóvenes que han expresado en la escuela o en el servicio de salud. 6. Las personas del mismo sexo que andan expresando su afectividad en público, están vulnerando los derechos de las demás personas.		
7. Madres y padres tienen el derecho a decidir el tipo de amistades que les conviene o no a sus hijas e hijos.		
8. Las y los adolescentes y jóvenes tienen derecho a recibir servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, amigables y confidenciales.		
9. Los pastores de las iglesias como autoridad que son, tienen el derecho a revisar y modificar la información sobre sexualidad, según sus creencias.		
10. Las y los adolescentes y jóvenes tienen el derecho a conocer, reconocer, ejercer y exigir los derechos sexuales y reproductivos.		

Anexo 5: Guía de preguntas sobre prácticas de la sexualidad

PRÁCTICAS PERSONALES RELACIONADAS A LA SEXUALIDAD

1. ¿Ya inició la actividad sexual? A qué edad?
2. ¿Cuál es la preferencia sexual?
3. La preferencia sexual ¿la puede expresar libremente?
4. Para quienes ya iniciaron la actividad sexual, ¿ha disfrutado las relaciones sexuales?
5. ¿Usan algún método de protección? Cuál?
6. ¿Alguna vez ha sufrido violencia sexual? Si, explicar
7. ¿Las relaciones sexuales han sido acordadas? Siempre, algunas veces, nunca.
8. ¿Ha asistido al servicio de salud por alguna situación de tipo sexual o reproductiva?
9. ¿Tiene hijos/hijas o alguna vez un embarazo?
10. A parte de este taller, ¿ha recibido EIS? Por quién?

Anexo 6: Guía para indagar sobre el rol de la familia

PRÁCTICAS PERSONALES RELACIONADAS A LA SEXUALIDAD

1. ¿Qué tipo de familia es la propia? (Nuclear, Extensa, Monoparental, Homoparental/maternal)
2. ¿Cuántos hijas e hijos forman parte de familia y de qué edades?
3. ¿Se habla de sexualidad en casa? Abierta o disimuladamente?
4. ¿Quiénes abordan el tema? Madre, padre, ambos, entre hermanos, las tías, etc.
5. ¿Cuáles temas se han tratado?
6. En las diferentes edades de las y los hijos, ¿sus madres y/o padres han hablado sobre sexualidad? No? A quiénes les hablan?
7. ¿Sus madres y padres recibieron o han recibido alguna vez educación sexual? ¿De dónde la recibieron?
8. ¿Consideran que sus madres y/o padres tienen la formación y capacidad para educar sobre sexualidad?
9. En la familia, ¿hay intención de que las y los hijos se apeguen a las normas predominantes de género (desiguales, patriarcales) de algunos ejemplos
10. ¿Qué ideas son las que más se presentan en las familias sobre la sexualidad? (llegar virgen al matrimonio; sexo en las mujeres solo cuando encuentren el amor; los hombres deben aprender rápido para enseñar a las mujeres; etc.)
11. ¿Sus madres/padres tienen conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos?
12. ¿Qué derechos les han respetado?
13. ¿Qué derechos no les han permitido ejercer?

Anexo 7: Guía para la indagación sobre los servicios de salud amigables en los municipios

SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA ADOLESCENCIA: ¿QUÉ TENEMOS EN LOS MUNICIPIOS?

