

Sobreprotegidos y desatendidos

Un estudio multipaís sobre las barreras legales para acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva

El caso de El Salvador

Quienes somos

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es un proveedor mundial de servicios y un defensor líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

IPPF trabaja en pos de un mundo en el que mujeres, hombres y gente joven tengan el control de sus propios cuerpos y, por lo tanto, de sus destinos. Un mundo en el que tengan la libertad de elegir si ser o no ser padres; de decidir cuántos hijos quieren tener y en qué momento; de tratar de tener una vida sexual saludable sin temor a embarazos no planificados ni a infecciones de transmisión sexual, como el VIH. Un mundo en el que el género y la sexualidad ya no sean una fuente de desigualdad ni de estigma. No dejaremos en nuestro propósito de hacer todo lo posible por proteger estos importantes derechos y opciones, tanto para las generaciones actuales como para las futuras.

Tabla de contenidos

1	Introducción	3
1.1	Justificación de la investigación	3
1.2	Metodología	3
1.3	La relación entre la ley y el acceso	4
2	Jóvenes y sexualidad	6
2.1	Narrativas sociales sobre la juventud y el sexo	6
2.2	Narrativas y acceso	7
2.3	Jóvenes, sexualidad y la ley	7
2.4	Conclusiones	9
3	Acceso a servicios	10
3.1	Acceso a anticonceptivos, exámenes y otros servicios básicos	10
3.2	Acceso a la confidencialidad	13
3.3	Acceso a la información y a la educación	15
3.4	Acceso y privilegios: clínicas privadas vs. públicas	18
3.5	Embarazo adolescente y acceso a la atención	18
3.6	Acceso al aborto	19
4	Género y discriminación	23
4.1	Género y discriminación en la sociedad: ‘el machismo’	23
4.2	Género, discriminación y la ley	24
4.3	Implicaciones para el acceso	25
4.4	El género, el acceso y la ley	25
5	Violencia	26
5.1	Impunidad para la violencia	27
5.2	Violencia y acceso	28

6 Conclusiones e implicaciones 29

6.1 Barreras legales en El Salvador	29
6.2 Implicaciones para la legislación y las políticas públicas	30

Referencias 32

Reconocimientos

La investigación y redacción de este reporte fue adelantada por Kara Apland, del Coram Children's Legal Centre. Como autora, estoy agradecida con toda la gente joven y con los prestadores de servicios que contribuyeron su tiempo, puntos de vista y experiencias para el desarrollo de este estudio. También me gustaría agradecer a Marissa Billowitz, Jessie Clyde, Doortje Braeken, Chelsea Ricker y Katherine Watson, de la IPPF, por su apoyo en este proyecto y por la asistencia prestada durante el curso del estudio.

Me gustaría agradecer a Diana Roque Viaud, Danny Gochez, Andrea Alas y Edgar Silva por su traducción excelente, y además me gustaría agradecer a Liliam de Franco y al resto del equipo de trabajo de la Asociación Demográfica Salvadoreña por su apoyo imprescindible en la organización de la investigación y por su orientación para entender e interpretar el contexto salvadoreño. Finalmente, quiero agradecer a Kirsten Anderson y a Elizabeth Yarrow por sus comentarios e insumos para el desarrollo de este reporte.

Kara Apland

1 Introducción

En el año 2012, la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, por sus siglas en inglés) comisionó un proyecto piloto de investigación multipaís, con el fin de explorar las barreras legales existentes para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva.

El estudio fue diseñado e implementado por Coram Children's Legal Centre y se adelantó en dos etapas: la primera, incluyó un mapeo global de las leyes relacionadas con el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva; y la segunda, consistió en una investigación de campo cualitativa, que tomó lugar en tres jurisdicciones: El Salvador, Senegal y el Reino Unido.

Los países escogidos para los estudios de caso fueron seleccionados buscando la representación de diferentes sistemas legales y contrastando tradiciones sociales, culturales, religiosas y políticas. Los estudios de caso examinaron —desde la perspectiva de la gente joven y de los proveedores de servicios— la forma en que operan las barreras legales en los servicios de salud sexual y reproductiva; para así entender cómo la ley y los conocimientos y percepciones de las mismas se intersectan con otros factores —en contextos distintos— y llegan a influir en la experiencia de acceso de los jóvenes a una gama diversa de servicios.

