



MINISTERIO
DE SALUD

Publicación en Diario Oficial N° 42, Tomo N° 434 de
fecha 1 de marzo de 2022

Política para la igualdad y equidad de género en salud

El Salvador, San Salvador, 2022



Política para la igualdad y equidad de género en salud

San Salvador, El Salvador, de 2022

Ficha catalográfica

2022 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje:

Segunda edición

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Gestión y Desarrollo. Dirección de Regulación. Unidad de Género, Año 2022.

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud Ad honorem

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Licda. Amelia Cabrera	Unidad de Género
Licda. Zuleyma Álvarez	Unidad de Género
Dr. Carlos Torres Bonilla Licda. Carmen Elena Moreno	Dirección de Regulación
Dra. Patricia Lima de Amaya	Dirección de Planificación
Dra. Matilde Stefanía Quezada	Dirección de Primer Nivel de Atención (Unidad de Desarrollo)
Dra. Ana Rosa Hernández	Dirección Nacional de Hospitales
Licda. Susana Barahona	Dirección de Recursos Humanos
Dra. Aracely Baires Zepeda	Unidad Integral de la Mujer y Hombre Adulto
Dra. Patricia Muñoz	Unidad Integral del Adolescente
Licda. Rocío Costte	Unidad del Programa ITS/VIH
Licda. Nora Barahona	Unidad de Derecho a la Salud
Licda. Margarita Serrano	Oficina de Atención a Víctimas de todas las Formas de Violencia
Licda. Karla Rodríguez	Instituto Nacional de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Licda. Mirella Melgar Martínez	Medicosmundi El Salvador
Dra. Luzmila Argueta	Medicosmundi El Salvador
Dra. Angélica Gutiérrez	Asociación Movimiento de Mujeres "Melida Anaya Montes"

Comité consultivo

Nombre del técnico	Organización a la que representa
Jenny Flores de Coto	Consejo Nacional de la Judicatura
Ana Graciela Sagastume	Fiscalía General de la República
Cielo Juárez	Ministerio de Defensa Nacional

Gloria Elizabeth Argueta	Ministerio de Justicia y Seguridad Pública
Elki Vargas	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Diana Arévalo	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
Karen Alejandra Beltrán	Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral
Sonia Rivera	Universidad de El Salvador, Centro de Estudios de Género
Verónica Sosa	Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
Karen Cardoza, Karla Luna	Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Maribel Escobar, Aracely Solís	Alcaldía Municipal La Palma, Chalatenango
Carmen Medina	Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Azucena Ortiz	Las Méridas
Maira Bolaños	ORMUSA
Brenny Herrera	IMU
Erika Yanira López	Las Dignas
Gloria Nohemy Cruz, Morena Murillo	APROCSAL

Índice

Contenido	Página
Acuerdo	8
I. Introducción	9
II. Contexto referencial	11
III. Marco conceptual	18
IV. Marco Jurídico	23
V. Principios rectores	40
VI. Enfoques	42
VII. Objetivos	43
VIII. Estrategias y Líneas de Acción	44
IX. Vigencia	50
X. Bibliografía	51



MINISTERIO
DE SALUD

Acuerdo n. ° 449

San Salvador, 3 de febrero de 2022

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud,

CONSIDERANDO:

- I. Que el Artículo 3 de la Constitución de la República establece que "Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos civiles no podrá establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión, así mismo, establece en el Artículo 65 establece que, "La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación";
- II. Que la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres, en su Art. 2 establece que "su objeto es crear las bases jurídicas explícitas que orientarán el diseño y ejecución de las políticas públicas que garantizarán la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres, sin ningún tipo de discriminación, en el ejercicio y goce de los derechos consagrados legalmente".
- III. Que la Ley Especial para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, en su Art. 1 regula "que la presente Ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad".
- IV. Que el artículo 42 del Código de Salud establece: "El Ministerio por medio de la Dirección General de Salud como Organismo Técnico será el encargado de ejecutar las acciones de promoción, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud de los habitantes, así como las complementarias pertinentes en todo el territorio de la República a través de sus dependencias regionales y locales de acuerdo a las disposiciones de este Código y Reglamentos sobre la materia."
- V. Que el Acuerdo Ministerial 202, del 5 de marzo de 2009, establece Oficializar la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

Política para la igualdad y equidad de género en salud

I. Introducción

La comprensión sobre la relación entre la igualdad de género y la salud ha evolucionado en los últimos años, permitiendo identificar que en la salud inciden diferentes factores que tienen relación con los determinantes sociales, dentro de los cuales encontramos los ejes de desigualdad tales como: clase social, edad, etnia, territorio y género. En cuanto a este último eje de desigualdad podemos establecer que los roles, las normas y las relaciones de género actúan como factores de riesgo para la población en general, sin embargo, afectan principalmente la salud de las niñas, adolescentes y mujeres y poblaciones vulnerables, debido a la situación histórica y mundialmente desfavorecida de estos grupos poblacionales en el plano social, económico y político.

El Salvador, como país comprometido con la garantía del principio constitucional de igualdad y el derecho antidiscriminatorio, así como la construcción de las estrategias necesarias que fomenten la equidad como paso previo para alcanzar la igualdad y la no discriminación, desarrolla al respecto dos procesos paralelos: por un lado, el avance de la incorporación de criterios de equidad e igualdad de género en la acción pública y por el otro la implementación de dicha estrategia en las instituciones. Es por ello que ambos procesos se han traducido en el compromiso del Estado, a partir del respeto a los Derechos Humanos, reflejado en la firma y ratificación de convenios y otros instrumentos internacionales para promover la equidad e igualdad de género, desarrollando también la correspondiente normativa interna; así como Leyes Especiales, entre las que se destacan en esta materia, la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres LIE, y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, LEIV, encaminadas a la promoción de la mujer y la equidad de género.

En este sentido, el Ministerio de Salud (en adelante MINSAL), da cumplimiento a la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la discriminación contra las mujeres, que en su art. 26 establece el compromiso de garantizar la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes; así como a la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, que establece en su artículo 23 la responsabilidad ministerial de garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud

pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres. Así mismo, para el cumplimiento de tales compromisos es necesario la adopción sustantiva y real de un enfoque basado en derechos humanos y el enfoque de género

En el ámbito sanitario y desde el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), es necesario garantizar el derecho a la salud de la población usuaria con enfoque de género y desde la determinación social, así como los ejes de desigualdad, interseccionalidad y otros factores que incidan en la salud de la población, garantizando los principios de igualdad, equidad y no discriminación desde el quehacer institucional y en la práctica diaria del personal prestador de servicios de salud. Al mismo tiempo es imprescindible una visión transversal de la equidad de género en los diferentes programas y áreas de trabajo del SNIS, lo que permitirá analizar la situación de hombres y mujeres dentro de las instituciones que conforman el SNIS, en lo relacionado a organización del trabajo, políticas internas, toma de decisiones, distribución de los recursos, acceso a estímulos, capacitación y ascensos en igualdad de condiciones, incorporación de la perspectiva de género en cada una de las acciones de prevención y atención a la salud dirigidas a mujeres y hombres durante el ciclo de vida, a través del acceso a los servicios de salud a nivel nacional.

Es por ello que esta Política tiene como propósito articular y elevar la coherencia interna del quehacer de las distintas entidades constitutivas del SNIS en la protección efectiva de la tutela, goce y disfrute de los derechos humanos establecidos en la legislación nacional e internacional para las mujeres y los/as niños/as, adolescentes y adultos/as mayores.

Por lo tanto, el MINSAL, atendiendo no sólo a las necesidades de impulsar una nueva cultura de igualdad y equidad en el quehacer institucional, sino también a la aplicación de las Leyes que promueven los derechos de las mujeres y la igualdad y otros grupos en condiciones de vulnerabilidad social, presenta la segunda versión de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud, en la cual se presenta la actualización del marco legal que le da sustento, así como el fortalecimiento de las líneas de acción que permitirán la operativización de la presente Política.

II. Contexto referencial

Situación general de El Salvador

Aspectos demográficos

El Salvador tiene una extensión territorial de 21,040.79 Km², equivalente al 4% de todo el territorio centroamericano. Según las proyecciones basadas en el VI Censo de Población y V de vivienda realizado en 2007 por la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) y revisadas en 2020, para el año 2021 el país alcanzó una población de 6, 325,827 habitantes (con aproximadamente el 61.7% de dicha población radicada en el área urbana y el 38.3% en el área rural), presentando una densidad poblacional promedio de 300 habitantes por Km².