1. ¿Tenemos un centro o unidad de salud?
2. En éste, ¿se cuenta con atención diferenciada para adolescentes?
3. ¿Qué tipo de servicio es? a. CAISA: Centro de Atención Integral en Salud de Adolescentes b. Áreas Amigables para la Atención de A y J
c. Consulta Amigable para A y J
4. ¿Se promueve el derecho a la información veraz, oportuna y adecuada?
5. ¿Se ayuda a tomar decisiones saludables y seguras?
6. ¿Se nota que en estos servicios se consideran los enfoques de:
a. Inclusión b. Género c. Derechos Humanos d. Diversidad?
7. ¿Se desarrollan acciones de: • Promoción de la salud • Prevención de la enfermedad • Educación, Orientación Servicios extramurales?
8. ¿Se trabajan los temas de: • Salud Sexual y Reproductiva • Derechos y Responsabilidades • Prevención de Violencia • Prevención de enfermedades • Higiene, Nutrición, Estilos de vida saludables?
9. La persona profesional de salud que atiende es: ¿Dra/Dr.; Enfermería; Psicología; Trabajo Social?
Su trato fue: • Especial para adolescentes y jóvenes • Demostró estar calificada para abordar a las y los A y J. • Respetuoso, cálido, confiable.
10. ¿Se ha trabajado en sensibilización, formación con: • Madres, padres, cuidadores de A y J. • Docentes • A y J embarazadas • Comunidad?

Anexo 8. Juego de Memoria sobre EIS y DSR



Anexo 9. Dinámicas⁵⁸ ejecutadas en los talleres

DINÁMICA	OBJETIVO	TALLERES
1. Atención, concentración, ritmo, velocidad	• Presentación, romper hielo, confianza, movimiento.	1,2,3
2. El Cartero.	• Sensibilización conceptos de sexualidad, movimiento, confianza.	1
3. Piedra, papel y tijera humana	• Pausa activa, trabajo en equipo, concentración, movimiento.	1,2,4,5
4. La lechuga sobre EIS, DSR y sexualidad	• Repasar conceptos y aclarar sobre ideas señaladas en el Test.	2
5. Amo en secreto a...	• Movimiento, estimular el ánimo para iniciar jornada.	2
6. La palabra clave: Condón	• Repasar términos de la sexualidad, movimiento, distensión.	2
7. Nombres y animales	• Presentación, memorizar nombres, atención, concentración.	3
8. Preguntas individuales y de colores	• Repasar conceptos, términos, participación.	3
9. Dos verdades y una mentira	• Repasar los DSR, conocer cuáles son ejercidos.	3
10. Dibujo descompuesto	• Distensión, pausa activa, comunicación no verbal, confianza.	4,5
11. Mimitame	• Comunicación, expresión corporal, atención, concentración.	4,5
12. La cesta revuelta	• Distensión y preparación para iniciar actividad.	5

Anexo 10. Compromiso del DM asumidos y cumplidos por los sectores de Educación y Salud

ACUERDOS	COMPETENCIA		CUMPLIMIENTO	
	MINEDUCYT	MINSAL	MINEDUCYT	MINSAL
1. Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de EIS y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo. Para que estos esfuerzos sean sustentables y sostenibles, se fortalecerá la cooperación entre ambos sectores mediante mecanismos formales de planificación, monitoreo, evaluación y seguimiento de las acciones conjuntas, así como mediante la vinculación con otros sectores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. La EIS tendrá una amplia perspectiva basada en los derechos humanos y en el respeto a los valores de una sociedad plural y democrática en la que las familias y las comunidades se desarrollan plenamente. Esta educación incluirá aspectos éticos, biológicos, emocionales, sociales, culturales y de género, así como temas referentes a la diversidad de orientaciones e identidades sexuales conforme al marco legal de cada país, para así generar el respeto a las diferencias, el rechazo a toda forma de discriminación y para promover entre los jóvenes la toma de decisiones responsables e informadas con relación al inicio de sus relaciones sexuales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3. Evaluar los programas de educación existentes en nuestros países durante 2009 y 2010, para identificar el grado en el cual se incorpora e implementa la EIS en el currículo en todos los niveles y modalidades educativas que sean competencia de los Ministerios de Educación.	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Actualizar antes del fin de 2010, los contenidos y metodologías del currículo educativo que sea competencia de los Ministerios de Educación, para la inclusión de temas de EIS, en colaboración con los Ministerios de Salud. Esta actualización se guiará por la mejor evidencia científica disponible avalada por los organismos internacionales competentes en la materia y en consulta con expertos reconocidos. Asimismo, se tomará en cuenta a la sociedad civil y a las comunidades, incluyendo a las niñas y los niños, adolescentes, jóvenes, al personal docente, y a las familias.	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	