Este reporte contiene un análisis de la investigación adelantada en El Salvador. Los correspondientes análisis para Senegal y el Reino Unido se encuentran disponibles en publicaciones separadas.

1.1 Justificación de la investigación

Aunque existe un extenso cuerpo de literatura que explora las barreras sociales, culturales y económicas enfrentadas por la gente joven para el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, en una variedad de contextos a nivel mundial, existe menor conocimiento sobre cómo la ley influye y determina el acceso a la salud sexual y reproductiva. Esto, pese al hecho de que todos los Estados a nivel mundial —sin excepción— han desarrollado legislación que, de alguna manera, está diseñada para regular y restringir intencionalmente el acceso a la salud sexual y reproductiva, para diferentes grupos de personas y en distintas circunstancias.

En años recientes, el interés de promotores, defensores y activistas respecto a la interacción entre los marcos legales y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva ha ido en incremento.¹ Este proyecto exploratorio de investigación contribuye a los esfuerzos para aumentar la evidencia y conocimiento en esta área y, de esta manera, guiar el trabajo programático y de abogacía en el futuro, manteniendo como meta última la garantía del derecho de la gente joven a la salud sexual y reproductiva.

1.2 Metodología

El objetivo general de la investigación fue estimar el grado en que la ley y los conocimientos y percepciones de las mismas —por parte de la gente joven y de proveedores de servicios— impactan en el acceso de la juventud a los servicios de salud sexual y reproductiva.

La metodología y herramientas fueron diseñadas para responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las barreras legales directas e indirectas que tienen un impacto en el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva?
- ¿De qué manera los distintos principios y provisiones legales existentes facilitan o inhiben el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para la gente joven —directa o indirectamente?
- ¿Qué información tiene la gente joven sobre la ley, en cuanto a su aplicación en los servicios de salud sexual y reproductiva?
- ¿Qué información tiene la gente joven sobre la ley, en cuanto a su aplicación a temas concernientes con la sexualidad y la actividad sexual?
- ¿Cuál es la interpretación de dichas leyes por parte de la gente joven, en cuanto a la aplicación de las mismas en sus vidas y en las de sus pares?
- ¿Cómo este conocimiento y percepción impacta en su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva?
- ¿Cuáles son sus experiencias respecto al acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva? ¿Cómo esperan que este proceso ocurra?
- ¿Qué brechas tienen en cuanto a la información y el acceso?
- ¿Cómo las barreras legales para acceder a servicios de salud sexual y reproductiva interactúan con las barreras sociales, culturales y de otro tipo?

1.2.1 Selección de países

Los países fueron seleccionados, buscando generar evidencia relevante para un amplio grupo de asociaciones miembro de la IPPF; y para incluir contextos sociales y legales distintos. El Salvador fue seleccionado para este estudio por varias razones: El Salvador es un ejemplo de un entorno legalmente restrictivo para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva; y, de manera más amplia, a la salud sexual y reproductiva. Las barreras legales indirectas y las normas sociales, culturales y religiosas —particularmente una fuerte tradición católico-romana— también tiene un impacto en el acceso restrictivo que enfrentan los jóvenes a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los puntos mencionados hacen de El Salvador un contexto ideal para estudiar la influencia de las barreras legales y la interacción de la ley con otros obstáculos para el acceso. Finalmente, El Salvador es un país ubicado en la Región del Hemisferio Occidental (América Central) —una región que no está representada en ningún otro estudio de caso.

1.2.2 Muestra

Los investigadores accedieron a grupos diversos durante la investigación de campo, con un enfoque en la inclusión de poblaciones jóvenes y de proveedores de servicios, ubicados en zonas urbanas y rurales y provenientes de contextos variados en cuanto a factores económicos y geográficos.

La investigación tomó lugar en locaciones urbanas, semiurbanas y rurales en las regiones de **San Salvador y La Libertad**, en El Salvador. Se adelantaron 17 discusiones de grupos focales y 15 entrevistas individuales con personas jóvenes entre 13 y 24 años de edad. Un total de 107 jóvenes, 7 padres y 11 proveedores de servicios tomaron parte en la investigación.

La selección de las comunidades y participantes de la investigación fue adelantada por la Asociación Demográfica Salvadoreña —organización miembro de la IPPF.

