

métodos anticonceptivos de emergencia; el acceso al aborto en condiciones seguras; y la construcción de otro hospital dedicado a la atención de las mujeres; así como, mejoras urgentes en infraestructura y recursos del actual Hospital de Maternidad.

Las Dignas han hecho esfuerzos de incidencia dirigidos al MINED a través del programa de educación no sexista, desde el cual tratan de incluir la educación sexual oportuna, científica y sin prejuicios, como un eje importante del área de educación para la vida.

Por su parte, Las Mélicas han realizado esfuerzos de incidencia a través de la evaluación y facilitación de políticas públicas municipales de la mujer, desde donde se impulsa el componente de la salud integral de las mujeres, bajo el enfoque de los derechos sexuales y reproductivos.

Desde el espacio de la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva, que reúne a las organizaciones consultadas para este estudio, se promueve el respeto al ejercicio de los DS y DR a través de procesos de información, de capacitación, comunicación e incidencia política.

Para reforzar su trabajo de incidencia, la Alianza realizó un estudio y análisis sobre la Legislación nacional e internacional en salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, con el objetivo de identificar el marco legal existente en el país, así como visibilizar los vacíos y logros en materia de defensa de los DS y DR (Guirola, 2007). Aunque desde esta Alianza no se han impulsado acciones de incidencia concretas para negociar con el Estado en la formulación de leyes relacionadas con los DS y DR de las mujeres, en sus proyecciones tiene previsto la gestión de recursos, la promoción y formulación de leyes y el inicio de un proceso de negociación con instancias estatales y gubernamentales.

Una de las iniciativas de incidencia exitosa, de las coordinaciones entre las organizaciones de mujeres, fue la declaración del 24 de noviembre como “Día Nacional de la No violencia contra la mujer” (1994), aprobada por Decreto Legislativo No. 197, con este suceso se reconoce que la violencia contra las mujeres problema social grave y que es pertinente erradicar.

Otro logro de las organizaciones de mujeres fue la creación de la ley especial contra la violencia intrafamiliar (1996). Ley que se considera un importante avance en materia de prevención en violencia sexual contra las mujeres, que surge como resultado de la incidencia política al presionar al Estado salvadoreño para que este cumpliera sus compromisos adoptados frente a las Naciones Unidas.

En general, el éxito más representativo de la incidencia política de las organizaciones de mujeres fue la reformulación del Código Penal en el que se incluyeron nuevos delitos

y sanciones para garantizar la protección integral de las mujeres. Como se señala en un estudio realizado por la Alianza, en El Salvador se cuenta con una legislación que regula los delitos contra la libertad sexual (1998), en la que se legisla la violación a menor incapaz (Artículo 159 Código Penal.), la agresión sexual en menor incapaz (Artículo 161 Código Penal.), el estupro (Artículo 163 Código Penal), estupro por prevailecimiento (164 Código Penal), acoso sexual (Art. 165 Código Penal.), remuneración a menores de edad por actos sexuales o eróticos (Artículo 169 A. Código Penal), utilización de personas menores de 18 años e incapaces en pornografía (Artículo 173 Código Penal.), trata de personas (Artículo 367 B. Código Penal).

En el año 2004, se realiza otra reforma a la legislación nacional relacionada contra la privación de la libertad sexual en la que amplían las conductas sexuales indeseadas que impliquen: tocamientos, frases, señas u otras conductas inequívocas de naturaleza o contenido sexual.

Otro importante avance es la incidencia política realizada hacia el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), en la creación del "Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2005-210", El Programa Nacional de Atención Integral a la Salud del Adolescente, las Normas de Atención del Adolescente, y el Plan Estratégico para la atención a la Salud del Adolescente.

Estos se consideran logros de incidencia porque las organizaciones de mujeres han realizado foros, encuentros, jornadas de reflexión y charlas informativas para visibilizar la gravedad de los embarazos en adolescentes en El Salvador, ya que éste es el segundo en Latinoamérica con el índice más alto en la tasa de fecundidad de adolescentes (CLADEM, 2003).

Es de señalar, que luchar porque el Estado cumpla su responsabilidad en la protección y garantía de los DS y DR de la juventud, es parte de las metas y compromisos de incidencia asumida por las organizaciones de mujeres, en coordinación y por separado.

En general, un logro valorado por las organizaciones de mujeres como importante en incidencia política, es que sean reconocidas como el principal referente en la defensa de los derechos humanos de las mujeres, específicamente, en la defensa de los Derechos sexuales y Derechos reproductivos por las distintas instancias e instituciones del Estado. Además, a través de sus años de trabajo han ido construyendo un posicionamiento político colectivo como actoras visibles de la sociedad civil.

Con su actuación promueven el derecho "a vivir libre de violencia sexual", el derecho "a la participación en políticas públicas" y el derecho "a la igualdad de oportunidades y a la equidad".

4.6. Atención en servicios de salud

Son pocas las organizaciones que trabajan prestando servicios en atención de salud. Solamente Las Mélicas han podido sostener desde 1998 la "Clínica de Atención Integral a la mujer Isis Dagmar", ubicada en Tecoluca, en la Región Paracentral. Presta atención médica dirigida a la población femenina, para ello cuenta con servicios de medicina general, control de la maternidad (antes del parto, y post parto), atención e información en anticoncepción y planificación familiar, prevención de de Cáncer, de útero y mamas y prevención de VIH-SIDA.

Los cuatro componentes de la Clínica son: atención médica, atención jurídica, atención psicológica y la capacitación sobre el tema de la salud, en específico, salud sexual y salud reproductiva, dando énfasis en la prevención de ITS y VIH-SIDA.

Para aprovechar el recurso de la Clínica, Las Mélicas, realizan campañas de toma de citología en todas sus regiones de trabajo, para ello, llevan servicio a través de la ambulancia del proyecto. Una de las ventajas de la atención en salud que prestan Las Mélicas es que las mujeres se sienten más cómodas, ya que el servicio se presta haciendo énfasis en la salud de las mujeres y ellas son atendidas por otras mujeres.

El establecimiento de los servicios de atención en salud de Las Mélicas surge como una forma de suplir las carencias que tiene el Estado para atender a las mujeres de manera especializa en este rubro. El objetivo no es sustituir al Estado, sino brindar atención a las mujeres de las regiones rurales demostrando así, que es posible con pocos recursos ofrecer una atención de calidad y con calidez.

CEMUJER ha trabajado la atención médica, desarrollando campañas de prevención y atención al cáncer de mama y cáncer intrauterino, así como atención en salud materna.

Flor de Piedra reportó haber contado con servicios de salud en 1999, como un proyecto de atención integral para la atención de las trabajadoras del sexo. La prestación del servicio se centró en la atención y prevención de ITS y VIH-SIDA, proveyendo a las mujeres de condones y métodos anticonceptivos. Sin embargo, el proyecto desapareció por falta de auto sostenibilidad financiera. A pesar de las limitaciones, continúan ofreciendo condones y anticoncepción de emergencia de acuerdo a las existencias con las que cuentan.

En Las Dignas, el proyecto más fuerte relacionado directamente a la salud de las mujeres ha sido un Programa con Parteras dirigido a mujeres de Chalatenango, Berlín, Talpetate, entre otras comunidades. Este constituyó un esfuerzo para capacitar a las

mujeres parteras, incluso algunas ya contaban con un carné de parte del Ministerio de Salud para ejercer como tales, por lo que el objetivo era formarlas para que ellas pudieran integrar a sus prácticas, elementos de prevención en ITS y VIH-SIDA, sexualidad, maternidad segura y voluntaria.