Las mujeres son el 53.3% y los hombres son el 46.7% de la población total (Proyecciones de Población de El Salvador, revisión 2020). La tasa promedio de crecimiento poblacional en el período 2020-2021 es de 0.8%. En el país la esperanza de Vida al Nacer en las mujeres es de 78.2 años y para los hombres de 69 años.

En El Salvador, como en los países desarrollados, la esperanza de vida al nacer para las mujeres es siempre mayor que la de los hombres (OMS, 2019); pero esta brecha se acorta debido a muertes de mujeres vinculadas a la violencia, en los últimos años las muertes violentas en mujeres han superado la mortalidad relacionada a los procesos reproductivos (Vaquerano, 2016).

Economía

Del total de la población económicamente activa (PEA) para el año 2019 (3, 104,86), el 59.0% está representado por hombres y el 41% por mujeres. La tasa específica de participación en el mercado laboral de servicios a nivel nacional es de 58.96% para los hombres y de 41.04% para las mujeres. Con respecto al empleo de las mujeres, estas se concentran especialmente en las ramas de comercio, hoteles y restaurantes (44.4%), industria manufacturera (16.7%), en servicios domésticos (11.7%); servicios comunales, sociales y de salud (9.6%), mientras que los hombres, laboran principalmente en las ramas de agricultura y ganadería (24.1%), comercio, hoteles y restaurantes (21.5%), industria manufacturera (13.6%) y construcción (11.4%). En cuanto al sector público, la participación de mujeres corresponde al 49.21%, mientras que en hombres corresponde

al 50.78%. Del porcentaje de mujeres, el 75% se encuentra desempeñando labores administrativas, docentes y técnicas (Ministerio de Hacienda, 2020). La proporción de mujeres en edad de trabajar sigue siendo menor a la tasa de participación registrada, para el caso de los hombres, verificándose una brecha de participación del 33.7%.

La tasa de desempleo específica por género es mayor para hombres en comparación con las mujeres, 7.0% y 5.4% respectivamente. Lo anterior, refleja que la mayor parte de las mujeres realizan trabajo no remunerado en sus hogares, por lo tanto, no son contabilizadas en la PEA, teniendo como resultado una menor tasa de desempleo (DIGESTYC, 2019).

No se puede dejar de señalar que son las mujeres quienes predominan en las actividades relacionadas a su sexo, desde una visión estereotipada y que muchas veces genera condiciones de precariedad salarial y de acceso a la seguridad social; empleos que están caracterizados por el subempleo y la informalidad. En cuanto a la tasa de subempleo visible en el área urbana, las mujeres reportan el 7.5% frente a un 5.3% para los hombres. Esta situación advierte acerca de la preponderancia de mujeres empleadas principalmente en ocupaciones parciales, con remuneraciones por debajo del salario mínimo establecido y sin garantías de prestaciones sociales.

En cuanto a la brecha salarial, el salario promedio de la población ocupada a nivel nacional es de \$344.29; para los hombres es de \$373.40 y para las mujeres es de \$306.11, con lo que se evidencia la persistencia de la brecha salarial a nivel nacional de 8.2%, es decir de \$67.29 mensuales de diferencia a favor de los hombres.

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (EUT) El Salvador (DIGESTYC, 2017), a nivel nacional el tiempo promedio de trabajo remunerado semanal de las mujeres es de 47:36 siete horas menos que los hombres, los cuales destinan en promedio 54:36 horas; en el área urbana las mujeres dedican al trabajo remunerado 48:39 horas semanales y los hombres 54:50. Esta diferencia también se observa en el área rural, donde las mujeres trabajan en promedio 45:09 horas y los hombres con 54:15 horas al trabajo en la ocupación y los traslados asociados a éste. En cuanto al trabajo doméstico, según la misma encuesta, las mujeres destinan en promedio 19 horas semanales más que los hombres al conjunto de todas las actividades de trabajo doméstico no remunerado, siendo el promedio nacional para las mujeres de 35:56 horas y el de los hombres es de 16:41. Las mujeres del área rural con 39:12 horas, usan

semanalmente más tiempo en el trabajo doméstico no remunerado en comparación con los hombres. Las mujeres en el área urbana también reflejan una mayor carga en el trabajo doméstico no remunerado frente a los hombres, destinando en promedio 4:51 horas. La carga global de trabajo¹ de las mujeres ocupadas es mayor que la de los hombres, mostrando una diferencia de aproximadamente de 6 horas, debido a que el promedio de horas que las mujeres dedican al trabajo remunerado es menor que el del hombre, se puede asumir que el tiempo que se destina al trabajo no remunerado, aumenta la carga de trabajo de las mujeres.

Educación

De acuerdo con la EHPM (2019), la tasa de analfabetismo nacional entre las personas mayores de 10 años es de 10.0% a nivel nacional; de este el 11.7% está representado por las mujeres y un 8.1% está representado por los hombres, registrando una brecha de 3.6 puntos porcentuales.

Se observan también brechas en términos de área geográfica de residencia, en el área urbana la tasa de analfabetismo es de 6.6% mientras que, en el área rural, es de 15.7%. El Área Metropolitana de San Salvador, reporta una tasa de analfabetismo de 4.0%. La tasa de asistencia escolar muestra 27.9% para hombres y de 24.4% para mujeres a nivel nacional. En el área urbana, la asistencia escolar es del 26.6%, mientras que en el área rural es de 25.3%.

Como se puede apreciar, aun con los esfuerzos por llevar la educación de forma gratuita a todo el territorio nacional, para el 2019, aún persisten las brechas de género y educación entre hombres y mujeres; así como las brechas a nivel geográfico, siendo la zona rural donde se concentra la mayor parte de personas con analfabetismo, principalmente mujeres.

Al cruzar la variante sexo con otros factores diferenciales, se aprecian las pronunciadas disparidades que existen entre las mujeres de diferentes zonas de residencia, nivel socioeconómico o grupo étnico.

¹ Carga global de trabajo: es el tiempo destinado a dos tipos de trabajo: el trabajo en la ocupación y traslados asociados y el trabajo no remunerado, que incluye el trabajo doméstico, el de cuidados a integrantes del hogar y para este caso se consideraron a todas las personas que tienen un trabajo remunerado

Protección social

La población proyectada para el año 2021 (DIGESTYC, 2020), la estructura poblacional del país está pasando demográficamente por el denominado bono demográfico, el cual plantea teóricamente, una mayor participación de la población comprendida entre las edades de 15 y 64 años, representando el 66% de la población total; el 25% de habitantes tiene edades entre 0 y 14 años experimentado una reducción en los últimos años; por su parte las personas mayores de 65 años, representan el 9% reflejando un aumento progresivo de este grupo en el tiempo.

Para 2019, las cifras del sector de ocupación informal en el área urbana, revelan que las mujeres reportan el 48.5% frente a un 39.0% para los hombres. En consecuencia, se tiene una aproximación de la población que no cuenta con ningún tipo de prestación social, ni oportunidad de previsión social, sobrecargando así el cuidado de personas dependientes en el ámbito familiar y en casos no documentados con suficiente precisión, precarización de las condiciones de vida de un segmento de la población adulta mayor.

Las estadísticas demuestran de que de cada 100 personas trabajadoras, solo 28 cuentan con seguridad social (el 49% son hombres y 51% son mujeres); pero la situación provocada durante la pandemia por SARS-CoV-2, afectó no solo los aspectos relacionados a la salud de la población salvadoreña; sino también al campo laboral; tal y como lo reportó la Superintendencia del Sistema Financiero (SSF) que entre febrero y mayo de 2020, se contabilizó un promedio del 10% de disminución de cotizantes y un total de 73,072 empleos formales afectados (38 % mujeres y 62 % hombres), por no realizar el pago de cuotas previsionales.

De acuerdo con las cifras ajustadas del Informe sobre Salud Universal 2019 - 2020 en su apartado de Cuentas en Salud, el gasto nacional en salud en El Salvador ha pasado de representar el 8.5 % de su producto bruto interno en 2008, a 8.8% en 2019 (cifras preliminares). Dicho incremento se explica especialmente por el esfuerzo realizado en

incrementar el gasto público en salud, representando para 2019 el 5.1%; y, el 58% del gasto nacional de salud.