1.2.3 Métodos de investigación

Entrevistas individuales

Teniendo en cuenta la susceptibilidad del tema de investigación y el hecho de que se requería un diálogo con personas jóvenes acerca de sus comportamientos, decisiones, percepciones y experiencias relacionadas con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, era importante conducir algunas entrevistas individuales en espacios privados, obteniendo así la mayor cantidad de respuestas a las preguntas del estudio. Se implementaron entrevistas de tipo cualitativo y semiestructuradas. Las herramientas de recolección de información fueron desarrolladas para facilitar un nivel de estandarización de los datos recolectados. Las herramientas fueron usadas como guía —dentro del marco más amplio de las preguntas de investigación— para permitir que la entrevista fuera dirigida por el propio participante.

Las entrevistas incluyeron una mezcla de preguntas sobre la historia de vida y sobre percepciones de la ley y del acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, para así explorar cómo los diferentes entornos sociales y vivencias de los participantes, habían determinado su comprensión de la legislación y sus experiencias respecto al acceso a los servicios. Esto permitió explorar si los entornos legales afectan la búsqueda y acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva, de manera distinta, dependiendo de otros factores sociales y del contexto; y para determinar cómo otros elementos que influyen sobre el acceso y los comportamientos de búsqueda de servicios, interactúan con el contexto legal. Siguiendo un formato de “historia de vida” durante las entrevistas, los investigadores también pudieron acceder a información sobre cómo —y por qué— las percepciones de la ley y el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva pueden cambiar con el tiempo.

Grupos focales

Las discusiones de grupos focales fueron adelantadas tanto con proveedores de servicios como con personas jóvenes. Estos grupos tuvieron una composición de entre 6 y 12 individuos. Fueron separados de acuerdo al género, debido a la susceptibilidad de los temas en discusión. Las herramientas de recolección de datos para las discusiones de grupos focales fueron diseñadas para motivar a los respondientes a discutir temas en un formato general, hipotético o basado en posibles escenarios, de tal forma que no sintieran la necesidad de revelar información sobre sus experiencias individuales.

Las discusiones de grupos focales constituyeron una oportunidad útil para investigar los contextos y situaciones que podrían impactar el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. Los participantes fueron expuestos a una serie de posibles escenarios y tuvieron el mandato de discutir/debatir sobre su visión de la situación y acerca de sus percepciones en cuanto a la aplicabilidad de la ley en dicha situación. La exploración de estos temas mediante grupos focales permitió que los participantes respondieran a las ideas y opiniones de otros, estimulando la discusión y el debate. Las discusiones de grupos focales resultaron, en general, más interesantes para los participantes que las entrevistas individuales; y ofrecieron un espacio divertido y relajado para explorar las preguntas de la investigación. Los investigadores tuvieron que considerar las implicaciones de la presión social y otras dinámicas de grupo, al momento de analizar las respuestas de esta metodología.

1.2.4 Lineamientos éticos

Debido a la susceptibilidad del tema de investigación —que incluyó elementos sobre la identidad y la violencia—; y teniendo en cuenta la corta edad de los participantes, se prestó especial atención para asegurar que la investigación no les causara daño y que se establecían e implementaban estrictamente lineamientos éticos. Todo el personal de investigación involucrado en el proyecto tenía experiencia previa en adelantar estudios con niñez y juventud, en particular, con niños vulnerables.

1.3 La relación entre la ley y el acceso

Este reporte de país explora cómo la ley establece y contribuye a la creación de barreras directas e indirectas para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. También considera ejemplos de leyes que buscan facilitar el acceso a servicios. El estudio analizó el impacto de tres tipos de leyes en el acceso de la gente joven —en la práctica— a los servicios:

Barreras legales directas. Incluye las leyes que, explícita e intencionalmente restringen ya sea la provisión y/o el acceso a cierto tipo de servicios, a grupos específicos de personas

o en determinadas circunstancias. Por ejemplo, en El Salvador, la provisión y el acceso a servicios de aborto constituye un delito, en todas las circunstancias y sin ningún eximente.

Barreras legales indirectas. Incluye aquellas leyes que, pese a no imponer restricciones directas al acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, terminan cumpliendo esta función en contextos particulares. Por ejemplo, las leyes que establecen edades mínimas para consentir las prácticas sexuales, el matrimonio o para conseguir la mayoría de edad, pueden crear barreras legales indirectas para el acceso de la gente joven a los servicios por ejemplo, en los casos en que los mismos jóvenes, o los proveedores de servicios, interpretan dichas regulaciones como una prohibición para que quienes estén por debajo de estas edades legales obtengan prestaciones de salud sexual y reproductiva. Más aún, estas leyes podrían tener una influencia normalizadora en los tabúes existentes asociados con la sexualidad juvenil, particularmente entre las menores solteras.