Es de destacar el trabajo realizado por la Asociación de Parteras de Suchitoto “Rosa Andrade” que surge en 1994 integrada por 28 socias. Su misión es proporcionar atención en salud sexual y reproductiva, a mujeres de bajos recursos en las comunidades rurales y urbanas del Municipio de Suchitoto. Los servicios que prestan son: control de embarazos, atención del parto domiciliario y durante el puerperio, asesoría para planificación familiar y dotación de anticonceptivos, sensibilización y educación. Todo esto lo hace a través de charlas y talleres sobre salud reproductiva a niñas, niños y adolescentes en los centros escolares, charlas a madres y padres de familia.

Entre los logros obtenidos por esta asociación se registra, en primer lugar, haber capacitado a cuarenta y cinco parteras, con nuevos conocimientos prácticos y teóricos. En segundo lugar, haber negociado con el Ministerio de Salud su certificación que las acredita como parteras (1994), para ello sus socias realizaron prácticas supervisadas por el personal médico en el hospital de Suchitoto y Cojutepeque. En tercer lugar, tener reconocimiento del Ministerio de Salud y de la Alcaldía Municipal como parteras empíricas calificadas, valorando con ello la recuperación de los saberes ancestrales de las mujeres.

El impacto obtenido por su trabajo se observa en que muchas mujeres ejercen el auto cuidado de su cuerpo, utilizan anticonceptivos, realizan con periodicidad sus chequeos médicos, expresan tener conocimientos sobre el VIH-SIDA.

Con todo el trabajo realizado en la prestación de servicios de salud se promueve el derecho “a ejercer y disfrutar plenamente la vida sexual”.

4.7. VIH-SIDA¹⁴⁴.

En general, todas las organizaciones consultadas para esta investigación, trabajan en la prevención de las ITS y el VIH-SIDA, difundiendo sus causas, sus síntomas y su tratamiento a través de procesos formativos y material escrito. Sin embargo, el factor común de su método es el abordaje como un componente más de los

¹⁴⁴ Vale la pena hacer las siguientes precisiones: SIDA: Síndrome: conjunto de signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad. Inmuno: se refiere al sistema inmunológico encargado de defender al cuerpo de las enfermedades. Deficiencia: indica que el sistema de defensa no funciona normalmente. Adquirida: no se hereda es provocado por un virus. VIH (acrónimo de Virus de la Inmunodeficiencia Humana) es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

procesos de formación, sensibilización y capacitación en salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

En el MSM se ha trabajado en la promoción del uso del condón con los grupos de jóvenes mixtos, con el objetivo de reducir la propagación y contagio de ITS y VIH-SIDA.

CONAMUS ha realizado su trabajo con grupos de mujeres jóvenes y adultas vendedoras ambulantes, sobre todo en las áreas geográficas cercanas a la carretera de oro, con quienes han desarrollado jornadas informativas y de sensibilización. Otro de los esfuerzos se realizó con mujeres presidiarias integrantes de un grupo de maras de entre 18 y 24 años de edad, que estaban siendo privadas de sus DS y DR, por no tener recursos de anticoncepción en sus visitas conyugales en el Penal de mujeres de Berlín. Esta actividad ya no tuvo continuidad porque cerraron el penal y las reclusas fueron trasladadas a otros centros de internamiento.

Flor de Piedra, es una institución especializada en la prevención del VIH-SIDA en nuestro país, y se ha dedicado a capacitar a su población meta en diversas temáticas relacionadas con su trabajo y con los DS y DR, con el objetivo de que ellas sean facilitadoras dentro de sus centros o espacios de trabajo, además, conciencian a sus compañeras y clientes sobre la necesidad del uso del condón. Otras capacitaciones que imparten, incluyen los temas sobre SSR, cuidado del cuerpo, anticoncepción y prevención del VIH-SIDA y de ITS, con la metodología de pares. El financiamiento para estas actividades es predominantemente otorgado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA).

Entre 1994 y el año 2001 contaron con un grupo de apoyo para Trabajadoras Sexuales con VIH-SIDA, pero fue suspendido por el miedo de las Trabajadoras Sexuales contagiadas, de salir del anonimato y que fuesen despedidas por sus empleadores y empleadoras. En ese mismo período la organización proporcionó tratamientos especializados para el VIH-SIDA.

En la actualidad, las mujeres atendidas por Flor de Piedra aprovechan los espacios de trabajo para hacer procesos de formación en DS y DR, y sobre todo en SS y SR, a través de charlas y talleres.

En este sentido, uno de los logros importantes del proceso de sensibilización y empoderamiento de las Trabajadoras Sexuales es que se han reconocido así mismas como sujetas de Derechos Sexuales y Reproductivos. Ahora, ellas exigen en las Unidades de Salud, SIBASIS o FOSALUD condones y métodos anticonceptivos, como servicios que el Estado, tiene obligación de garantizar para su seguridad laboral, social y personal.

Estas mujeres también han adquirido consciencia de sus derechos y a los riesgos que se exponen de contagiarse de ITS y de VIH-SIDA, si no se protegen; muchas de ellas tienen información acerca los convenios que el Ministerio de Salud ha firmado con el Fondo Global para el cumplimiento de los "Objetivos del Milenio", por lo que éste recibe fondos específicos para la prevención del VIH-SIDA.

Flor de Piedra además, cuenta con Cuadernos de trabajo sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva y prevención de ITS y VIH-SIDA. Este material constituye un manual educativo para Trabajadoras Comerciales del Sexo y expone de forma sencilla, clara y científica información pertinente sobre contagios y prevención.

ORMUSA ha desarrollado estas temáticas en los procesos de formación y capacitación que realiza en centros escolares, con grupos mixtos de jóvenes. En paralelo capacita a integrantes de la comunidad educativa (personal docente y administrativo, padres y madres, etc.), para que estos contribuyan con la educación de los y las estudiantes. Otras actividades como ferias o festivales informativos sobre VIH-SIDA son realizados con diferentes centros educativos.

En Las Mélicas, el tema de prevención en VIH-SIDA e ITS, es abordado como componente del Programa de Salud y No Violencia. Impulsan capacitaciones, sensibilización, difusión y prevención, así como campañas para promover la realización del examen.

En el IMU se trabaja desde el 2004 en un proceso con jóvenes de ambos sexos, cuya finalidad ha sido la prevención de los embarazos precoces y el contagio de VIH-SIDA e ITS; así como la promoción del liderazgo y el empoderamiento específicamente de las jóvenes.

Para Las Dignas, el tema cobró mayor importancia después de haber realizado un diagnóstico en las comunidades donde trabajaban (2001-2002), el cual reveló el desconocimiento casi total que las mujeres de las comunidades tenían sobre el contagio y prevención de las ITS y del VIH-SIDA. A partir de este estudio, le dieron prioridad al tema desde el programa de violencia. Sin embargo, no ha habido ninguna acción o programa específico al respecto.

La Coordinadora de Jóvenes por los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, realizó en el año 2005 un encuentro de jóvenes, en el que contaron con la presencia de un especialista, en prevención de VIH-SIDA.

La Alianza por la Salud Sexual y Salud reproductiva en su "Estudio y Análisis sobre la Legislación nacional e internacional en salud, derecho sexuales y derechos

reproductivos”, señala que en El Salvador existe una Ley especial de VIH-SIDA, un Plan estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control del VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual; así como una Política de atención Integral a la Epidemia del VIH-SIDA.

En esta legislación se estipula la incorporación del estudio de las ITS y del VIH-SIDA en la currícula de educación sexual de los centros educativos privados y públicos del país. Además, se observa la intención de prevenir, controlar y regular la atención en casos de contagio; garantizar los derechos sociales e individuales de personas con VIH-SIDA. Desde las Instituciones del Estado se establece el principio de no discriminación y como se mencionó anteriormente, señalan la abstinencia sexual y la fidelidad mutua como los “únicos métodos seguros de prevención” (ASSSR, 2007).