Violencia de género

La Fiscalía General de la República (FGR), reportó en 2020 un total de 4,001 víctimas por delitos tipificados en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia contra las Mujeres, entre los que destacan: expresiones de violencia contra las mujeres (3,467) y difusión ilegal de información (259); ambas figuras concentran el 93.13% de las víctimas registradas; en cuanto a los rangos etarios se establece que el mayor número de víctimas se ubica entre los 18 y 30 años de edad (1,406), seguido del grupo de 31 a 40 años (1,038) y de 41 a 50 años (654), 159 registros pertenecen a víctimas niñas y adolescentes mujeres (OUDH, 2021).

En el año 2020 se registraron 3,308 delitos contra la libertad sexual de las mujeres, entre los que destacan de acuerdo a las estadísticas de la FGR: estupro (790), seguido de acoso sexual (697) y violación en menor o incapaz (615); remarcando la vulnerabilidad del desarrollo de la niñez y la adolescencia salvadoreña; ya que los grupos etarios de las víctimas se agrupan en un 64.78% de víctimas de 0 a 12 años de edad (573) y de 13 a 17 años (1,570).

En los períodos 2012-2013 y 2016-2019, la violencia feminicida se vio más marcada en las áreas rurales. En 2020, sin embargo, predominó en las áreas urbanas; en promedio 11 mujeres fueron asesinadas al mes. Más del 50% fueron menores de 31 años. Un total de 44 de los 262 municipios, registraron casos de feminicidios. Solo 15 de estos municipios acumularon más del 60% de las víctimas de feminicidio y 43% de las mujeres víctimas de homicidios. (PNUD, 2021).

En el caso de los feminicidios consumados, estos se concentraron principalmente en San Salvador (27), Santa Ana (8) y Usulután (8), siendo el rango etario más afectado el de 18 a 30 años de edad (OUDH, 2021).

Participación política y ciudadana

La Ley de Partidos Políticos en su Art. 38 establece la cuota de género del 30% de mujeres, tanto para la integración de planillas a candidaturas a diputaciones del Parlacen, a la Planilla Nacional, Departamental y Municipal, según la Inscripción de candidatos y candidatas que cada partido político, o coalición; sin embargo, en la práctica las mujeres se enfrentan a diferentes situaciones que significan graves obstáculos para el ascenso a la participación política, tanto desde lo local, como a nivel nacional (Freidenberg, 2018) entre las más comunes, de acuerdo al informe presentado por el Sistema de Integración Centroamericana (SICA, 2018), el mayor obstáculo es la cultura patriarcal imperante al interior de los partidos políticos y que tiene resonancia en la credibilidad que las candidaturas de las mujeres tienen ante la población. Lo cual se evidencia en las estadísticas de las elecciones del último periodo legislativo: Inscripción de candidaturas a alcaldesas (199) y alcaldes (1,111); personas inscritas como candidatas propietarias a diputación en la Asamblea Legislativa: 233 mujeres, 422 hombres y como suplentes 385 mujeres ante 270 hombres (TSE, 2021).

En cuanto a las participaciones que fueron electas, el Tribunal Supremo Electoral reporta que en la Asamblea Legislativa para estas elecciones 2021, hay 24 mujeres propietarias y 60 hombres propietarios a las diputaciones; 45 mujeres suplentes y 39 hombres. Mientras que, en la elección de gobiernos locales, solo 29 mujeres fueron elegidas alcaldesas frente a 233 hombres; por lo que la brecha es significativa en relación a las elecciones anteriores.

La violencia contra las mujeres en el ámbito político se expresa en discriminación, descrédito del liderazgo femenino, exclusión y omisión dentro de las estructuras políticas partidarias, las cuales se incrementan cuando no quedan electas en los cargos a los que fueron propuestas.

Avance institucional en materia de igualdad de género y no violencia contra las mujeres en salud.

Entre los aportes en beneficio a la población salvadoreña están:

- La esperanza de vida se ha incrementado de acuerdo con proyecciones de la DIGESTYC, para el año 2012 la esperanza de vida de las mujeres fue de 76,89 años,

y para los hombres fue de 67.55 años, para el año 2021 se refleja un incremento en la esperanza de vida asignando de 78,2 para las mujeres y 69.1 para los hombres.

- Erradicación de enfermedades y disminución de su grado de incidencia. Siendo uno de los mayores logros el que en febrero de 2021, la OMS entregó a El Salvador la «Certificación de Eliminación de la Malaria»; siendo el primer país de Centroamérica en alcanzar tal reconocimiento.
- De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud de Indicadores múltiples por conglomerado 2014, el uso de anticonceptivos fue reportado por 72 por ciento de mujeres que actualmente están casadas o en unión no matrimonial, el método más popular es la esterilización femenina, que es usada por una de cada tres mujeres (36.8%). El siguiente método más popular son los inyectables, que representa 19.8 por ciento, un 4.2% de las mujeres utiliza pastillas anticonceptivas, 2.2% de las mujeres informó el uso del DIU y 3.9% el uso de condón masculino.
- Se ha alcanzado y sobrepasado uno de los «Objetivos de Desarrollo Sostenible y Metas de la Agenda 2030», en relación a la mortalidad materna, que consiste en reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100,000 nacidos vivos.
- Los datos de la Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerado (2014 los datos muestran que la tasa de fecundidad del país es de 2.3 hijos e hijas por mujeres. En cuanto al embarazo adolescente, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en su documento «Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador, 2017», señala que a nivel nacional la tasa de embarazo es de 31.5 por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 19 años, reflejándose una considerable reducción en relación a los años anteriores.
- Según el informe de labores del MINSAL del año 2020, se inscribieron 59,693 mujeres embarazadas en control prenatal y como dato relevante, el 90 % de los partos atendidos institucionalmente tuvieron control materno y el 99 % de los mismos fue partos hospitalarios. Se realizaron 52,265 inscripciones a mujeres en etapa de puerperio de las cuales el 68% fueron controles tempranos, antes de que la niña o niño recién nacido cumpliera 7 días de nacido.

- De acuerdo con los datos estadísticos del MINSAL, en el año 2019 la mortalidad institucional reporta como cuarta causa de muerte en mujeres de 20 a 59 años, los tumores, principalmente el tumor maligno de mama, seguido del tumor maligno de estómago y tumor maligno de cuello del útero.
- Las muertes maternas se dan principalmente en mujeres que proceden del área rural, en su mayoría son por causas directas del embarazo, ocasionadas principalmente por enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias post parto, la mayoría de ellas prevenibles. Las muertes maternas indirectas están ocasionadas por causas autoinfligidas, cardiopatías, lupus eritematoso sistémico, neumonía, cáncer e insuficiencia renal.
- Para el año 2019, los casos de VIH alcanzaron los 1,147 casos, manifestando una baja en relación a la tendencia mostrada en años anteriores; y entre los cuales las mujeres representan un 44% de los casos y los hombres un 56%; siendo los grupos entre los 20 a 39 años los que presentan mayor riesgo de infección (MINSAL, 2019). En ese mismo año, a nivel nacional se realizaron, a población clave, 21,293 pruebas a HSH (hombres que tienen sexo con hombres), 8,600 pruebas a trabajadoras sexuales y 1,045 pruebas a mujeres trans.

III. Marco conceptual

En el marco conceptual que rige la presente Política, se reconoce toda la historia de lucha por la equidad, así como el avance en la legislación nacional e internacional que se presenta en El Salvador, que permite el cumplimiento del espíritu y el tenor de dichas luchas en el marco legal, para reflejarse en cambios palpables en la totalidad de las instituciones que conforman el SNIS, que logre incidir tanto en los recursos humanos en salud, así como en la función de rectoría en salud y en la prestación de los servicios de salud; por todo lo anterior es importante conocer los siguientes conceptos:

Acciones afirmativas de género. Son las estrategias que contemplan y operativizan transversalización en tanto se dirige a acciones focalizadas en grupos específicos de población particularmente en desventaja. Tienen como propósito la corrección de

desequilibrios originados en la discriminación de género y se propone beneficiar a un colectivo históricamente discriminado, a fin de garantizar real igualdad de oportunidades, en relación con otros colectivos² (1).

Determinación social de la salud. Las bases de la determinación social de la salud establecen que los fenómenos de la salud y la enfermedad no pueden interpretarse en términos exclusivamente médicos. Estos fenómenos, responden a procesos más complejos que comprenden en una misma explicación las dimensiones psico-biológicas y sociales. Por tanto, la salud y la enfermedad son hechos biológicos y sociales, no obstante, en el campo de la salud pública, la determinación social sigue “oculta”, reducida a determinantes sociales aislados, que se han hecho parte del discurso sanitario, convertidos en los tradicionales factores de riesgo y las políticas públicas siguen centradas en la atención a la enfermedad (2).