Las definiciones legales restringidas sobre la violencia sexual y la violación, incapaces de reconocer el abuso sexual en todos los contextos en los que ocurre —por ejemplo, la incapacidad de prohibir explícitamente la discriminación basada en la identidad sexual— pueden también crear barreras legales indirectas para el acceso a servicios. Los individuos podrían estar imposibilitados para obtener servicios de apoyo, en contextos donde sus experiencias no sean reconocidas o sean observadas como inválidas o sin importancia.

La falta de protección legal a la homosexualidad (incluyendo la protección frente a la discriminación), así como la falta de reconocimiento de la identidad transgénero en la legislación salvadoreña puede ser entendida como un factor que genera barreras **directas e indirectas** para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. Por un lado, estas barreras legales hacen que no se puedan prestar ciertos servicios (incluyendo acceso a la educación e información, terapias hormonales y otras prestaciones) requeridos por la gente joven para disfrutar de una vida sexual saludable y satisfactoria, debido a la falta de protección legal para presentar demandas por discriminación (barreras directas). Por el otro lado, incluso si los servicios existiesen y fuesen puestos a disposición, algunas personas jóvenes podrían no acceder a estos por temor a ser criminalizados o a sufrir discriminación y abuso basado en su identidad sexual o de género (barrera indirecta).

Las leyes no solo funcionan como barreras para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva. Las leyes pueden también **facilitar** el acceso, en aquellos casos en que empoderan a la gente joven para que tome decisiones informadas sobre su salud sexual; y cuando crean un marco donde los derechos de la gente joven a la salud sexual y reproductiva son protegidos y promovidos, en un entorno libre de discriminación. Las políticas que establecen

educación obligatoria en salud sexual y reproductiva y aquellas que prohíben la expulsión escolar de las jóvenes embarazadas, son ejemplos de leyes con un rol de apoyo, en el contexto de El Salvador.

Inconsistencias en la implementación de las leyes y en la comprensión de su significado por parte de la gente joven y de los proveedores de servicios agrega complejidad al análisis del impacto de las barreras legal al acceso. No obstante, tal como se demostrará en el análisis, la confusión que rodea el significado de la ley y las inconsistencias en su implementación, a menudo reflejan la interacción de las barreras legales con otras fuerzas sociales y culturales que determinan el acceso de la gente joven.

2 Jóvenes y sexualidad

2.1 Narrativas sociales sobre la juventud y el sexo

La actividad sexual entre las personas jóvenes está fuertemente estigmatizada en El Salvador, donde no se ve como socialmente aceptable que una persona joven la tenga. Este estigma se reproduce y refleja en los mensajes e información que la gente joven recibe en los colegios, en sus casas y en la sociedad en su conjunto. También es parte de unas narrativas sociales conservadoras más amplias sobre el sexo y la sexualidad, que, en gran parte, es atribuida por los participantes a las influencias religiosas católico-romanas. Con frecuencia, la gente joven y los proveedores de servicios hicieron referencia a estas narrativas cuando describían y explicaban las experiencias y el acceso de la gente joven, nombrándolas como ‘el problema/cosa con la sociedad’, ‘aquellos tabúes’ o ‘pensamiento de vieja guardia’; y atribuyendo esto a ‘la iglesia’ y a ‘la sociedad’. La personificación e impacto de estas narrativas será discutido a lo largo del caso de estudio. Han servido para crear un poderoso estigma y silencio alrededor de la sexualidad en general y, en particular respecto a la sexualidad de la gente joven.

En El Salvador, los participantes describieron las narrativas restrictivas sobre la sexualidad, según las cuales el comportamiento sexual solo es aceptable entre dos adultos casados que desean tener hijos: “una mujer está lista para tener sexo cuando está lista para tener hijos”.² Por lo tanto, desde la perspectiva de las narrativas sociales dominantes, no es apropiado que una persona joven (soltera) tenga sexo.³ Los comentarios de un grupo de mujeres jóvenes entre 16 y 19 años, provenientes de una escuela pública en San Salvador, ilustran este punto:

Nos enseñan cómo cuidar de nosotras mismas, sobre los riesgos y que no estamos en edad de tener sexo. Nos enseñan que nuestros órganos sexuales no están totalmente desarrollados y que estamos muy jóvenes para tener una vida sexual activa porque nuestros cuerpos no están listos para un bebé —la mujer y el bebé podrían morir durante el parto. Nos enseñan sobre la abstinencia. Una vez que sepamos lo que vamos a hacer en la vida, una vez que tengamos un plan para pensar en tener hijos, entonces ahí sí podemos pensar en tener sexo.