Los logros fundamentales en este tema son la amplia difusión sobre la enfermedad del VIH-SIDA, con lo que se ha garantizado el acceso a información de amplios sectores de mujeres y hombres. Se reconoce que las Trabajadoras Sexuales han tenido un papel altamente protagónico en la prevención del VIH-SIDA tanto entre ellas como con su clientela.

Por otro lado las organizaciones de mujeres han coordinado con Instituciones del Estado una serie de acciones en pro de la prevención de la enfermedad. Además, éstas han realizado investigaciones sobre la legislación salvadoreña y las políticas públicas, para contar con información fidedigna que les permita exigir desde el Movimiento de Mujeres los compromisos del Estado en materia de VIH-SIDA. Con estas acciones las organizaciones de mujeres han promovido el “derecho a ejercer y disfrutar plenamente de la vida sexual”, el derecho “a la educación sexual”, y el derecho a “la participación en políticas públicas sobre sexualidad”.

4.8. Trabajo sexual.

En El Salvador solamente la Organización de Mujeres Flor de Piedra trabaja directamente con mujeres Trabajadoras del Sexo (TS). A principios de los años noventa, la organización coordinó y condujo el proceso de empoderamiento y sensibilización de Trabajadoras Sexuales lideresas. Desde el 2003 ha promovido la formación de la Organización de Trabajadoras del Sexo (OTS). Asimismo, formuló una plataforma reivindicativa y en la actualidad han decidido empujar una agenda encaminada a mejorar las condiciones laborales y a dignificar el estatus social de Trabajadoras Sexuales.

El trabajo que realiza con mayor fuerza la organización son las capacitaciones de Trabajadoras Sexuales, para que ellas, se desempeñen como facilitadoras de los procesos de sensibilización sobre derechos laborales, DS y DR, Salud Sexual y Salud

Reproductiva, auto cuidado, prevención de ITS y VIH-SIDA, uso del condón, entre otros temas. Estos procesos los realizan desde sus espacios y lugares de trabajos a través de breves charlas-talleres, conversaciones privadas con otras Trabajadoras Sexuales no organizadas y con los mismos clientes al momento de la contratación de servicios.

El objetivo de Flor de Piedra y la OTS, es empoderar a las mujeres Trabajadoras Sexuales, a través de procesos de sensibilización y de reconocimiento de que son sujetas de derechos, así como la dignificación de su labor como trabajadoras comerciales, que prestan un servicio sexual.

El componente de los DS y DR es relativamente nuevo en la formación de las Trabajadoras Sexuales organizadas (2003), ya que la incorporación de la temática a las líneas estratégicas del trabajo de la organización, se da desde que una de sus integrantes se constituye en el enlace oficial de CLADEM. A partir de este momento, se reconoce en los diferentes procesos formativos en la organización, la necesidad de apropiarse de la sexualidad desde la perspectiva del enfoque de Derechos y específicamente desde la perspectiva de los DS y DR. Según las TS esto ha permitido que ellas redimensionen su trabajo y su propio auto concepto, al valorarlo desde la óptica de los Derechos Humanos.

Los logros más visibles, según las facilitadoras de estos procesos, son la mejora en la auto imagen y auto concepto de las mujeres. Resultado que se percibe en un incremento cualitativo de la autoestima de la mujer Trabajadora Sexual, que se va liberando de las cargas morales que le impone la sociedad, así como la percepción de los riesgos de su oficio y los derechos que tiene como mujer. De la misma manera, es otro logro relevante que las Trabajadoras Sexuales cuenten con una organización gremial que las represente en sus derechos y facilite su interlocución con el Estado, cuerpos policiales y clientes.

4.9. Violencia sexual.

La temática de la violencia sexual ha sido la que más ha ocupado las agendas de trabajo de las organizaciones de mujeres, probablemente por la gravedad del problema en El Salvador. Fue hasta que las organizaciones de mujeres presionaron al Estado, que se incluyeron medidas, planes y políticas específicas para enfrentarse a este flagelo social. De allí, que se reconozca en distintas esferas sociales, el importante papel que las organizaciones de mujeres han desempeñado cada una y en su trabajo conjunto a través de redes, coordinaciones, concertaciones, etc., para promover medidas legales y tutelares en beneficio de las mujeres violentadas.

En CONAMUS el trabajo en prevención y asistencia en casos de violencia contra la mujer inicia desde su surgimiento en 1987, con programas de atención jurídica,

médica y psicológica. Además ha realizado ferias para difundir los mecanismos de acción con los que cuentan las mujeres, así como los medios de prevención e identificación de violencia.

En los últimos cinco años, se han dedicado a trabajar el fenómeno de la violencia desde la explotación sexual comercial y la “trata de personas (mujeres, niñas y niños)”. Esta organización está trabajando este tema¹⁴⁵ vinculado a las condiciones en que se da la migración femenina, ya que muchas mujeres y niñas salen del país por vías ilegales guiadas por coyotes y frecuentemente en el camino ellos se convierten en tratante y las venden. Aunque el trabajo es bastante reciente, están en una etapa de identificación de la problemática, que les permita definir acciones concretas para prevenir e intervenir en estos casos.

El logro más importante que identifican Las Mélidas en esta área, es la existencia a nivel social de mayor claridad acerca de la violencia contra las mujeres, haberla despojado de su condición de tabú, al reconocerse su existencia en la “Ley de Violencia Intrafamiliar” y otras medidas de protección legales para las mujeres, también alcanzadas por el esfuerzo constante de las organizaciones de mujeres.

La asimilación y entendimiento de que la violencia contra las mujeres no es natural y está penalizada por la ley, ha sido posible mediante la sensibilización de la población a través de campañas de difusión en los medios de comunicación y campañas propagandísticas (afiches, artículos y accesorios, libretas, folders, etc.). Además, se han promovido programas dirigidos a la erradicación de la violencia contra la mujer y para obtener mayor impacto en sus acciones, han realizado alianzas estratégicas con otros sectores de la sociedad, y establecido redes de cooperación nacional e internacional. En este sentido el trabajo de incidencia y presión hacia el Estado ha sido clave para alcanzar las conquistas sobre este tema.

Las Mélidas cuentan, además, con asistencia jurídica y psicológica en tres de sus casas regionales, atendiendo desde allí casos de violencia, cuota alimenticia y diversas demandas hacia los cónyuges. Desde el Programa de Salud y No Violencia se han promovido alrededor de 150 grupos de apoyo y auto ayuda, utilizando la metodología del sicodrama en algunos de estos. Esta institución cuenta con un convenio con la Procuraduría General de la República para la pronta atención de casos de cuotas y violencia laboral.

Las Dignas, desde su nacimiento han contado con el Programa Contra la Violencia, que hoy día se denomina “Programa de Derechos por una vida libre de violencia”.

¹⁴⁵ Vale mencionar que otra de las organizaciones de mujeres que han incursionado en el tema de la trata de personas, específicamente de mujeres, niñas y niños es la AMS.

Desde este esfuerzo han desarrollado diversas campañas, jornadas de reflexión y acciones sostenidas contra la violencia, con el objeto de contribuir a la transformación de las percepciones culturales sobre la violencia ejercida contra la mujer, así como acciones de incidencia dirigidas hacia diferentes instancias estatales involucradas en el ciclo de atención en violencia intrafamiliar y específicamente en violencia ejercida contra las mujeres. En este sentido, la creación y existencia de grupos de auto ayuda, ha constituido un proceso clave para muchas mujeres que no contaban con recursos para poder salir por sus propios medios del ciclo de la violencia, al que estuvieron sometidas.

En el caso de ORMUSA, las acciones contra la violencia sexual se enmarcan en el contexto de la Violencia contra la Mujer e igualmente ha participado de redes y coordinaciones específicas para la erradicación y acción contra ella.

La organización ha trabajado la identificación, prevención y el marco de protección contra la violencia de las mujeres en el país, a través de charlas, talleres, ferias informativas y procesos con los grupos de mujeres organizadas, así como algunos grupos de auto ayuda para mujeres violentadas.