58. Las fuentes de las dinámicas: 1) Misdinámicas.com; 2) Asociación Psicológica Activa; 3) Consultora Gestal. Gestión del Talento; 4) Propia de la consultora; 5) Red de Educadores y Educadoras de Segovia; 6) Mónica Bernal (México); 7) A que jugamos juntos; 8) Propia; 9) Grupo RE; 10) Consultora Gestal. Gestión del Talento; 11) ACENTO, escuela de animadores; 12) Red de Educadores y Educadoras de Segovia.

ACUERDOS	COMPETENCIA		CUMPLIMIENTO	
	MINEDUCYT	MINSAL	MINEDUCYT	MINSAL
5. Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta la capacitación de los maestros en activo. Para el año 2015, todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación habrán incorporado los contenidos del nuevo currículo de EIS.	■		☑	
6. Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes y jóvenes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, así como de prevención del VIH y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.	■	■		☑
7. Asegurar que los servicios de salud para jóvenes sean amigables y se presten con pleno respeto a la dignidad humana y que, en el marco de la legislación de cada país, atiendan necesidades y demandas específicas de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes, considerando la diversidad de orientaciones e identidades sexuales. Asimismo, establecer los mecanismos adecuados de referencia dentro del sector salud.		■		☑
8. Asegurar que los servicios de salud provean acceso efectivo a consejería y pruebas de detección de ITS y VIH; atención integral de ITS ; condones y educación sobre su uso correcto y consistente; orientación sobre decisiones reproductivas, incluyendo a personas con VIH, así como el tratamiento para el uso problemático de drogas y alcohol, para todas las personas, especialmente las y los adolescentes y jóvenes.		■		☑
9. Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de EIS y de promoción de salud sexual.	■	■		☑
10. Trabajar en conjunto con las instancias relevantes de los poderes ejecutivo y legislativo, para garantizar un marco legal apropiado, así como el presupuesto necesario para la implementación de la EIS y de la promoción de la salud sexual.	■	■		
11. Asegurar la existencia de mecanismos formales de referencia para reportar acciones de discriminación por parte de los servicios educativos y de salud gubernamentales y privados, y trabajar de forma proactiva para identificar y corregirlas, en instancias tanto de gobierno como de la comunidad, incluyendo a las defensorías de derechos humanos, organizaciones de la sociedad civil y otros órganos afines.	■	■	☑	☑
12. Destinar y/o movilizar recursos en cada uno de los países para la evaluación rigurosa de impacto de cinco o más estrategias de EIS, promoción de salud sexual, y prevención del VIH e ITS en adolescentes y jóvenes, para el año 2015.	■	■		
13. Reconocer la necesidad del acompañamiento técnico y financiero de las agencias multilaterales de cooperación y fondos de financiamiento internacional, para lograr los compromisos adquiridos en esta declaración.	■	■	☑	☑