Los comentarios de las jóvenes revelan que la actividad sexual solo es socialmente aceptada para los adultos, quienes “saben lo que están haciendo en la vida” y como parte de un plan para tener hijos. La actividad sexual de las personas jóvenes se entiende como insegura y antinatural. También demuestra como las narrativas sociales sobre la sexualidad de las personas jóvenes están construidas en términos de la edad y respecto a la falta de desarrollo de sus cuerpos. Esto constituye un intento aparente de abordar la contradicción de que los jóvenes pueden (y probablemente desean) involucrarse en actividades sexuales, antes de que les sea socialmente aceptable hacerlo.

2.1.1 Narrativas en la casa

El primer encuentro de las personas jóvenes con el estigma y el silencio relacionados con la sexualidad es en el hogar, pues “los valores vienen de los padres”.⁴ Los participantes enfatizaron ampliamente el hecho de que en El Salvador, el sexo no se discute dentro de la familia. Cuando preguntamos de dónde viene el tabú que rodea al sexo, un grupo de estudiantes universitarios en San Salvador respondió: “de la familia, de la cultura machista — el padre dictamina aquello de lo que hablar y de lo que no”.⁵ Los respondientes explicaron que el silencio tiene como objetivo prevenir que las personas jóvenes se inicien la actividad sexual. Tal como lo explicó un grupo de padres, “la información puede hacer que ellos se interesen y que quieran probar. Cuando aprenden sobre anticonceptivos, esto hace que se interesen... la educación despierta la curiosidad. Yo soy de la vieja guardia. Pienso que entre menos sepan mucho mejor”.⁶ No obstante y como era de esperarse, la mayor parte de los jóvenes mencionó que la falta de conocimiento no previene efectivamente la actividad sexual: “se piensa que si hablas sobre esto entonces vas a hacerlo... No estamos de acuerdo pero esa es la cultura; es así como funcionan ahora las familias”.⁷

La gente joven también explicó que los padres no desean que sus hijos sean sexualmente activos porque esto hace que se ‘alejen de casa’. De acuerdo a un grupo de jóvenes hombres entre 16 y 17 años, “los adultos ven esto como algo que los chicos hacen porque quieren salir de casa”.⁸ Nuevamente, esto demuestra que no se considera posible ser joven y dependiente de los padres y a la vez querer tener relaciones sexuales. Curiosamente, algunos de los encuestados afirmaron que los jóvenes que viven en el hogar no deben ser sexualmente activos, incluso cuando sobrepasan la edad de consentimiento sexual. “Si viven en mi casa yo soy quien pone las reglas, incluso si tienen más de 18 años”, afirmó una madre. Esto es consistente con las narrativas que solo toleran la actividad sexual en el contexto de la adultez, el matrimonio, la familia y la reproducción.

2.1.2 Las narrativas fuera de la casa

La naturaleza tabú de la sexualidad juvenil está también reflejada en los mensajes que reciben fuera de la familia. A la pregunta sobre qué es importante para la salud sexual de las personas jóvenes, casi todos los entrevistados en la investigación hicieron referencia a ‘los riesgos’. La información sobre la salud sexual y reproductiva de las personas jóvenes está envasada como un mecanismo de ayuda para que entiendan los riesgos asociados con el comportamiento sexual y no para ofrecerles medios positivos para tener una sexualidad saludable. Otra respuesta común a este cuestionamiento fue ‘cuidar de ti mismo’ o ‘cómo cuidar de ti mismo’.