La Alianza para la Salud Sexual y Reproductiva en el estudio anteriormente referido¹⁴⁶, indica que el marco de acción y protección legal de las mujeres contra la violencia es amplio, porque han incluido en el Código Penal (1998), artículos relacionados con la violencia intrafamiliar, la libertad sexual, la violación, otras agresiones sexuales, violación y agresión sexual agravada, estupro. En las reformas de 2004, se agregaron otros ataques a la libertad sexual; además, en el campo de la violencia ejercida hacia la mujer en el seno de la familia, El Salvador cuenta con una Ley especial contra la Violencia Intrafamiliar (1996), en donde se estipula la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial en las relaciones familiares.

Así mismo, en el marco de las normas ministeriales el Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2005-2010 del Ministerio de Salud, en su línea de acción 2, señala la necesidad del fortalecimiento de la provisión de servicios en salud integral, con énfasis en Salud Sexual y Reproductiva, pertinente a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar.

Se considera que la existencia de estas medidas legales y ministeriales, son el fruto del trabajo constante y sostenido de las organizaciones de mujeres que han velado por visibilizar el tema y su importancia socio-política, a la vez que han logrado presionar en las instancias del Estado, el cumplimiento de los compromisos firmados en el marco de

¹⁴⁶ Alianza por la Salud Sexual y Salud Reproductiva, Op Cit.

tratados internacionales como: Las estrategias de Nairobi de la Conferencia Mundial de la Mujer en Kenya (1985), los compromisos de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994), la Plataforma de Acción de Beijing, China (1995), el Programa de Acción de El Cairo, entre otros.

Los logros evidentes de este trabajo es haber introducido en la legislación leyes que penalizan la violencia sexual, física, psicológica, patrimonial y psicológica. De la misma forma se valora la constitución de espacios de concertación entre actores públicos y organizaciones no gubernamentales preocupadas por la violencia de género.

Otros logros obtenidos, han sido promover a través de la formación el conocimiento de la legislación y de los distintos tipos de violencia; permear a los medios de difusión para que le pongan atención al tema de violencia; sensibilizar a mujeres y hombres de lo pernicioso de la violencia e insistir para que los indicadores de denuncia por casos de violencia sean más objetivos. Con estos resultados se ha promovido los derechos de “participación en las políticas públicas”, el de “vivir libre de violencia”, y “a la igualdad de oportunidades y a la equidad”.

5. Movimiento de Mujeres: obstáculos y dificultades para el ejercicio y respeto de los DS y DR en El Salvador.

En base a la experiencia de trabajo en el tema de DS y DR de las organizaciones consultadas para este estudio, se reconocen, a continuación los siguientes obstáculos y limitaciones de las organizaciones a partir de sus áreas de desempeño e incidencia.

5.1. Formación y sensibilización en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Casi todas las organizaciones han destinado sus programas y proyectos de DS y DR hacia población joven, porque consideran que es posible influenciar sus prácticas sexuales y reproductivas desde la juventud, hacia unas de responsabilidad y seguridad; y porque la población adolescente femenina, es la que está en mayor riesgo de embarazos no deseados.

Al definir esta prioridad, muchas veces, se deja en el olvido la formación y sensibilización dirigida hacia mujeres adultas y hombres adultos, que es igual de importante, en cuanto son madres, padres, abuelas, abuelos, hermanas, hermanos, etc., de las y los jóvenes implicados en los procesos formativos. Vale señalar que si el entorno donde se desarrollan las y los jóvenes no está sensibilizado, constituye una barrera para que estos puedan desarrollar en su vida cotidiana acciones y valores para ejercer y defender sus DS y DR.

En este mismo sentido, al priorizar el trabajo con jóvenes, la formación en DS y DR, muchas veces se enfatiza en los aspectos relativos a la reproducción, que están más ligados a los DR, que a la sexualidad misma. Esto se observa en el énfasis que se le da a las situaciones de la población en edad fértil; la limitante percibida es que este enfoque no permite hacer énfasis sobre los Derechos Sexuales, (erotismo, sensualidad, identidad y diversidad sexual, etc.) ya que casi siempre está enfocado a la prevención del embarazo no deseado, es decir a lo relativo a la reproducción, y la prevención de las ITS y VIH-SIDA. Es muy poco lo que se trabaja sobre el goce y ejercicio de los DS, en la mayoría de programas y proyectos y aunque se mencionan, no se ahonda en ellos.

En muchos programas y proyectos ni siquiera se menciona a los DS y DR en la presentación de los esfuerzos, más bien se abordan con otros nombre como auto cuidado, educación sexual, educación para la vida, prevención en violencia, etc. Ya que se considera riesgoso entrar a trabajar con las comunidades de forma abierta este tema.

Otro obstáculo en el área de formación y sensibilización en DS y DR, es que tanto el Ministerio de Educación (MINED) como el Ministerio de Salud (MSPAS) promueven en todas sus campañas la abstinencia y la fidelidad como el método más seguro de prevención de embarazos y contagio de ITS y VIH-SIDA. Sin embargo, en la realidad, las poblaciones atendidas en los programas y proyectos tienen una vida sexual activa desde muy temprano y estas recomendaciones no son pertinentes, porque las prácticas sexuales entre la juventud se inician a los 15 años en los hombres y a los 16 en las mujeres (FESAL, 2003:viii).

Por otro lado, la alta exposición a mensajes, imágenes y propaganda sexual a la que las personas adultas o jóvenes son expuestas diariamente, induce a las y los jóvenes a una sexualidad temprana sin la información necesaria para vivir la sexualidad de manera responsable. Esto es un contraste permanente, porque el tipo de conocimientos que las organizaciones de mujeres transmiten, son muchas veces, la única fuente confiable y veraz de información con la que las personas pueden contar, pero al no ser reforzada por otras instituciones de educación y salud pública, muchas veces esta información se pierde o no llega completa.

Una grave dificultad con la que se enfrentan las organizaciones de mujeres, es la falta de diagnósticos o estudios que revelen los elementos que constituyen la realidad del ejercicio y goce de los DS y DR de las mujeres en El Salvador. Esta ausencia de información y datos que fundamenten los contenidos de posibles procesos de formación limitan la definición de propuestas que partan de las demandas cognoscitivas de las poblaciones a atender.

La duración de los procesos formativos es otro obstáculo, ya que estos procesos se inscriben en programas y proyectos específicos, cuyos tiempos no responden al propio ritmo de las poblaciones participantes, sino que responden a los tiempos de los donantes. En este sentido, muchas veces por falta de recursos éstos se quedan truncados y sin seguimiento institucional.

Lo mismo sucede a nivel interno en las organizaciones, ya que no existen procesos formativos y de sensibilización en DS y DR de forma constante y permanente, sino más bien se hace de forma coyuntural respondiendo a acciones a partir de “fechas conmemorativas”, jornadas internacionales, etc.

En ocasiones, los procesos formativos y de sensibilización tienen poca convocatoria en las comunidades por las estigmatizaciones de que son objeto las organizaciones de mujeres, por ejemplo, en muchas comunidades se corre el rumor de que las mujeres son manipuladas por las representantes de las organizaciones en un sentido negativo, que va en contra de los valores tradicionales y las costumbres religiosas. Estos rumores más los fundamentos patriarcales y androcéntricos que caracterizan a la sociedad salvadoreña, son argumentos utilizados por los hombres para prohibir a las mujeres que se formen y sensibilicen en temáticas de SSR y DS y DR.

También asumen que estos conocimientos son incentivos para el libertinaje, la promiscuidad, el lesbianismo, etc. En este mismo sentido, las iglesias y sus representantes locales juegan un papel importante, pues muchas veces duplican la estigmatización negativa de las organizaciones de mujeres, satanizándolas y criminalizándolas.