BIBLIOGRAFÍA

- ACNUDH. (2006). Preguntas frecuentes sobre el enfoque de Derechos Humanos en la cooperación para el desarrollo. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Nueva York y Ginebra. Recuperado de <https://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>
- Balcazar, Fabricio E. (2003). Investigación acción participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Revista Fundamentos en Humanidades, vol. IV, núm. 7-8, pp. 59-77. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.
- Barbón, O. (2010). Consideraciones sobre el rol de la familia en la educación de la sexualidad. Revista de Enfermería. Volumen 13 No.1. Departamento de Enfermería, Fundación Santa Fe de Bogotá. <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/vole-131/consideracionessobreeelrol/>
- Basagoiti Rodríguez, M., Bru Martín, P. y Alvarez, C. (2001). Tomamos la palabra. IAP de bolsillo. ACSUR- Las Segovias. Madrid, España. Recuperado de http://www.Guia_IAP-investigacion-Accion-Participativa1.pdf
- Benavides, M. (2019). ¿Qué está pasando en El Salvador? La Educación Integral de la Sexualidad, un derecho humano para todas y todos... Boletín digital de Educación Integral en Sexualidad para América Latina y el Caribe. IntercambiEIS. Boletín 7. Programa de Ciencias Sociales y Salud de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Argentina), Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe y la Oficina Regional del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Recuperado de <http://legacy.flacso.org.ar/newsletter/intercambieis/07/esta-pasando-el-salvador.html>
- Bodenhofer González, C. (2019). “Estructuras de sexo-género binarias y cisnormadas tensionadas por identidades y cuerpos no binarios: Comunidades educativas en reflexión y transformación”. Revista Punto Género N° 12 Departamento de Sociología, Universidad de Chile. Pp. 101-125 Recuperado de <https://revistapuntogenero.uchile.cl/>
- Brow, E. (2020). ¿Qué es el adultocentrismo?. Programa Abriendo Caminos. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Corporación Crearte. Chile. Recuperado de <http://youtube/emZuxJ6lg74>
- Castellanos, B. y Falconier, M. (2003). La Educación de la Sexualidad en países de América Latina y el Caribe. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 1ª. Edición México (2001). Quito, Ecuador. Recuperado de https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/educ.SEX_en_AL.pdf
- CCSJ. (2009). Ley de protección integral de la niñez y adolescencia “LEPINA”. Unidad Técnica Ejecutiva del Sector Justicia. Comisión Coordinadora del Sector Justicia (UTE). 1a. ed. San Salvador, El Salvador. Recuperada de www.ute.gob.sv

- CEPAL. (2015). Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo: segundo borrador. Editado por CEPAL. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38383-guia-operacional-la-implementacion-seguimiento-consenso-montevideo-poblacion>
- CEPAL. (2013). Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y enfoque de derechos: clave para el Programa de Acción de El Cairo después de 2014. Montevideo, 12 a 15 de agosto de 2013. Editorial CELADE. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21835-consenso-montevideo-poblacion-desarrollo>
- CFWA. (2011). Una ley de igualdad real para todas. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. Concertación Feminista Prudencia Ayala. San Salvador.
- Colectiva Feminista para el Desarrollo Local, Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto, Red de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de Occidente, Red de Ciudadanía Activa de Usulután, Asociación para la Autodeterminación de Mujeres Salvadoreñas (ASMUJERES), Asociación Médicos del Mundo, Colectivo Hombres por la Equidad. (2021). Día Nacional de la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) en tiempos de COVID-19. El Salvador, 19 de Agosto.
- Colmenares, A.M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115. Recuperado de <http://www.Dialnet-InvestigacionaccionParticipativa-4054232.pdf>
- Colombia Diversa. (2015) Cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia. Colombia. <https://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/Informe-Violencia-LGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>
- D.O. (2012). Política de Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio de Salud, Diario Oficial, Acuerdo 1181, Tomo 396. El Salvador. Recuperada de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/Politica_de_Salud_Sexual_y_Reproductiva.pdf
- De Keijzer, B. (1997). El varón como factor de riesgo: Masculinidad, salud mental y salud reproductiva. En Tuñón, E. (Coord.). Género y salud en el Sureste de México, ECOSUR y UJAD, Villahermosa, México. Recuperado de <http://www.codajic.org>
- DIGESTYC. (2020). Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples (EPHM) 2019. Dirección General de Estadísticas y Censos, Ministerio de Economía. Ciudad Delgado, El Salvador. Recuperado de <http://www.digestyc.gob.sv>
- Faur, E. (2020). Educación sexual integral e “ideología de género en la Argentina”. Dossier: las ofensivas antigénero en América Latina. Revista en línea LASA Forum Edición 54 2. Asociación de Estudios Latinoamericanos (LASA). Páginas 57-61. Pittsburgh, USA. Recuperado de <https://forum.lasaweb.org/past-issues/vol51-issue2.php>
- Fernández, E. (2019). Tipos de familia: historia, según sus integrantes, según sus funciones. Hablemos de relaciones. Blog. Recuperado de <http://hablemosderelaciones.com/c-familia/tipos-de-familia/>
- Gabinete de Gestión Social e Inclusión (GGSI). (2017). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027. El Salvador.