Al sondear a los jóvenes sobre este punto, respondieron que ‘cuidar de ti mismo’ significa ‘no tener sexo’ o ‘si tienes que tener sexo entonces como tenerlo de forma segura’. Estos mensajes reflejan narrativas restrictivas que pueden tener un impacto alienante sobre los jóvenes, una vez que estos empiezan a pensar en experimentar con el sexo. Tal como lo explica un estudiante de 17 años “No hablo con nadie porque nadie puede entenderme”.⁹

Tanto los proveedores de servicios como la gente joven participante en el estudio atribuyó las narrativas restrictivas y el silencio alrededor del sexo y de la salud sexual a la influencia de la iglesia y de los partidos políticos conservadores:

A nivel del gobierno, las iglesias y los grupos sociales no dejan que la información se comparta. En el caso de la iglesia, tienen influencia en el plano jurídico —no es un secreto que la iglesia está vinculada al gobierno. Los grupos conservadores de élite ejercen presión social. Hacen que la gente piense que es algo malo. La iglesia tiene una gran influencia sobre las escuelas. Cuando queremos ir dar información tenemos que disfrazarla. En las escuelas los padres enseñan la abstinencia —no enseñan lo que hay que hacer cuando ya eres sexualmente activo. Enseñan las partes del cuerpo con un nombre diferente —por ejemplo, llaman ‘pajarito’ al pene.¹⁰

Los comentarios anteriores revelan el grado en que las narrativas sociales, enraizadas en las instituciones y en las familias, imponen discursos restrictivos —‘silencio’; ‘no podemos hablar sobre esto’— sobre la sexualidad de las personas jóvenes. Esto tiene un impacto en el contenido de la ley (y su desarrollo), en la forma como la ley es entendida por los proveedores de servicios y en la manera en que la gente joven experimenta el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Lo inadecuado de la educación, la información e, incluso, del lenguaje, para la comprensión de las opciones y para la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva; y el impacto sobre el acceso serán discutidos en las siguientes secciones.

2.2 Narrativas y acceso

Las narrativas restrictivas, el silencio y el estigma existente alrededor de la sexualidad de la gente joven están íntegramente relacionados con muchas de las barreras que se explorarán en el caso de estudio y que impactan el acceso de este grupo a los servicios de salud sexual y reproductiva. También es importante reconocer que mientras que estas narrativas tienen una influencia significativa, la gente joven también tiene ideas independientes sobre su identidad sexual, su salud y su toma de decisiones, particularmente en sectores privilegiados y urbanos del país, donde los discursos tienen a ser más diversos y flexibles. Mucha gente joven describió que a la hora de tomar decisiones sobre el sexo no existen respuestas

correctas pues cada persona es diferente. De acuerdo a la gente joven, algunas consideraciones importantes incluyen: “cuidar de ti mismo usando anticonceptivos, teniendo buena higiene y conociendo a la persona con quien sostienes una relación”; “ir a la clínica para hacerse el control médico”; “controlar tu cuerpo; tener fuerza de voluntad —saber cuándo abstenerse y cuando no”.¹¹ No obstante, la noción de que la gente joven es irresponsable respecto a su comportamiento sexual —especialmente en las jóvenes— está generalizada. Incluso cuando se reconoce que no hay una forma correcta para tener una vida sexual activa, muchos respondientes (gente joven) describieron la actividad sexual como una opción de vida irresponsable para la juventud.

¿Piensas que toda la gente joven está lista para tener relaciones sexuales en el mismo momento de sus vidas?

No, cada persona es diferente. La diferencia es su mentalidad. Las jóvenes creen que son más maduras así que piensan que están listas para tener sexo. Las que empiezan más tarde son aquellas que piensan en su futuro, sus sueños, sus metas”.¹²

2.3 Jóvenes, sexualidad y la ley

La edad de consentimiento en El Salvador son los 18 años. De acuerdo al Código Penal es un delito “promover o facilitar la corrupción de una persona menor de dieciocho años de edad, mediante actos sexuales o eróticos, de forma individual u organizada, pública o privada” y cualquier persona que lo haga “será sancionada con prisión de tres a ocho años”.¹³ La edad de consentimiento influye sobre las expectativas relacionadas con la sexualidad juvenil y sobre el acceso: en algunos casos los prestadores de servicios y la gente joven interpretan la ley sobre edad de consentimiento sexual como una prohibición al acceso. Esto puede deberse, en parte, al lenguaje amplio del Código Penal: la provisión de acceso a servicios para la gente joven podría entenderse como medio de apoyo para que se involucren en actos sexuales.