Otro obstáculo, es la eminente confusión conceptual entre DS y DR que existe en la literatura y en procesos formativos, ya que confunden dichos conceptos y generalmente los consideran como parte de lo mismo, es decir como sinónimos. La gravedad, es que en la mayoría de procesos, al considerarlos como sinónimos se hace más énfasis en los DR y se obvian los DS, porque es mucho más complicado su abordaje por la carga moral que puede recaer sobre las educadoras o las organizaciones a cargo de estos procesos. Esto devela que existe mucho temor de tratar temas de SS y DS, por miedo a las reacciones de las usuarias y de su entorno, por el choque cultural y psicológico que puede significar hablar de erotismo, exploración corporal, masturbación, aborto, homosexualidad, lesbianismo, etc.

Inclusive, los mismos prejuicios sociales, culturales y religiosos de las propias educadoras, facilitadoras o promotoras de las organizaciones de mujeres, constituyen uno de los mayores obstáculos en la formación y sensibilización en DS y DR. Ya que, si la persona que va a dirigir un proceso no puede superar sus propios tabúes y estigmatizaciones sobre la sexualidad, es muy posible que el proceso no logre tener un

impacto real y consistente en la población capacitada. En vez de trascender o transgredir las viejas costumbres y prejuicios culturales, estos se refuerzan al transmitir las propias barreras de la propia sexualidad.

Los temas más controversiales de la educación en DS y DR, según las facilitadoras, educadoras y promotoras son: violencia sexual, identidad y diversidad sexual y aborto. Por ello son los más difíciles de reflexionar en los procesos de formación y sensibilización.

En algunos casos, la disponibilidad de infraestructura, es decir espacios físicos para poder desarrollar los procesos, constituye una dificultad, porque es necesario que tengan privacidad para que las y los participantes no sientan presión externa (vigilados, observados por otros/as) y puedan generar una atmósfera de receptividad y confianza.

La sensibilización y empoderamiento de su propia sexualidad por las trabajadoras sociales o facilitadoras de los procesos formativos, es decisiva para el éxito de dichos procesos, ya que de eso depende la calidad y calidez con la cual se capacitará a las y los participantes. En muchos casos, las facilitadoras transmiten sus propios prejuicios, estigmas y tabúes, aumentando el obstáculo en los procesos de sensibilización o formación.

Por otro lado, los materiales, en ocasiones, se quedan archivados en las oficinas de las organizaciones, apilados en archivos o estanterías. Es importante que éstos sean distribuidos de manera oportuna, ya que en muchos casos el material se descontinúa, al finalizar un proyecto por ejemplo, y ya no se distribuye entre la población que más necesita de la información.

En otros casos, los materiales didácticos para la sensibilización son muy biologicistas o propagandistas y no se fundamentan en un modelo vivencial-experiencial de la sexualidad. Por lo que informan, pero no sensibilizan y las y los usuarios no se identifican con la temática, desaprovechando importantes medios y recursos.

5.2. Planificación familiar (Anticonceptivos, Anticoncepción de Emergencia).

En lo relativo a los DS y DR, son las costumbres, creencias y tradiciones culturales-sociales, influenciadas por la cultura patriarcal, las barreras más significativas para el uso de métodos de anticoncepción y en especial del uso de la anticoncepción de emergencia. En numerosos casos, los cónyuges y los padres prohíben a las mujeres usar anticonceptivos, en otros es desde la iglesia, donde la figura del pastor o pastora y del sacerdote juega un rol importante, que se concreta a través de discursos y sanciones de carácter moral. De allí que el control social del cuerpo de las mujeres constituya, hoy

día, una práctica común en la sociedad salvadoreña en diferentes estratos sociales y condiciones socio-económicas.

El mayor obstáculo para el uso de la anticoncepción de emergencia, AE, es el desconocimiento general sobre su existencia y la posibilidad de poder acceder a ello. Aunado a ello, se ha constatado que aún cuando es uno de los métodos normados por el Ministerio de Salud en sus planes y normativas, la mayoría de las veces las clínicas de asistencia y el FOSALUD, no cuentan con dicho anticonceptivo entre sus medicamentos, por lo que no lo ofrecen a sus usuarios y usuarias. Además, en la mayoría de estos establecimientos el personal de atención al público no conoce de la existencia de los medicamentos de AE, ni su uso. Una dificultad mayor es el acceso de jóvenes y adolescentes a la AE, porque no se atreven a solicitarlo en las instancias públicas de salud.

Con dificultades económicas, algunas organizaciones de mujeres brindan información y en algunos casos proveen a las mujeres de la AE. Sin embargo, no es una práctica constante debido al alto costo de los medicamentos; esto ha provocado que se juzgue a las organizaciones de proveer métodos abortivos cuando en realidad lo que ofrecen son medicamentos de AE.

En el seno mismo de las organizaciones, muchas veces las trabajadoras no cuentan con la capacitación suficiente como para poder formar a otras mujeres al respecto, porque son pocas las que cuentan con expertas en el tema y que capacitan a su personal, sobre los distintos tipos de anticoncepción y sobre el uso responsable de la AE.

Otra limitación importante, es el factor económico, ya que el Estado quien debería de garantizar la AE, generalmente no cuenta ni siquiera con condones, por lo que no basta promover el uso de este anticonceptivo, si luego las mujeres no podrán tener acceso a éstos, por sus carencias económicas y el alto costo del producto. El uso de la inyección anticonceptiva es el que utilizan las mujeres con mayor frecuencia, porque este método es poco controlado por la pareja; hay que recordar que para muchas mujeres, usar la píldora implica informarles a sus compañeros de vida y muchos no estarían dispuestos a permitir su uso.

5.3. El aborto

Uno de los cambios de los procesos de globalización sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres salvadoreñas, ha sido la penalización del aborto, apoyada por la incidencia y la movilización que realizaron a nivel mundial las fuerzas del mercado, empresas multinacionales, el conservadurismo de la derecha y las iglesias fundamentalistas en los gobiernos. Un ejemplo claro de esto son los fundamentalismos,

especialmente de la Iglesia católica y sus vínculos con la poderosa y cuestionada Iglesia Católica norteamericana y su fundación *Human Life Internacional*, han promovido el cabildeo entre los organismos internacionales en contra del aborto.

En El Salvador entre 1997-1998, se promovió la penalización del aborto, primero sacándola del Código Penal (1997), que hasta esa fecha la reconocía en el artículo 169 como delitos no punibles:

- 1º. El aborto culposo propio que se hubiese ocasionado la mujer o la tentativa de esta para causar su aborto.
- 2º. El aborto realizado por facultativo con el propósito de salvar la vida de la madre, si para ello no hubiere otro medio y se realizare con el consentimiento de la mujer previo dictamen médico.

Si la mujer fuese menor, incapaz o estuviese imposibilitada de dar su consentimiento, será necesario el del cónyuge, el de su representación legal o el de un pariente cercano.
- 3º. El realizado por el facultativo, cuando se presumiese que el embarazo es consecuencia de un delito de violación o de estupro y se ejecutare con consentimiento de la mujer; y
- 4º. El practicado por facultativo con el consentimiento de la mujer cuando el propósito sea evitar una deformidad previsible grave en el producto de la concepción”.

Esta legislación avalaba el aborto terapéutico por tres causales, mismas que fueron revocadas a partir de 1998. En ese contexto, un obispo¹⁴⁷, del Opus Dei emprendió la cruzada en contra de las causales de aborto contempladas en el Código Penal: por malformación del feto, por violación y por enfermedad de la madre. Dicho obispo movilizó a las parroquias, recolectó cartas firmadas entre la feligresía para pedir la penalización del aborto y organizó procesiones para impactar a las y los legisladores, cabildeando junto a organizaciones conservadoras, como “Si a la Vida”.