Discriminación contra la mujer. Denota toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (1).

Discriminación por orientación sexual. La discriminación por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Este tipo de discriminación generalmente se ve agravada por la discriminación basada en otras causas como el género, la raza, la edad, la religión, la discapacidad, el estado de salud y la condición económica (3).

2 La estrategia de transversalidad del enfoque de género, se aplicará de forma progresiva y coordinada en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas estatales y de otros instrumentos, procedimientos, mecanismos y normativas en las instituciones del Estado (LIE, 2012).

Diversidad sexual. Término que se refiere a la gama completa de la sexualidad, la cual incluye todos los aspectos de la atracción, el comportamiento, la identidad, la expresión, la orientación, las relaciones y las reacciones sexuales (4).

Enfoque de género. Supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad (5).

Empoderamiento. Se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres, especialmente las que enfrentan mayores vulnerabilidades, es esencial para el logro de la igualdad de género (6).

Equidad de género. Son las acciones que conducen a la igualdad. Por lo cual las instituciones del Estado deberán hacer uso de las acciones positivas, como instrumentos de justicia social y como mecanismos de corrección que eliminen las discriminaciones y desigualdades de hecho entre mujeres y hombres. Para el empleo de dichas acciones, pondrán especial atención en aquellos colectivos de mujeres en cuya situación y posición concurren múltiples discriminaciones (7).

Equidad de género en la salud. Significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, el acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad el resultado (6).

Género. Como categoría general que estructura la sociedad y es estructurada socialmente, conlleva formas diferenciadas de inserción social, papeles específicos según el sexo, valoraciones y creencias acerca de lo femenino y masculino, relaciones

de género que en la mayoría de los contextos socioculturales se construyen como desigualdades, situando a las mujeres en una posición desventajosa y en condiciones de vida no equitativas (5).

Identidad de género. El sentido interno y profundamente experimentado de género de una persona, sin importar su sexo biológico (4).

Igualdad. El derecho de las y los ciudadanos a recibir, por parte de las instituciones del Estado, igual respeto, trato y protección de los derechos y garantías consagrados en la Constitución de la República y en las leyes secundarias; así como, en las disposiciones incluidas en las convenciones y tratados internacionales ratificados por El Salvador (7).

Igualdad de género en la salud. Significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género (6).

Igualdad sustantiva. Práctica de la igualdad como un Derecho Humano, y que lleva consigo una obligación legal por parte del Estado. Posee tres principios: No discriminación, responsabilidad Estatal e igualdad ante la Ley (8).

Interseccionalidad. Teoría de análisis que se refiere a las múltiples formas de discriminación (basadas en género, raza, sexualidad, discapacidad y clase) se superponen e interactúan entre sí para confirmar el modo en que las diferentes personas y grupos sufren discriminación; el uso de la interseccionalidad implica valorar un enfoque de “abajo hacia arriba” en la investigación, el análisis y la planeación³ (9).

Vida libre de violencia contra las mujeres. El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y

³ La interseccionalidad también tiene efectos concretos en los estereotipos nocivos por los que se considera que ciertos grupos de mujeres tienen mayores derechos a la salud (mujeres blancas, casadas, heterosexuales) que otras (las negras, las pobres, las indígenas, las lesbianas, entre otras). Se deberá prestar especial atención a la salud de las adolescentes, las mujeres indígenas, las mujeres con discapacidad, las trabajadoras sexuales, las mujeres con VIH, las mujeres desplazadas, las mujeres migrantes, las mujeres que viven en zonas marginadas y otras poblaciones estigmatizadas y excluidas.

educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación (7).

Orientación sexual. La dirección de la atracción sexual hacia personas del mismo género (homosexual), del otro género (heterosexual) o de ambos géneros (bisexual). La orientación sexual de una persona puede cambiar a menudo o infrecuentemente durante el curso de su vida (4).

Salud. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (6).

Sexismo. Es toda discriminación que se fundamenta en la diferencia sexual que afecta toda relación entre seres humanos y abarca todas las dimensiones cotidianas de la vida privada o pública que define sentimientos, concepciones, actitudes y acciones (7).

Transversalización del enfoque de género. Se entenderá como el enfoque estratégico que tiene como finalidad la integración igualitaria de las necesidades, intereses, experiencias y contribuciones de mujeres y hombres en las leyes, políticas y ejecutorias de las instituciones del Estado y en otras organizaciones mencionadas en la Ley de Igualdad Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (7).

Violencia. Uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (10).

Violencia contra la mujer. Cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño, o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (11).

Violencia de género. Cualquier acto perjudicial incurrido en contra de la voluntad de una persona, y que está basado en el género, entre mujeres y hombres. La naturaleza y el alcance de los distintos tipos de violencia de género varían entre las culturas, países y regiones (1).

IV. Marco jurídico

Marco jurídico Nacional

Constitución de la República de El Salvador.

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

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

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

Art. 144.- Los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros Estados o con organismos internacionales, constituyen leyes de la República al entrar en vigencia, conforme a las disposiciones del mismo tratado y de esta Constitución.

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres

Art. 2.- Objeto de la Ley. La presente ley es fundamento de la Política del Estado en la materia; y como tal, está obligado a su cumplimiento. Su objeto es crear las bases jurídicas explícitas que orientarán el diseño y ejecución de las políticas públicas que garantizarán la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres, sin ningún tipo de discriminación, en el ejercicio y goce de los derechos consagrados legalmente.

Art. 4.- Alcances de la Ley.

Art. 9.- Alcance del Principio de Transversalidad.

Art. 10-A.- Unidades Institucionales de Género:

“Las instituciones de toda la Administración Pública deben crear las Unidades Institucionales de Género, organizadas con personal idóneo y con el presupuesto necesario para su funcionamiento. Sus principales funciones son promover, asesorar, monitorear y coordinar la implementación del principio de igualdad, equidad y no discriminación, así como velar por el cumplimiento de la normativa a favor de los derechos humanos de las mujeres, en las políticas, planes, programas, proyectos y acciones en la estructura organizacional de la institución, y en la prestación de los servicios que ofrecen a las personas usuarias. Las Unidades Institucionales de Género deben contar con su normativa de organización y funcionamiento de acuerdo a los lineamientos emitidos por el ente rector.”

Art. 12.- Formulación y evaluación de los Planes de Igualdad y Erradicación de la Discriminación.

Art. 13.- Presupuestos de género.

Art.14.- De las estadísticas e indicadores.

Art. 15.- Erradicación del sexismo en el lenguaje institucional y social.

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

Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres

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

Art. 4.- En su literal b): Favorabilidad: en caso de conflicto o duda sobre la aplicación de las disposiciones contenidas en la presente Ley, prevalecerá la más favorable a las mujeres que enfrentan violencia, salvo en aquellas disposiciones que refieran a la fijación de los hechos o la apreciación de la prueba.

Art. 6.- Sujetos obligados.

Art. 8.- Definiciones.

Art. 9.- Tipos de violencia.

Art.10.- En su literal c): Violencia Laboral: Son acciones u omisiones contra las mujeres, ejercidas en los lugares de trabajo públicos o privados; que constituyan agresiones físicas o psicológicas, atentatorias a su integridad, dignidad personal y profesional, que obstaculicen su acceso al empleo, ascenso o estabilidad en el mismo, o que quebranten el derecho a igual salario por igual trabajo.

Art. 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud.

Art. 25.- Creación de Unidades Institucionales de Atención Especializada para las mujeres.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia.

Art. 21.- Derecho a la salud

Art. 22.- Gratuidad del servicio de atención médica.

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

Art. 24.- Embarazo precoz.

Art. 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

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

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

Art. 28.- Derecho a la lactancia materna.

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

Art. 30.- Salud primaria y familiar.

Art. 31.- Salud mental.

Art. 32.- Salud sexual y reproductiva.

Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y Cuidado Cariñoso y Sensible del Recién Nacido

Capítulo II. Derechos y Obligaciones

Art.- 5. Derechos de la mujer en relación al embarazo

Capítulo III. Autoridades competentes y atribuciones

Art. 8.- Entidad Responsable

Art. 10.- MINSAL como ente rector.

Art. 11.- Atribuciones.