- Gaborit, M., Rivas, L., Paz, C., Chacón, N. y Cabrera, A. (2019). Estudio nacional de la situación de violencia de género y violencia sexual que enfrenta el estudiantado de tercer ciclo y educación media de los centros educativos públicos y privados para la propuesta de mejoras a los mecanismos de actuación. Investigación realizada para el MINED por el Asocio Temporal UCA/ONUMUJERES en el marco de FOMILENIO II. San Salvador, El Salvador.
- Generalitat Valenciana. (2019). Guía para la transversalización del enfoque de género basado en Derechos Humanos en la Cooperación Valenciana al Desarrollo. Conselleria de Transparencia, Participación, Responsabilidad Social y Cooperación. Valencia, España. Recuperado de www.cooperaciovalenciana.gva.es
- Gimeno, B. (s/f). Heteronormatividad. España. Lengua de Signos Española (LSE). Pikara Magazine. Recuperado de <https://glosario.pikaramagazine.com/glosario>
- Hernández-Sampieri, Fernández, C. y Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación. Sexta edición por McGRAW-HILL e Interamericana Editores. México.
- INJUVE. (2013a). Política Nacional de Juventud 2010/2024. Gobierno de El Salvador. Recuperado de <https://www.pddh.gob.sv>
- INJUVE. (2013b). Ley General de Juventud y su Reglamento. Gobierno de El Salvador. Recuperado de <https://www.injuve.gob.sv/wp-content/uploads/2016/03/Ley-General-de-Juventud.pdf>
- IPPF/RHO. (2018). Informe del monitoreo social de los compromisos en derechos sexuales y derechos reproductivos del Consenso de Montevideo – 2017. Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región Hemisferio Occidental, Inc. (IPPF/RHO). Mira que te miro. México. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/327446312>
- IPPF/RHO. (2015). Evaluación de la Implementación de la Declaración Ministerial “Prevenir Con Educación”. Su cumplimiento en América Latina 2008 – 2015. Federación Internacional de Planificación de la Familia/ Región Hemisferio Occidental, Inc. México. Recuperado de <http://eisdatos.ippfwhr.org/>
- ISSTE. (2018). Cartilla de Derechos Sexuales de Adolescentes y Jóvenes. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Ciudad de México. Recuperado de <https://www.gob.mx/issste/articulos/cartilla-de-derechos-sexuales-de-adolescentes-y-jovenes>
- Kornblit, A., Sustas, S. y Adaszko, D. (2013). Concepciones sobre sexualidad y género en docentes de escuelas públicas argentinas. Ciencia, Docencia y Tecnología, vol. XXIV, núm. 47, Pp. 47-78. Universidad Nacional de Entre Ríos. Concepción del Uruguay, Argentina Recuperado de <https://www.redalyc.org>
- Luisi F., V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. Revista Venezolana de Educación Educere. Volumen 17 No.58. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630404006> Pp. 429-435
- Matus, S. y Oliva, M. (2008). “Estrategia de las organizaciones de mujeres para la promoción y vigencia de los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador, 1995-2006”. En Herrera, M y otras. Movimiento de Mujeres en El Salador 1995-2006: Estrategias y miradas desde el feminismo. FUNDE, Colectiva Feminista, IMU, Las Dignas, Las Méridas y ORMUSA. Pp. 353-436. San Salvador