Por su parte, “Si a la Vida” es una organización conformada por personas provenientes de las altas esferas de la sociedad conservadora salvadoreña y es apoyada por organizaciones internacionales como *Human Life Internacional*, creada en 1981 por la Iglesia Católica Norteamericana. Esta organización monitorea acciones anti aborto

¹⁴⁷ Luis Sáenz Lacalle.

en todo el mundo y promueve acciones de cabildeo con gobiernos en las Cumbres internacionales de la ONU.

Estas organizaciones conservadoras lograron incidir en las estructuras parlamentarias combinando el accionar de calle y el cabildeo. Algunas de sus acciones fueron:

- ⊙ Visitas a las parroquias para recolectar medio millón de firmas.
- ⊙ Visitas a centros comerciales, restaurantes, lugares públicos para repartir volantes a favor de la penalización del aborto.
- ⊙ Cabildeo con representantes de los distintos grupos parlamentarios. Esto incluyó demostraciones con mujeres embarazadas y personal médico que presentaban en imágenes de ultrasonografía la vida de un feto en el vientre de la madre.
- ⊙ Spots televisivos y cuñas radiales promoviendo la penalización del aborto.
- ⊙ Visitas y video foros en contra del aborto en Colegios Católicos.
- ⊙ Concentraciones frente a la Asamblea Legislativa.

Con todas estas acciones en 1997 y 1998, lograron ganar 70 votos de diputadas y diputados de los distintos grupos legislativos; sólo 14 parlamentarios se abstuvieron. Fue así que la Asamblea Legislativa, el 30 de abril de 1997, reformó la Constitución de la República de El Salvador y estableció en el Título 1, Artículo 1 que "reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción", de esa manera prohibió cualquier tipo de causal de aborto contemplada en el Código Penal. Este hecho marcó un grave retroceso en los Derechos Sexuales y Reproductivos de las Mujeres en El Salvador.

Anteriormente, en 1995 se había aprobado la reforma al Código Penal que niega el derecho a la vida de las mujeres, al no permitirles abortar cuando está en riesgo su propia vida. Ante esta medida, las Organizaciones de Mujeres no tenían un posicionamiento de consenso lo que limitó su actuación frente a este hecho. Además, en ese momento careció del apoyo de las mujeres de las bases, no había una alianza estratégica entre las mujeres parlamentarias, ni de la izquierda, que facilitara la coordinación de una postura fuerte de contrapeso desde la sociedad civil y el ámbito legislativo.

Según las representantes de las organizaciones, cuando la reforma fue aprobada y se penalizaron todas las formas de aborto (terapéutico, eugenésico, social y ético), no existió una fuerza conjunta bien articulada para poder enfrentar la situación, como

movimiento social o como organizaciones integrantes de la sociedad civil. La única reacción de las organizaciones de mujeres fue la común indignación y preocupación por el marco de movilidad jurídica que el Estado permitiría, para seguir defendiendo el derecho de las mujeres a decidir sobre sus cuerpos.

Y es que con la entrada en vigencia del nuevo Código Penal en abril de 1998, no sólo se sanciona a la mujer que se provoca su propio aborto (Artículo 1333), sino también, a quien provoca el aborto o a quien convence a la mujer por medio de “engaños o violencia” (Artículo 134), así como a los médicos que realicen esta práctica (Artículo 135), a quienes induzcan a las mujeres a provocarse abortos o facilite los medios y recursos (Artículo 136), y a quienes culposamente provoquen un aborto (Artículo 137). De allí, que cualquier acción a favor de algún tipo de aborto puede ser penalizada y pone en riesgo directamente la condición legal de sus ejecutantes (Las Dignas, 2003).

El marco jurídico-legal que criminaliza a quien aborta y a quienes promueven o facilitan la interrupción de un embarazo, es uno de los principales obstáculos para que las organizaciones de mujeres actúen con seriedad y responsabilidad social, no sólo con respecto al aborto, sino también, con la mortalidad materna a causa de las miles y miles de prácticas clandestinas en situaciones de riesgo para las mujeres.

A raíz de estas disposiciones penales, ha existido un miedo paralizante en el seno de las Organizaciones de Mujeres y ha impedido que de cara a las coordinaciones y concertaciones, se logre ubicar el derecho al aborto como un tema clave en la defensa de los derechos humanos de las mujeres.

La penalización también ha logrado que se invisibilicen en datos y estadísticas las verdaderas cifras de mortalidad femenina por esta causa, o la cantidad de mujeres que se realizan abortos en condiciones que ponen en riesgo su vida. Así, ni siquiera las pocas clínicas de asistencia médica de las organizaciones reportan esta información, por temor a las acciones legales que puedan ejercer en contra y que por diferentes causas han atravesado un proceso abortivo (por violencia doméstica o en espacios públicos, por razones de malnutrición, etc.)

5.4. Identidad y diversidad sexual.

En general la sociedad salvadoreña conserva anti valores sexistas, homofóbicos y lesbofóbicos. El odio y discriminación han concluido en el asesinato de 20 travestis y varios homosexuales desde los últimos años de la década de los noventa.

Estos patrones se reproducen o se acentúan cuando se trata de valorar desde afuera el trabajo de las organizaciones de mujeres. Así, por mucho tiempo se ha utilizado

como una forma de desacreditación y deslegitimación del trabajo de las organizaciones de mujeres, la tipificación de “lesbianas” como una forma de humillación social y de juicio moral.

Sin embargo, está claro que no todas las mujeres de dichas organizaciones son lesbianas y de hecho estos patrones culturales de rechazo y temor al lesbianismo también se reproducen en los pasillos de las organizaciones de mujeres. Al punto, de que muchas mujeres lesbianas que trabajan en las organizaciones se sienten señaladas, discriminadas y excluidas frente a sus compañeras heterosexuales. Mientras muchas heterosexuales, manifiestan percibir hipersensibilidad y una actitud defensiva de parte de sus compañeras lesbianas, que muchas veces se sienten atacadas o juzgadas, sin conflicto aparente, sino más bien cómo una predisposición prejuiciada, por sus experiencias cotidianas fuera de la organización.

Como se mencionó en líneas anteriores, a nivel de programas o proyectos no existe ninguna área específica en ninguna organización de mujeres que aborde directamente el tema de la identidad y la diversidad sexual. Si bien, constituye un componente importante en los manuales de SSR y de DS y DR y en los procesos formativos hacia las mujeres fuera y dentro de las organizaciones, las preferencias y orientaciones sexuales como tal, no constituyen un componente importante y visible dentro de las agendas institucionales o como movimiento.

Algunas mujeres lesbianas de las organizaciones, explicaron que tal vez esto se deba al temor latente y constante que algunas mujeres tienen de ser confundidas con “lesbianas” por el sólo hecho de trabajar en una ONG de mujeres. Por lo que, su lesbofobia introyectada y no explícita, las hace ser poco sensibles con temas como: la discriminación a la comunidad de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB), los homicidios y la violencia específica a esta comunidad, la necesidad de realizar acciones positivas para erradicar la discriminación, la importancia de difundir una cultura de respeto a la diversidad sexual, etc. Y por tanto, en cuanto mayoría, estas mujeres heterosexuales inciden, determinando las prioridades de la agenda del accionar institucional y gremial del Movimiento de Mujeres.

Otro factor que influye para que no existan programas ni proyectos específicos sobre el tema, es el temor general en las organizaciones de mujeres, a que las instituciones y organismos donantes, se nieguen a seguir financiándolas, por este tipo de iniciativas. Como lo explicaba una de las mujeres entrevistadas, esto puede ser una expresión del conservadurismo introyectado de algunas mujeres, que se proyecta hacia las agencias de cooperación. Ya que, ninguna de las mujeres expresó haber pasado por la experiencia de que les rechazaran un programa o proyecto en el área de fortalecimiento de la identidad y diversidad sexual.