Ley General de Juventud

Art. 9.- La población joven gozará de los siguientes derechos:

- a) Derecho al desarrollo humano de manera integral.
- b) Derecho al goce y ejercicio de su ciudadanía, reconociéndoles sin distinción alguna como sujetos de derecho y agentes estratégicos del desarrollo nacional.
- i) Derecho a la identidad y personalidad propias, a tener una nacionalidad, y a adquirir otra voluntariamente, de conformidad a lo dispuesto en la Constitución. La identidad propia comprende además la formación de su personalidad, en atención a sus especificidades y características culturales, de género, nacionalidad, etnia, filiación, creencia y religión.
- q) Derecho a la educación sexual y a la protección integral contra los abusos sexuales.
- r) Derecho 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- sicosociales, económicos y ambientales.

Ley de Atención Integral para la Persona Adulta Mayor

Art. 5.- Son derechos fundamentales de las personas adultas mayores, los siguientes:

- 1º.) No ser discriminado a razón de su edad, sexo o cualquier otra condición;
- 2º.) Ser atendido con propiedad para el goce y ejercicio de sus derechos;
- 5º.) Recibir asistencia médica, geriátrica, gerontológica de forma oportuna y eficaz;

9º.) Recibir protección contra abusos o malos tratos de cualquier índole, asistencia especializada de cualquier tipo para su bienestar y asistencia jurídica gratuita para la defensa de sus derechos.

Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Título I. Disposiciones Fundamentales, Capítulo Único Objeto de la Ley.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Art. 1.- La presente ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, mediante un proceso progresivo hacia el acceso universal a la salud y cobertura universal en forma equitativa, oportuna y de calidad para la población en los diferentes niveles de atención.

Art. 5.- El Sistema fundamentará su actuación en los principios de Universalidad, Integralidad, Accesibilidad, Solidaridad, Subsidiaridad, Equidad, Intersectorialidad, Participación Social y Calidad.

Ley de Derechos y Deberes de los Prestadores de Servicios de Salud.

Art. 11.- El paciente recibirá en todo momento de su atención un trato digno, con respeto, esmero, cortesía, resguardando su dignidad humana e intimidad y sin ningún tipo de discriminación por razones de raza, sexo, religión, edad, condición económica, social, partidaria, política e ideológica.

Art. 20.- Los pacientes tendrán derecho a que se respete el carácter confidencial de su expediente clínico y toda la información relativa al diagnóstico, tratamiento, estancia, pronósticos y datos de su enfermedad o padecimiento, a menos que por autorización escrita del mismo o porque existan razones legales o médicas imperiosas, se deba divulgar tal información.

Art. 33.- deberes de los prestadores de servicios de salud, literal c) Garantizar el secreto profesional tal como se especifica en el art. 20 de la presente ley.

Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo

Art. 7.- Para la aplicación de la presente ley se entenderá por:

Riesgos psicosociales: aquellos aspectos de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tienen la potencialidad de causar daños, sociales o psicológicos en los trabajadores, tales como el manejo de las relaciones obrero-patronales, el acoso sexual, la violencia contra las mujeres, la dificultad para compatibilizar el trabajo con las responsabilidades familiares, y toda forma de discriminación en sentido negativo.

Art. 8.- Inciso 2do numerales 7, 8 y 10.

Ley de Ética Gubernamental

Art. 6.- Prohibiciones éticas para las personas sujetas a dicha ley.

Decreto Ejecutivo N° 56. Contra la Discriminación por Identidad de Género y Orientación Sexual.

Establece la "prohibición en la actividad de la administración pública toda forma de discriminación por razón de identidad de género y/o orientación sexual", de manera directa o indirecta. Y prohíbe "el incurrir en algún acto o práctica que de manera directa o indirecta constituya una forma de discriminación por razón de la identidad de género o la orientación sexual".

Acuerdo Ministerial N° 202

Oficializa erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.

Ley especial de inclusión de las personas con discapacidad

Art. 5.- Sujetos obligados

Art. 6.- Principios

Art. 7.- Derechos

Decreto N° 539. Ley Especial para la Atención y Protección Integral de Personas en Condición de Desplazamiento Forzado Interno

Oficializa la atención de la salud de las personas en condición de desplazamiento forzado interno.

Art. 4.- literal c. Principio de igualdad y no discriminación.

Art. 10.- literal a. Los prestadores de salud e instituciones hospitalarias públicas del territorio nacional tienen la obligación de prestar servicios de salud en emergencia de manera inmediata, oportuna, gratuita, de calidad y eficiente a las personas en condición de desplazamiento que la requieran independientemente del lugar del domicilio o residencia habitual.

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.

Art. 265.- Sobre las estadísticas en Salud.

Política Nacional de la Mujer (actualizada a medidas 2014)

Eje Temático 2. Vida libre de violencia

O.E. 2.1. Objetivos específicos y medidas

Eje Temático 4: Salud Integral.

Objetivos específicos y medidas.

Política de Salud Sexual y Reproductiva (2012).

El Objetivo 4 obliga a “promover la detección y atención integral a la violencia asociada a la Salud Sexual y Reproductiva en el ciclo de vida, con énfasis en la violencia sexual, violencia intrafamiliar y trata de personas”. Con estrategia de abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la salud sexual y reproductiva (SSR), incluyendo en sus líneas de acción “un modelo de atención integral e integrada para víctimas de violencia sexual en aspectos médicos, psicológicos y legales”.

Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas

Objetivo General

Línea Estratégica de Acción 4

Obj. 4. Informar y educar en SSSR

Norma Técnica para la Atención Integral en Salud Para las Personas con Discapacidad

Art. 5.- El Sistema Nacional Integrado de Salud debe asegurar en la atención integral a la persona con discapacidad, la aplicación y cumplimiento de los siguientes principios:

- a) El respeto a la dignidad inherente, la autonomía individual, el libre desarrollo, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de la persona.
- b) La igualdad de oportunidades, equidad y no discriminación, considerando las particularidades de las personas con discapacidad.
- c) La participación plena y efectiva en la sociedad.

Art. 6.- Las personas con discapacidad gozan de los siguientes derechos:

- d) A recibir atención en salud de calidad e inclusiva, en todos los niveles del Sistema Nacional integrado de Salud y en el curso de la vida.

De la salud integral a las niñas, adolescentes y mujeres

Art. 10.- Las instituciones del SNIS que presten servicios de salud, deben incluir las adecuaciones necesarias en accesibilidad, atención, equipamiento y ajustes razonables

para niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, a fin de que gocen de su derecho a la salud de manera integral y sin distinción alguna.

De la salud sexual y reproductiva

Art. 11.- Las instituciones del SNIS que presten servicios de salud, deben implementar acciones encaminadas a garantizar la atención en salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad, con énfasis en las niñas, adolescentes y mujeres con discapacidad, sin distinción alguna, asegurando el respeto a la autonomía basados en el consentimiento libre e informado en todos los procesos, incluyendo los servicios de anticoncepción temporales y permanentes.

Lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de las Unidades de atención especializada para las mujeres afectadas por violencia.

Capítulo VI.

Consideraciones generales para la implementación de las UIAEM (Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres). Que en su numeral 2 establece:

2. La Unidad Institucional de Atención Especializada para las Mujeres (UIAEM), se define como un área específica con atención integral diferenciada especializada en un ambiente de confidencialidad, instalada en las emergencias de la red hospitalaria de segundo y tercer nivel de complejidad según especialidad.

Estas unidades serán implementadas en cada uno de los 14 departamentos del país, tal como lo establece la Ley Especial Integral para una Vida libre de Violencia para las Mujeres, en su artículo número 25. A su vez, estarán integradas a las Unidades de Atención a Víctimas y Salud Mental, en hospitales que cuenten con estas estructuras.

Abordaje integral en salud en las UIAEM de los hospitales dirigido a las mujeres que enfrentan violencia.

1. La atención integral a niñas, adolescentes o mujeres que consultan afectadas por violencia en sus diferentes formas, se considera una emergencia, por lo cual debe ser

realizada de forma inmediata, integral y de calidad por el equipo multidisciplinario de acuerdo a la capacidad instalada.

Lineamientos técnicos de atención integral a todas las formas de Violencia

Capítulo IV. Funciones y Responsabilidades.

Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de personas LGTBI.

Capítulo VI. Desarrollo del Contenido técnico

1. Trato, identificación, cuidado del lenguaje, manejo de la información y sistemas de información.
2. Información Educación y Comunicación (IEC) para el abordaje de personas LGTBI.
3. Atención general para la población.