- **Médcus Mundi.** (2017). El Salvador prohíbe los matrimonios con menores de edad. medicusmundi Navarra –Aragón -Madrid Recuperado de <https://medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/848/el-salvador-prohibe-matrimonio-infantil>
- **MINED.** (2020). Política de Equidad e Igualdad de Género. Plan de implementación 2020-2025. Ministerio de Educación. El Salvador
- **MINED/MCC/FOMILENIO.** (2019). Educación Integral de la Sexualidad y Enfoque de Género. Guía de facilitación personal docente y direcciones de centros educativos. Módulo 6. San Salvador.
- **MINED.** (2016). Política de Equidad e Igualdad de Género. Plan de Implementación del Ministerio de Educación. El Salvador.
- **MINED.** (2015). El Sistema Integrado de Escuela Inclusiva de Tiempo Pleno en El Salvador. Resumen Técnico. Plan Social Educativo “Vamos a la Escuela”. Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 El Salvador productivo, educado y seguro. Dirección Adjunta de Sistema Integrado. El Salvador
- **MINED.** (2014). Fundamentos de la educación integral de la sexualidad en el currículo de El Salvador: EIS. Educación inicial, parvularia, básica y media. Ministerio de Educación. 1ª ed. San Salvador, El Salvador. Recuperado de <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Fundamentos.pdf>
- **MINSAL.** (2020). Educación Integral de la Sexualidad. Estrategia metodológica para adolescentes de 10 a 14 años. Nuestra vida, nuestros sueños. San Salvador, El Salvador.
- **MINSAL.** (2019). Educación Integral de la Sexualidad. Estrategia metodológica para adolescentes de 15 a 19 años. Nuestra vida, nuestros sueños. Para adolescentes y jóvenes. Plan Internacional y UNFPA. San Salvador, El Salvador.
- **MINSAL.** (2018). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en las RIIS. Ministerio de Salud, 1a. Edición. San Salvador. El Salvador. Recuperado de <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>
- **MINSAL.** (2016a). Plan estratégico intersectorial para la atención integral en salud de las personas adolescentes y jóvenes 2016-2019. San Salvador, El Salvador. Recuperado de http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_intersectorial_adolescentes_2016_2019_v2.pdf
- **MINSAL.** (2016b). Política Nacional de Salud 2015-2019. El Salvador. Recuperado de https://rrhh.salud.gob.sv/files/webfiles/politicas/politica_nacional_de_salud_215_2019.pdf
- **MINSAL.** (2014). Lecciones aprendidas sobre el acceso a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes con énfasis en SSR. Programa Adolescentes Saludables Hoy. El Salvador. Retomado de
- **MINSALUD.** (2013). Consultoría para la evaluación de los Servicios Amigables de Salud para Adolescentes y Jóvenes en Colombia. Producto 5: Informe de Resultados. Ministerio de Salud, UNFPA y UNICEF. Bogotá. Recuperado de <http://www.codajic.org> , www.codajic.org
- **Mira que te Miro.** (s/f). Glosario. <http://www.miraquetemiro.org>

- OMS. (2019a). Directrices para las consideraciones éticas en la planificación y evaluación de estudios de investigación sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris>
- OMS. (2019b). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado de <http://apps.who.int/iris>.
- OREALC/UNESCO. (2010). Declaración Ministerial Prevenir con educación. Primera reunión de Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y El Caribe. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/declaracion-prevenir-educacion-espanol.pdf>
- ORMUSA. (2021). Balance de la situación de los derechos y protección de la niñez y adolescencia en El Salvador 2019-2020. Observatorio de la Niñez y la Adolescencia, Alianza por los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud de El Salvador. El Salvador. Recuperado de <https://www.observatoriodelaninezyadolescencia.org/>
- ORMUSA. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población del departamento de La Paz, El Salvador. Recuperado de <http://observadsr.org>
- ORMUSA. (2016). Mapeo de políticas, prácticas y demandas comunitarias en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Barreras para la utilización y provisión de servicios. El Salvador. Recuperado de <https://ormusa.org/publicaciones/>
- Ossandón, C. (2020). ¿Por qué hay hombres que se resisten a aprender sobre igualdad de género?. Revista digital La Tercera. Chile. Recuperada de <http://www.latercera.com>
- PDDH. (2016). Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Procuraduría de la Defensa de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.pddh.gob.sv/mujer/wp-content/uploads/2017/09/informe-especial.pdf>
- PFGL, ISDEM. (2013). Municipio de Zacatecoluca. Plan Estratégico Participativo. Con énfasis en desarrollo económico del territorio. Período 2014-2023. Programa de Fortalecimiento de los Gobiernos Locales y el Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal. Recuperado de <https://www.transparencia.gob.sv>
- PROFAMILIA. (S/F). Derechos sexuales y reproductivos. Bogotá, Colombia: Conoce tu cuerpo, vive tu sexualidad. <https://profamilia.org.co/aprende/cuerpo-sexualidad/derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos/>
- Revista El Mundo. (2015). Los 10 estereotipos más aceptados en la adolescencia. Informe sobre identidades de género en la adolescencia. Recuperado de <https://www.elmundo.es/espana/2015/09/10/55f1956a46163fdb5a8b4580.html>
- Rivas, Y. (2020). Antecedentes, bases legales, avances y desafíos de Educación Integral de la Sexualidad -EIS en El Salvador. Ponencia para el Curso de Formación en Educación Integral de la Sexualidad – EIS. MINED. San Salvador
- Rodríguez, O. y Navas, C. (2009). Construcción y ejercicio de la ciudadanía de las mujeres salvadoreñas. Principales obstáculos que la restringen. FUNDE. San Salvador.