A nivel de reivindicaciones y ejes de lucha, las mujeres lesbianas expresaron la necesidad de constituir una agenda de lesbianas feministas (o no), que tomara como ejes de lucha: la no discriminación por la orientación e identidad sexual, la exigencia de servicios integrales en salud para los y las integrantes de la comunidad LGTB, acceder a una información oportuna y científica en ITS y VIH-SIDA; la defensa del derecho a la libre expresión de la afectividad en público, derecho a una vida libre de violencia, etc. Sin embargo, señalaron el poco interés y la poca sensibilidad de las mujeres heterosexuales, e inclusive de algunas lesbianas, con respecto a la lucha por la incidencia, en cuanto a la diversidad y la identidad sexual, más allá del heterosexualismo hegemónico.

De allí, que no baste con que se conmemore o se accione en fechas determinadas a favor de la diversidad sexual; pues estos esfuerzos son ocasionales y poco consistentes, y en lugar de sensibilizar y concienciar, muchas veces hacen que las mujeres dentro de las organizaciones consideren estos temas como un elemento que se debe abordar sólo en el marco del día internacional de la diversidad sexual o en el día internacional contra la discriminación, etc. Aspecto que le resta importancia al tema, dentro de la agenda de las luchas cotidianas de las organizaciones.

El surgimiento de otras orientaciones sexuales, como los transexuales y travestis, siguen siendo dentro de las organizaciones un tema tabú que no se discute en ningún tipo de debate. Por lo que las opiniones al respecto demuestran el desconocimiento y el temor, producto de la ignorancia y negación generalizada dentro del Movimiento de Mujeres, que impiden un posicionamiento sensible y solidario.

Ninguna de las organizaciones tiene programas o proyectos orientados a informar a mujeres (jóvenes y adultas) del país, acerca del lesbianismo, por temor a la reacción de otras mujeres, es decir, miedo a ser juzgadas. Este vacío afecta a las mujeres que trabajan en organizaciones feministas y de mujeres, porque deben enfrentarse a las estigmatizaciones sociales, a las acusaciones, señalamientos y comentarios de las personas cercanas a su vida (familia, amigos/as, iglesia, etc.) y carecen de claridad, no tienen las herramientas discursivas para poder enfrentarse a dichos estigmas y defender el derecho a una preferencia diferente en cuanto a su orientación sexual.

Esto constituye un obstáculo para el trabajo de campo. Se ignora este fenómeno, porque representa una amenaza para la credibilidad del trabajo de las organizaciones.

5.5. Incidencia política.

Como se señaló en el apartado anterior, la estigmatización social de las organizaciones de mujeres, constituye un mecanismo de deslegitimación y desacreditación del trabajo, discurso y lucha por las reivindicaciones.; Tiene sus bases en la "cultura" salvadoreña

ortodoxa y fundamentalista en temas como la libertad sexual, la diversidad sexual, etc., y que deslegitima las demandas y exigencias de las organizaciones de mujeres, etiquetándolas como espacios de “lesbianas” y “libertinas”.

Estos calificativos han sido aprovechados por diferentes sectores conservadores de la sociedad salvadoreña (Opus Dei, Si a la Vida, Diputados de ARENA, PCN, PDC, etc.), para promover y difundir una desaprobación pública de las campañas de incidencia de las mujeres en temas tan polémicos como el aborto, la violencia sexual y la diversidad sexual.

Las mujeres entrevistadas para este estudio, también manifestaron que existe mucha dispersión de las fuerzas y del trabajo conjunto, por lo que la población de usuarias y las mismas mujeres trabajadoras de las organizaciones, disgregan sus energías en una gama de temáticas y reivindicaciones, que más que seguir un programa o agenda estratégica de lucha, responden a los temas de moda o a los intereses de las agencias de cooperación que, eventualmente, están financiando diferentes esfuerzos.

Al respecto, aunque se le reconozca la importancia estratégica a la incidencia de la Concertación Feminista Prudencia Ayala, una de las críticas más señaladas por las mujeres es que promueve un activismo de efervescencia en torno a campañas o conmemoraciones, sin la capacidad de convocar de forma sólida y concentrada, fuerzas sociales femeninas hacia la incidencia política. También, critican la ausencia de debate, la falta de capacitación a nivel interno, la incapacidad de solidarizarse con diferentes sectores de mujeres fuera (y dentro) de las organizaciones (rurales, TS, lesbianas, etc.), la poca voluntad de consenso en cuanto a temas polémicos, etc.

Una dificultad adicional es que con el objetivo de establecer alianzas y coordinaciones amplias, muchas veces se convoca a diferentes sectores de la sociedad, con quienes es difícil o poco probable establecer unión de fuerzas para abordar temas polémicos relativos a las mujeres. Por ejemplo, una restricción de la Alianza por la Salud Sexual y Reproductiva es que establece vínculos con otras instancias que por su misma naturaleza, no pueden posicionarse públicamente, a favor del aborto terapéutico, o en defensa de los derechos y libertades sexuales (el caso del Ministerio de Salud, de la Universidad Nacional o universidades privadas). Por lo que ha sido una limitación, en el momento de establecer las líneas estratégicas de trabajo conjunto.

Aunque el establecimiento de redes y coordinaciones ha resultado clave para presionar e incidir en diferentes instancias del Estado, en muchas ocasiones carecen de los recursos para concretar los compromisos adquiridos en dichos espacios, no cuentan con respaldo institucional para poder desarrollar líneas de acción trazadas en las redes y coordinaciones y además no se ha establecido de manera precisa y clara

los compromisos en responsabilidades específicas. Entonces, en muchas oportunidades, las acciones no se realizan por falta de tiempo y recursos humanos, físicos y monetarios, y las mujeres que le dan seguimiento a estos espacios están colmadas de ocupaciones propias de su puesto de trabajo, y aunque tengan interés y voluntad particular, es escasa.

En general la incidencia política se ha comprendido a partir de los procesos que se realizan de cara al Estado y sus instancias, y en especial en el marco de generar políticas públicas a favor de las mujeres. Sin embargo, se carece de procesos sistemáticos de incidencia y sensibilización, dirigidos a diferentes sectores de la sociedad civil y actores claves, para ejercer presión y tener visibilidad, como son los medios de comunicación, las organizaciones del movimiento social, los sectores empresariales, las iglesias, etc. Por ello, es frecuente que las organizaciones se quedan solas en estos esfuerzos. De allí, la importancia de identificar otros espacios sociales de incidencia, que permitan posteriormente contar con un respaldo social de amplia convocatoria.

Otro elemento que debe considerarse al valorar los obstáculos en la incidencia por los DS y DR, es que el énfasis en las acciones realizadas se ha centrado en la defensa de los DR y no en la promoción de la DS. Mientras que la Salud Sexual y los Derechos Sexuales, ni se mencionan en las acciones de incidencia política, ya que esto exige otro nivel de maduración en los debates y en las estrategias que superen el temor a las subjetividades doble moralistas y conservadoras. Un ejemplo de ello es que no se haga incidencia sobre el tema del lesbianismo; ni siquiera, apoyando a las organizaciones del movimiento LGTB, de forma pública y visible.

5.6. Atención en servicios de salud.

Debido a la precariedad de los servicios de salud que presta el Estado, han sido las organizaciones de mujeres quienes se han propuesto aportar al desarrollo integral de las mujeres de forma preventiva, divulgando información relativa a la salud sexual y reproductiva de las mujeres (ejemplo de ello son Las Mélicas, quienes cuentan con una clínica para dar este servicio).

Pese a que esta es una responsabilidad del Estado, las Organizaciones de Mujeres tratan de contribuir a través de sus programas con esta área de trabajo, lo que a la vez resulta contraproducente puesto que algunas de las agencias de cooperación y los organismos donantes, prefieren no apoyar el tema de salud, precisamente por el temor a que de esta manera, sean ellas quienes asuman compromisos que le competen al Estado garantizar.