Guía para la Prevención, Atención y Erradicación del Acoso Laboral en el Sector Público

IV. Medidas que se recomienda implementar a la administración pública para la prevención y atención del acoso sexual.

1. Difusión de información / capacitación
2. Mecanismos de protección (denuncia, investigación y sanción).
3. Asistencia a las víctimas.

Estrategia Nacional de Prevención del embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027

B. Etapas de implementación

C. Responsabilidades en la implementación.

Marco jurídico Internacional

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Art.- 7. Igualdad ante la ley

Art.- 16. Derecho a la familia

Art.- 22. Derecho a la seguridad social

Art.- 23. Derecho al trabajo

Art.- 25. Derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar.

Conferencia de Derechos Humanos de Naciones Unidas celebrada en Viena, 1993

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

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de Naciones Unidas, 1979.

Ratificada en El Salvador en 1981. Este marco normativo brinda un marco general, cabe destacar el artículo 12 y las recomendaciones 19 y 24.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém Do Pará)

Art.- 3. Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.

Art.- 4. Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.

Art.- 7. Los Estados Parte condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia.

Declaración y Plataforma de Acción de Beijing

Capítulo III. Esferas de especial preocupación

C. La mujer y la salud

G. La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones

H. Mecanismos institucionales para el adelanto de la Mujer

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. Cairo 1994.

Promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres.

Integración de una perspectiva de género en los programas y políticas.

Promoción de la igualdad y la equidad entre los sexos.

Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Agenda 2030

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas,

Objetivo 10. Reducir la desigualdad en y entre los países.

Consenso de Montevideo

El Consenso de Montevideo incluye más de 120 medidas sobre ocho temas identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994 y vincula concretamente a los gobiernos de la región de América Latina y El Caribe.

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva

E. Igualdad de género

Consenso de Quito (2007)

xv) Implementar sistemas públicos integrales de seguridad social, con acceso y coberturas universales, articulados a un amplio espectro de políticas públicas y capaces de garantizar el bienestar, la calidad de vida y la ciudadanía plena de las mujeres;

xxiv) Asegurar que los derechos sexuales y reproductivos que forman parte de los derechos humanos y el acceso universal a la salud integral, que incluye la salud sexual y reproductiva, se consideren como una condición indispensable para garantizar la participación de las mujeres en la vida política y en el trabajo remunerado y, por ende, en posiciones de toma de decisiones para todas las mujeres, prioritariamente para las mujeres jóvenes, las más pobres, las mujeres indígenas, las afrodescendientes, las mujeres rurales y las mujeres con discapacidad;

xxv) Implementar medidas y políticas que reconozcan los vínculos entre las vulnerabilidades sociales y económicas en relación con la posibilidad de las mujeres de participar en la política y en el trabajo remunerado, especialmente el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, agua y saneamiento, prevención, tratamiento y cuidado en materia de VIH/SIDA, prioritariamente para las mujeres más pobres y sus familias.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial

Art.- 5

d) Otros derechos civiles, en particular:

iv) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Plan de Acción Internacional Emanado en la Cumbre de Madrid sobre el Envejecimiento

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

Principios de Yogyakarta+10

Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género

Principio 1. El derecho al disfrute universal de los derechos humanos;

Principio 2. Los derechos a la igualdad y a la no discriminación;

Principio 17. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud;

Principio 18. Protección contra abusos médicos.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: "Protocolo De San Salvador".

Art. 3.- Obligación de no discriminación

Art. 7.- Condiciones justas, equitativas y satisfactorias de trabajo

Art. 9.- Derecho a la seguridad social

Art. 10.- Derecho a la salud

Art. 19.- Medios de protección.

Los Estados Parte en el presente Protocolo se comprometen a presentar, de conformidad con lo dispuesto por este artículo y por las correspondientes normas que al efecto deberá elaborar la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, informes periódicos respecto de las medidas progresivas que hayan adoptado para asegurar el debido respeto de los derechos consagrados en el mismo Protocolo.

Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional.

II. Protección de las víctimas de la trata de personas

Art. 6.- Asistencia y protección a las víctimas de la trata de personas

c) Asistencia médica, psicológica y material.

Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la Venta de Niños, la Prostitución Infantil y la Utilización de los Niños en la Pornografía

Art. 3.-

1. Todo Estado Parte adoptará medidas para que, como mínimo, los actos y actividades que a continuación se enumeran queden íntegramente comprendidos en su legislación penal, tanto si se han cometido dentro como fuera de sus fronteras, o si se han perpetrado individual o colectivamente.

Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad

Capítulo I: Preliminar

Sección 2ª.- Beneficiarios de las Reglas

Regla 8. Género

Convenio 155 OIT - Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo, 1981.

Art. 3.- literal e) el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Convenio 182 OIT - Convenio sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999

Art. 3.- A los efectos del presente Convenio, la expresión "las peores formas de trabajo infantil" abarca:

(b) la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas.

Convenio 187 OIT- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006

Título II. Objetivo

Art. 2.-

Inciso 2. Todo Miembro deberá adoptar medidas activas con miras a conseguir de forma progresiva un medio ambiente de trabajo seguro y saludable mediante un sistema nacional y programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, teniendo en cuenta los principios recogidos en los instrumentos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) pertinentes para el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.

Convención sobre los Derechos del Niño

Art. 19.- Derecho a la Protección

Inciso 2. Esas medidas de protección deberían comprender, según corresponda, procedimientos eficaces para el establecimiento de programas sociales con objeto de proporcionar la asistencia necesaria al niño y a quienes cuidan de él, así como para otras formas de prevención y para la identificación, notificación, remisión a una institución, investigación, tratamiento y observación ulterior de los casos antes descritos de malos tratos al niño y, según corresponda, la intervención judicial.

Art. 24.- Derecho a la salud y los servicios médicos

1. Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Política de Igualdad de Género de la Organización Panamericana de la Salud

La meta de esta política es contribuir al logro de la igualdad de género en lo relacionado con el estado de la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres. La OPS integrará y apoyará la integración por Estados Miembros de una perspectiva de igualdad de género en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, programas, proyectos e investigación, para alcanzar los siguientes objetivos:

- Logro de un estado óptimo de salud y de bienestar para las mujeres y los hombres, durante todo su ciclo de vida y en los diversos grupos de población. Un componente integral de este logro es la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, incluido el tráfico de mujeres.
- Asignación equitativa de los recursos a fin de asegurar que las mujeres y los hombres tengan acceso a atención de salud adecuada de acuerdo con sus necesidades especiales a lo largo de todo el ciclo de vida, incluidas sin carácter limitativo las relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La equidad supone dar más a quienes tienen menos, con miras a corregir desequilibrios en los resultados.
- Participación igualitaria de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud, el bienestar de sus familias y sus comunidades y la definición de programas de política sanitaria. El empoderamiento individual y colectivo de las mujeres es visto como un fin altamente importante en sí mismo y como una condición esencial para lograr la igualdad de género y el desarrollo sostenible.
- Distribución justa entre las mujeres y los hombres de la carga y las retribuciones asociadas con el trabajo para el desarrollo de la salud, tanto en el ámbito público como en el doméstico de la familia.

Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (PRIEG/SICA).

Ejes estratégicos

1. Gestión y prevención integral del riesgo a desastres: Minimizar las prácticas que reproducen la desigualdad en las acciones públicas de planificación, organización e implementación de esfuerzos dedicados a la gestión de riesgos y la adaptación al cambio climático.
2. Salud en igualdad: Robustecer las capacidades de los sistemas de salud para que puedan integrar operativamente la perspectiva de derechos humanos de las mujeres y el enfoque del ciclo de vida en la promoción, la prevención y la atención en salud.

3. Seguridad y vida libre de violencias: Potenciar la incorporación derecho a una vida libre de violencia en las políticas, programas y acciones públicas dirigidas a prevenir, detectar, atender y erradicar la violencia en los ámbitos públicos y privados.

V. Principios rectores

La presente Política, retoma los principios establecidos en la Ley de Igualdad, Equidad y No Discriminación contra las Mujeres y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, así como los principios de la Ley del SNIS.

Igualdad. Este principio garantiza el derecho de las y los ciudadanos a recibir, por parte de las instituciones del Estado, igual respeto, trato y protección de los derechos y garantías consagrados en la Constitución de la República y en las leyes secundarias; así como, en las disposiciones incluidas en las convenciones y tratados internacionales ratificados por El Salvador. La plena realización de la igualdad real a través de la protección, aplicación y cumplimiento de las obligaciones derivadas de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico, así como en las normas, decisiones, procedimientos, prácticas y acciones administrativas de las instituciones públicas del Estado.