- Rosa, C. (2019). A 19 años de la censura a la educación sexual integral. Revista digital Gato Encerrado. El Salvador. Recuperado de <https://gatoencerrado.news/2019/08/19/a-19-anos-de-la-censura-a-la-educacion-sexual-integral/>
- Saldivia, L. (2009). “Reexaminando la construcción binaria de la sexualidad”. Ponencia presentada en el Panel 2: Políticas de Identidad en el Seminario en Latinoamérica de Teoría Constitucional y Política (SELA) Law and sexuality. Universidad de Palermo, Argentina. Recuperado de https://law.yale.eduSELA09_Saldivia_Sp_PV
- Secretaría de Salud. (2015). ¿Qué es la adolescencia?. Ciudad de México. Blog de la Secretaría de Salud, Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
- Secretaría Técnica/FOMILENIO II. (2013). Informe técnico fase 2- borrador “Asistencia técnica para apoyar la formulación final del proyecto de capital humano: estudio para la transversalización de género en el sistema educativo”. Presentada por Red2Red Consultores. San Salvador.
- SUI/SALUD. (2019). Personas vivas con VIH. Sala Situacional de VIH-SIDA. Sistema Único de Información en Salud (SUIS). Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. Recuperado de <https://datos.salud.gob.sv/vih/index.php/tabladinamica/vivasvih>
- Tamayo y Tamayo, M. (1986). El proceso de investigación científica. Fundamentos de investigación. Editorial Limusa. México.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ediciones Paidós Ibérica. Barcelona, España.
- UNESCO. (2017). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia. Edición revisada. Recuperado de www.unesco.org
- UNESCO. (2014). Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago). Recuperado de <http://www.codajic.org>
- UNFPA. (2015a). 10 Mitos Sobre la Educación Sexual Integral. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Lima, Perú. Retomado de <https://peru.unfpa.org>
- UNFPA. (2015b). La evaluación de los programas de educación integral para la sexualidad: Un enfoque en resultados de principios de género y empoderamiento. Nueva York. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPAEvaluation_ES.pdf
- Vaquerano, Vilma. (2018). Informe 2018. Observatorio de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. ORMUSA, San Salvador. Recuperado de https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Informe_anual_Observatorio_de_DSDR.pdf
- Varela, N. (2005).Feminismo para principiantes. Ediciones B. Barcelona, España.
- Xduca. (2017). Conceptos de Sexualidad. Ciudad de México: XDUCA Conocimiento para la sexualidad responsable. Centro de Educación Sexual Integral A.C. Recuperado de <https://www.cesigdl.com/>



BELIZE
GUATEMALA
HONDURAS
EL SALVADOR
NICARAGUA
COSTA RICA



**Agència Catalana
de Cooperació
al Desenvolupament**