Las Organizaciones de mujeres se han esforzado en convocar e involucrar al Ministerio de Salud en los distintos procesos (foros, coordinaciones, capacitaciones,

entre otros) sin embargo, éstos demuestran poco compromiso institucional a la hora de asumir responsabilidades conjuntas. Las acciones que se han logrado realizar de forma conjunta, ha sido posible gracias a las voluntades personales de prestadores y prestadoras de servicio, que se han comprometido con las organizaciones y ayudan a facilitar procesos desde sus posibilidades dentro de las instituciones de salud.

Esto es un resultado de la labor de sensibilización y capacitación que han desarrollado las organizaciones de mujeres, ya que no existen dentro de las instituciones del Estado o de las instituciones que capacitan al personal (Universidades, escuelas técnicas, etc.), procesos de sensibilización sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) desde el enfoque de derecho, y menos desde la perspectiva de los DS y DR.

Además, dentro de la población usuaria de los servicios de salud pública, muy pocas personas tienen conciencia de los DS y DR como tales, por lo que tampoco exigen de las instituciones un servicio verdaderamente integral y de calidad. Un aspecto más que manifiesta la importancia de los procesos de formación y sensibilización que realizan las Organizaciones de Mujeres.

Las pocas organizaciones que brindan servicios de salud (Las Méridas, Asociación de Parteras de Suchitoto y CONAMUS), no contemplan la SS, como parte de los elementos de atención en salud integral. Más bien, se sigue considerando la SR con énfasis en la maternidad y la prevención de ITS y VIH-SIDA, pero el goce y ejercicio de la sexualidad como parte de la SS, no es considerado un componente importante, no se hacen esfuerzos por visibilizarla y no se designan recursos para su ejecución.

5.7. VIH-SIDA.

Para ninguna de las organizaciones el tema de las ITS o/y del VIH-SIDA constituye una línea de trabajo específica, por lo que los recursos que se designan para el tema son marginales y la prioridad es inferior con respecto a otras temáticas (atención a la maternidad, prevención en violencia, etc.).

El aspecto que más se ha trabajado es la insistencia del uso del condón, como método de prevención y es en esta práctica en donde se encuentra mayor resistencia de parte de la población masculina que, por costumbre e ignorancia justifica las relaciones desprotegidas¹⁴⁸. Al mismo tiempo, esta práctica irresponsable es reforzada por sectores conservadores de la población y por los Ministerios de Salud y de Educación, que difunden por diferentes medios la abstinencia y la fidelidad mutua como única forma verdaderamente segura de protección contra las ITS y el VIH-SIDA.

¹⁴⁸ Presentando una serie de justificaciones infundadas y nada científicas frente al uso del condón como que produce mal de orín, que se puede quedar dentro de la vagina, que no permite sentir placer, etc.

Las capacitaciones impartidas por las Organizaciones de Mujeres carecen, en la mayoría de los casos, de metodologías vivenciales que muevan la subjetividad de las personas y las preocupen para tomar medidas de prevención.

Se constata la inexistencia de acciones o proyectos específicos para trabajar con lesbianas, sobre el tema de la prevención del contagio o difusión de prácticas de riesgo, por considerar que esta es la población menos afectada. Sin embargo, para las mujeres lesbianas, sería importante contar con más información al respecto y recibir orientación de las organizaciones de mujeres, ya que son un referente importante.

Por el nivel de tabú que existe alrededor de la temática del VIH-SIDA, las organizaciones no llevan registros para contabilizar el número de usuarias y usuarios de sus proyectos, que efectivamente son portadores y portadoras del síndrome; lo cual a su vez dificulta la justificación de programas y proyectos, frente a los organismos donantes, para poder gestionar recursos con el objetivo de apoyar a la población que tienen dicho síndrome.

5.8. Trabajo sexual.

Como se ha mencionado anteriormente, la única organización de mujeres que trabaja directamente con población de Trabajadoras Sexuales, TS, es Flor de Piedra. Así mismo se encontró que no existen en el país, alianzas o redes que tengan como eje de acción las reivindicaciones de las mujeres TS, por lo que ninguna organización, ni individualmente, ni como coordinación ha apoyado significativamente, algún programa, proyecto o acción de Flor de Piedra o de la OTS.

En general el trabajo sexual es poco conocido y soslayado por las integrantes de las organizaciones de mujeres; según las Trabajadoras Sexuales organizadas en la OTS, expresaron que algunas mujeres de las organizaciones, tienen demasiados prejuicios con respecto a su ocupación, al grado que han expresado a modo de aclaración y como forma de reivindicación de "su feminismo", que "ser feminista no es ser ni puta, ni lesbiana".

Por esta razón, las Trabajadoras Sexuales cuestionaron duramente las actitudes, comentarios y prejuicios de algunas mujeres de las organizaciones, que no solo no comprenden, ni apoyan su plataforma de reivindicaciones, si no que no la soportan. Al respecto, las mujeres TS manifestaron que era necesario desarrollar procesos de sensibilización dirigidos a las mujeres de las ONG's, para que tengan conocimientos y se sensibilicen sobre la realidad de las TS en El Salvador.

Así mismo, las TS manifestaron sentirse excluidas de las agendas de lucha de "las feministas" o de las coordinaciones entre organizaciones, por dos razones:

a) Estigmatización por su condición de trabajo; y, b) No se sienten parte de las alianzas, porque al ser discriminadas y juzgadas, las aleja de cualquier iniciativa de coordinación.

Sin embargo, un paso en este sentido, Flor de Piedra forma parte de la Concertación Feminista Prudencia Ayala, aunque, las TS cuestionaron la forma para establecer los ejes de lucha en dicha concertación, ya que según ellas, es necesario que éstos sean más inclusivos y representativos.

5.9. Violencia sexual.

A pesar de que ésta ha sido una de las áreas de trabajo más consolidadas por las Organizaciones de Mujeres, desde su surgimiento, enfrentan el peor de los obstáculos que es el miedo introyectado, a través de la tradición cultural machista y patriarcal, en la cual somos educadas y educados los salvadoreños.

Es de reconocer, que se han logrado avances en materia de legislación y de atención en servicios de prevención e intervención, pero las mujeres violentadas o en condiciones de vulnerabilidad, siguen teniendo miedo a “las consecuencias” de enfrentarse al orden normal y moral que el sistema ha establecido; por lo que el silencio y la invisibilización son grandes limitantes para el trabajo de las Organizaciones de Mujeres, ya que las mujeres que sufren violencia, tienen fuertes impedimento para actuar como sujetas de derechos.

Otro factor que refuerza la cultura del miedo y el silencio frente a la violencia sexual, es la poca credibilidad de las instituciones estatales, mismas que deberían ser quienes más apoyen a las mujeres violentadas. Por esta razón, muchas mujeres no denuncian, ni confrontan a su agresor por temor a que los procesos no sean los adecuados para resolver su situación y que éstos, en lugar de resolver un conflicto, lo incrementen hasta poner en riesgo su propia vida o la de sus seres queridos.

La mala calidad de los servicios estatales para prevenir e intervenir en casos de violencia y violencia sexual, muchas veces se debe a las limitaciones culturales de las personas que prestan los servicios, quienes ridiculizan, humillan y desestiman a las mujeres víctimas de violencia y violencia sexual, las juzgan a partir de sus propias “interpretaciones” morales patriarcales y machistas. Ponen a las víctimas en un estatus de inferioridad frente a su agresor y las revictimizan en el proceso de denuncia.

Esta clase de actitudes afectan el trabajo de las mujeres que dan seguimiento a casos de violencia, ya que son tratadas con el mismo desprecio y desacreditación, porque representan los intereses de las víctimas y las defienden contra su agresor.