Equidad. Son las acciones que conducen a la igualdad. Por lo cual las instituciones del Estado deberán hacer uso de las acciones positivas, como instrumentos de justicia social y como mecanismos de corrección que eliminen las discriminaciones y desigualdades de hecho entre mujeres y hombres. Para el empleo de dichas acciones, pondrán especial atención en aquellos colectivos de mujeres en cuya situación y posición concurren múltiples discriminaciones.

No discriminación. Se refiere a la prohibición de la discriminación de derecho o de hecho, directa o indirecta, contra las mujeres; la cual se define como, toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el ejercicio por las mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las esferas, con independencia de sus condiciones socio económicas, étnicas, culturales, políticas, de orientación sexual e identidad de género y personales de cualquier índole.

Integralidad. Implica satisfacer las diferentes necesidades, de acuerdo con cada uno de los sectores protegidos, deben establecerse beneficios adecuados a las diferentes circunstancias.

Laicidad: se refiere a que no puede invocarse ninguna costumbre, tradición, ni consideración religiosa para justificar la violencia contra la mujer.

Universalidad. Se entenderá por principio de Universalidad el que toda persona se beneficiará de la presente Política, sin establecer ninguna distinción.

Participación social y calidad. Consiste en establecer los mecanismos viables para fomentar la participación ciudadana a razón de la aplicación de las políticas, garantizando con ello que se aparejen temas centrales para la democratización en la sociedad global, regional y local.

Intersectorialidad. Es la intervención coordinada de instituciones re- presentativas de más de un sector social, en acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (FLACSO, 2015)

Transversalidad. Se entenderá como el enfoque estratégico que tiene como finalidad la integración igualitaria de las necesidades, intereses, experiencias y contribuciones de mujeres y hombres en las leyes, políticas y ejecutorias de las instituciones del Estado.

Ética (transparencia). Se configura como principio esencial para la obtención de información con regularidad suficiente que permita el seguimiento de las cuentas y del cumplimiento de los objetivos, el cual se concretará con la publicación de los planes y los informes de cumplimiento de la presente política.

Corresponsabilidad. Implica la relación Estado-ciudadanía, la cual exige la voluntad de ambas partes de trabajar juntas: el Estado debe atender el mandato constitucional de abrir las puertas a la participación ciudadana, mientras ésta debe participar decididamente, intervenir en las actividades públicas, articular con el Estado e interactuar con él.

VI. Enfoques

Enfoque basado en Derechos Humanos. Centrado en los grupos de población que son objeto de una mayor marginación, exclusión y discriminación. Este enfoque a menudo requiere un análisis de las normas de género, de las diferentes formas de discriminación y de los desequilibrios de poder a fin de garantizar que las intervenciones lleguen a los segmentos más marginados de la población.

Enfoque de género. Supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad.

Enfoque de inclusión. Proceso por el cual se alcanza la igualdad, asegura que todas las personas sin distinción puedan ejercer sus derechos y garantías, aprovechar sus habilidades y beneficiarse de las oportunidades que se encuentran en su entorno; respondiendo positivamente a la diversidad de las personas y a las diferencias individuales, entendiendo que la diversidad no es un problema, sino una oportunidad para el enriquecimiento de la sociedad.

Enfoque generacional. Se refiere a la participación e integración de todos los grupos de edad coexistentes en la sociedad para aprovechar esa fuente de intercambios de conocimientos, habilidades y experiencias en las actividades relacionadas a la salud.

Enfoque integral e integrado. Implica la incorporación de un rol activo y participativo como agentes de cambio, tanto de las y los servidores de salud, la persona usuaria y la comunidad; con el fin de alejarse del rol paternalista vigente en la sociedad y contribuir conjuntamente y de forma corresponsable a las acciones de promoción y prevención de la salud.

Enfoque basado en la determinación social de la salud. Implica el establecimiento de los mecanismos socioeconómicos de estratificación que configuran las oportunidades de salud de los grupos sociales con base en la ubicación de las personas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a recursos; y por lo cual se busca que el derecho humano a la salud llegue a todas las personas en igualdad de condiciones.

Enfoque de educación integral de la sexualidad. Basado en el reconocimiento de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, busca equipar a través de servicios especializados, estrategias definidas dirigidas de forma inclusiva para el apropiamiento de conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que necesitan las personas para determinar y gozar de su sexualidad de forma integral, tanto a nivel individual y en sus relaciones.

Enfoque de interseccionalidad. Facilita la comprensión de las múltiples dimensiones de la identidad, determina cómo, diferentes categorías de discriminación, construidas social y culturalmente, interactúan en simultáneos niveles contribuyendo a una sistemática desigualdad social y a formas de discriminación entrecruzadas.

VII. Objetivos

Objetivo general

Garantizar la transversalización del enfoque de género aplicando la interseccionalidad en políticas, programas, proyectos, planes estratégicos y de trabajo y acciones institucionales en el Sistema Nacional Integrado de Salud, cumpliendo con el principio de igualdad, equidad y no discriminación, fomentando relaciones y servicios integrales libres de violencia, que contribuyan a mejorar la eficiencia, cobertura y calidad de los programas de salud en beneficio de la población en general.

Objetivos específicos

1. Desarrollar, institucionalizar, implementar e impulsar las estrategias de transversalización del enfoque de género en el SNIS, en cumplimiento a la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE) y a la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), contribuyendo a la interseccionalidad, la equidad, la igualdad y erradicación de la discriminación y la violencia en el SNIS.
2. Implementar el enfoque de género e interseccionalidad en la planificación institucional y provisión de los servicios de salud del SNIS.

3. Garantizar los principios de igualdad, Equidad y No discriminación en las Políticas de Recursos Humanos del Sistema Nacional Integrado de Salud, que permitan el acceso, la contratación y el desarrollo del personal en todos los niveles de la organización, como lo concierne a la remuneración y demás prestaciones laborales.
4. Garantizar la igualdad, equidad, no discriminación y la erradicación de la violencia basada en género, conforme al respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos, en la atención integral prestada en el SNIS.
5. Garantizar asignaciones presupuestarias en la planificación del SNIS, para responder a las necesidades que implica el cumplimiento de la transversalización de género.
6. Promover la participación de la sociedad civil para la vigilancia del cumplimiento de los principios de equidad, igualdad y no discriminación del SNIS.
7. Generar espacios interinstitucionales e intersectoriales en el SNIS, para garantizar la equidad e igualdad en la atención integral de salud en la población.
8. Promover que la gestión de proyectos de cooperación externa incorpore el enfoque de género en el SNIS.

VIII. Estrategias y líneas de acción

Objetivo específico 1

Desarrollar, institucionalizar, implementar e impulsar estrategias de transversalización del enfoque de género en el SNIS, en cumplimiento a la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE) y a la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), contribuyendo a la interseccionalidad, la equidad, la igualdad y erradicación de la discriminación y la violencia en el SNIS.

Estrategias

Estrategia 1.1. Implementar acciones para la transversalización del enfoque de género que contribuyan a la equidad, igualdad y erradicación de la discriminación y la violencia en el SNIS.

Líneas de acción

1.1.1. Transversalizar el enfoque de género en los documentos regulatorios del SNIS.

1.1.2. Promover al más alto nivel jerárquico de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud, la creación de las Unidades de Género (UG) y el fortalecimiento de las existentes, dando cumplimiento a la LIE y a la LEIV.

1.1.3. Impulsar la transversalización del enfoque de género en el personal del SNIS a través de la implementación de procesos formativos, de capacitación y sensibilización.

Estrategia 1.2. Establecer y promover los mecanismos de transversalización del enfoque de género a nivel institucional e interinstitucional.

Líneas de acción

1.2.1. Crear la Comisión Nacional de Género y Salud, como espacio Interinstitucional de coordinación, evaluación y seguimiento de implementación de la presente Política.

1.2.2. Promover la creación de la «Red de Referentes de Género institucional e interinstitucional», para asegurar la transversalización del enfoque de género en el SNIS.

1.2.3. Elaborar e implementar acciones conjuntas para facilitar la transversalización del enfoque de género en las instituciones que conforman el SNIS.

Objetivo específico 2

Implementar el enfoque de género en la planificación institucional y provisión de los servicios de salud del SNIS.

Estrategia 2.1. Integración de indicadores y resultados orientados a la igualdad, equidad y no discriminación en la planificación institucional del SNIS.

Líneas de acción

2.1.1. Armonizar la sistematización de información en salud con enfoque de género en cuanto a la medición, estratificación, presentación, segregación y elaboración de indicadores.

2.1.2. Crear e implementar los indicadores de género en materia de igualdad, equidad y no discriminación y vida libre de violencia del SNIS.

2.1.3. Implementar planes estratégicos y operativos institucionales con objetivos, indicadores y resultados, relacionados con el enfoque de género.

2.1.4. Fortalecer los sistemas de información y estadísticas en salud, para la transversalización del enfoque de género.

2.1.5. Promover que las investigaciones en salud del SNIS apliquen el enfoque de género.

Objetivo específico 3

Garantizar los principios de igualdad, equidad y no discriminación en las políticas de recursos humanos del SNIS, que permitan el acceso, la contratación y el desarrollo del personal en todos los niveles de la organización, como lo concerniente a la remuneración y demás prestaciones laborales.

Estrategia 3.1. Implementar los mecanismos institucionales para el desarrollo laboral y profesional del personal de manera igualitaria y equitativa.

Líneas de acción

3.1.1. Identificar periódicamente las brechas de desigualdad de género en las relaciones laborales, al interior de las diferentes instituciones que conforman el SNIS con los indicadores correspondientes de Salud.

3.1.2. Promover el cumplimiento del principio de igualdad, equidad y no discriminación en los requisitos y criterios de reclutamiento, selección, contratación y promoción de personal del SNIS.

3.1.3. Implementar un mecanismo de control y seguimiento que asegure el acceso del personal de salud a la formación, capacitación, aprendizaje a nivel nacional e internacional en condiciones de equidad, igualdad y no discriminación en el SNIS.

3.1.4. Crear mecanismos en todos los niveles del SNIS para prevenir, detectar y atender la violencia contra las mujeres en el ámbito laboral, con énfasis en la discriminación, acoso sexual y acoso laboral.

3.1.5. Impulsar e incrementar la participación de investigadoras en estudios científicos de salud.

Objetivo específico 4

Garantizar la igualdad, equidad, no discriminación, y la erradicación de la violencia basada en género, conforme al respeto y cumplimiento de los Derechos Humanos, en la atención integral prestada en el SNIS.

Estrategia 4.1. Incorporar el enfoque de género a la promoción de la salud en el SNIS

Líneas de acción

4.1.1. Garantizar que en las acciones de promoción de la salud se incorpore el enfoque de género.

4.1.2 Garantizar que los documentos regulatorios relacionados a la promoción de salud incorporen el enfoque de género.

Estrategia 4.2. Prestación de servicios de salud no sexistas y sin discriminación por género con énfasis en grupos vulnerables, considerando la interseccionalidad.

Líneas de acción

4.2.1. Garantizar que la prestación de servicios sanitarios se realice sin discriminación por género, edad, discapacidad, orientación sexual o personas con VIH/SIDA atendiendo la interseccionalidad.

4.2.2. Garantizar la atención integral en salud a mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes y adultas en situación de violencia de género en el SNIS.

4.2.3. Garantizar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas, especialmente de las niñas, las adolescentes y las mujeres, como elementos fundamentales de sus derechos humanos e integrarlos al SNIS.

4.2.4. Garantizar el derecho a una vida libre de violencia en la prestación de servicios de salud en general y en especial atención a niñas, adolescentes y mujeres en situaciones de emergencias y desastres que contribuyan a la prevención de violencia en situaciones de resguardo o contención.

4.2.5. Considerar los aspectos étnicos y culturales en la atención integral a la salud.

4.2.5. Garantizar desde la promoción de la salud, la sensibilización en las masculinidades disidentes y no violentas como un medio para mejorar la salud integral.

Objetivo específico 5

Gestionar asignaciones presupuestarias en la planificación del SNIS, para responder a las necesidades que implica el cumplimiento de la transversalización de género.

Estrategia 5.1. Implementación de presupuestos con enfoque de género en el SNIS

Líneas de acción

5.1.1. Aplicar los lineamientos establecidos para la incorporación del enfoque de género en los presupuestos del SNIS.

5.1.2. Generar espacios de discusión en el proceso de elaboración de los presupuestos institucionales para integrar el enfoque de género.

5.1.3. Generar espacios de evaluación y sistematización de la experiencia de integración del enfoque de género en el presupuesto institucional del SNIS.

Objetivo específico 6

Promover la participación de la sociedad civil para la vigilancia del cumplimiento de los principios de equidad, igualdad y no discriminación del SNIS.

Estrategia 6.1. Fortalecer la participación social para el ejercicio de la contraloría en el cumplimiento de los objetivos de la Política para la igualdad y equidad de género en salud.

Líneas de acción

6.1.1. Facilitar espacios para que la sociedad civil organizada y no organizada participe en el ejercicio de la contraloría social del cumplimiento de los objetivos de la presente Política.

6.1.2. Dar respuesta a los resultados de la contraloría social, en el cumplimiento de los objetivos de la política.

6.1.3. Generar mecanismos de evaluación de la implementación de la Política para la igualdad y equidad de Género en Salud, con participación de la sociedad civil.

Objetivo específico 7

Generar espacios interinstitucionales e intersectoriales en el SNIS, para garantizar la equidad e igualdad en la atención integral de la salud de la población.

Estrategia 7.1. Establecer el enfoque de género en las alianzas interinstitucionales e intersectoriales del SNIS

Líneas de acción

7.1.1. Promover un espacio intersectorial nacional que incluya la institucionalidad pública, la sociedad civil y la cooperación para la difusión, seguimiento y aplicación de la Política.

7.1.2. Promover la participación intersectorial con el involucramiento de las organizaciones comunitarias y sociales de salud en los espacios municipales, departamentales, regionales y nacionales, para garantizar el cumplimiento de la política.

7.1.3. Desarrollar acciones interinstitucionales e intersectoriales que garanticen la igualdad y la equidad en la oferta de servicios de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.

7.1.4. Generar mecanismos de información y seguimiento de acuerdos, entre los espacios interinstitucionales e intersectoriales y la Comisión Nacional de Género en Salud.

Objetivo específico 8

Promover que la gestión de proyectos de cooperación externa incorpore el enfoque de género en el SNIS.

Estrategia 8.1. Garantizar que la gestión, ejecución del financiamiento y asistencia técnica proveniente de la cooperación externa, cumplan con la transversalización del enfoque de género en el SNIS.

Líneas de acción

8.1.1. Planificar acciones que permitan incorporar el enfoque de género en salud, en el trabajo con las agencias de cooperación externa.

8.1.2. Generar mecanismos para la evaluación de la transversalización del enfoque de género en el financiamiento y asistencia técnica.

IX. Vigencia

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

COMUNÍQUESE.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official seal. The seal is also in blue ink and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" at the bottom, and "REP. DE EL SALVADOR" at the very bottom. In the center of the seal is a coat of arms featuring a quetzal bird.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*



Referencias bibliográficas

1. ONU (2004). Comité de la CEDAW: Recomendación general N° 25 a los Estados parte. Estados Unidos.
2. MINSAL (2018). Enfoque de Género, Análisis de la Determinación Social de la Salud. Dirección de Vigilancia Sanitaria. San Salvador, El Salvador.
3. ONU (2011). Consejo de Derechos Humanos: Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. 19º período de sesiones, Estados Unidos.
4. International Planned Parenthood (2017). Caja de Herramientas sobre la Diversidad Sexual. Región del hemisferio occidental, San José, Costa Rica.
5. UNFPA (2006). Igualdad y Equidad de Género: Aproximación Teórico-Conceptual, Herramientas de trabajo en Género, Vol. I, para Oficinas y Contrapartes para Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
6. OPS (2005). Política de la Organización Panamericana de la Salud en Materia de Igualdad de Género, Estados Unidos.
7. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (2011). Normativa Nacional para la Igualdad de Género, 1a. edición. San Salvador, El Salvador.
8. ISDEMU. Escuela de Formación para la Igualdad Sustantiva (EFIS). Glosario de Género, compilado. Tomo 1-5. San Salvador, El Salvador.
9. AWID (2004). Derechos de las mujeres y cambio económico. Boletín No9, Canadá.
10. OMS (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Suiza.
11. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Convención De Belem Do Para), 1995, Estados Unidos.