Los proveedores de servicios también señalaron como obstáculo la falta de leyes de apoyo que activamente promuevan el derecho de la gente joven a acceder a los servicios. Tal como fue explicado por un proveedor, “la edad de consentimiento sexual es 18 años. Hay muchas barreras legales porque en la Constitución no hay leyes que promuevan los derechos de la gente. Antes de los 18 años, culturalmente, son vistos como personas que no tienen sexo —o que no deberían estar teniendo sexo. La ley dice que solo puedes tener sexo después de los 18. Si una joven menor de 18 tiene relaciones sexuales con alguien mayor, ella podría ir a la cárcel”.¹⁴ La edad para casarse en El Salvador también son los 18 años (lo cual no es sorprendente, teniendo en cuenta la expectativa de que la gente soltera no será sexualmente activa), aunque alguien menor puede casarse con el permiso de sus padres.

2.3.1 La función de la ley

Las leyes que establecen una edad mínima para el consentimiento sexual están, a menudo, orientadas a criminalizar las relaciones sexuales con menores vulnerables/incapaces de otorgar consentimiento genuino para una relación sexual. No obstante, la ley en El Salvador se entiende como una regulación diseñada para prevenir la actividad sexual de cualquier persona menor de 18 años —para evitar la “corrupción de una persona menor de dieciocho años de edad mediante actos sexuales o eróticos”.¹⁵ De hecho, los pocos casos donde los respondientes estaban familiarizados con la aplicación de la ley, eran situaciones reportadas por padres de familia que se oponen a la relación de sus hijas con un hombre mayor. Curiosamente, todos los participantes estuvieron de acuerdo en que si los padres estuvieran satisfechos con la relación, la ley no se aplicaría, sin importar la naturaleza de estas relaciones o la diferencia de edad.

Si estás interesado en tener una relación con alguien, ¿importa su edad?

Irías a la cárcel si sales con alguien más joven. Hay leyes que aplican a las menores de 18. Algunas de ellas tienen madres...Saldría con alguien menor de edad pero si la relación progresa los padres podrían causar problemas. Algunos padres no están cómodos con la idea de que sus hijas tengan un novio mayor. Hubo un caso de un amigo y una joven que yo desconozco. Estaban saliendo y tuvieron sexo y después él conoció a otra persona y rompió con ella. La madre se enteró de que habían tenido sexo y lo amenazó diciéndole que si no volvía con su hija lo denunciaría. Él no quería ir a la cárcel así que regresó con la chica hasta que ella se convirtió en mayor de edad. En ese momento ella tenía 15 y el 19.¹⁶

La edad es muy importante. Por ley no puedes ser mayor. Tengo 19 años. La ley dice que no puedes tener sexo con una menor de edad porque los padres pueden llamar a la policía. He escuchado estos casos un par de veces —van a prisión. La duración de la pena dependerá de cada caso, pero algunas veces puede llegar a ser hasta 5 años.¹⁷

¿Piensas que las leyes sobre estos temas son importantes? ¿Afectan el comportamiento de la gente joven?

Sí, la ley es importante. Lo son y afectan nuestras relaciones. Tengo 17 años y mi novio tiene 19. Sufro porque mi madre dice que se asegurará de que él vaya a la cárcel.¹⁸

La ley también se aplica con más frecuencia a los casos en que la joven queda en embarazo. De nuevo, esto demuestra cómo se aplica la ley o cuándo se le da relevancia: previniendo que la gente joven participe en relaciones o comportamientos socialmente inaceptables más que protegerla del abuso sexual.

Tenemos una ley llamada LEPINA: uno de los temas es que cuando una persona joven —17 años o menos— queda en embarazo de un joven mayor de edad, entonces él va a la cárcel.¹⁹

Este uso de la ley puede estar reforzando las narrativas sociales que suponen que el embarazo es la por situación posible para una mujer joven y soltera.

2.3.2 La ley y la protección

Este uso de las leyes de consentimiento sexual es particularmente problemático dada la prevalencia e impunidad de la violencia sexual en El Salvador, particularmente aquella perpetuada por hombres mayores contra niñas bajo la edad de consentimiento sexual. Esta impunidad existe a nivel social (las leyes no son aplicadas) y en los tribunales. De hecho, un investigador de Amnistía Internacional en la región citó varios ejemplos de esto, incluyendo un caso particularmente grave en el que una menor de 14 años fue llevada a los tribunales por una supuesta inducción del aborto. El esposo de 42 años atestiguó en su contra, pero nunca se levantó el tema de violación de menores.²⁰ En esta materia, la provisión legal no parece estar cumpliendo con su papel de protección (ver Sección 5: Violencia).

El papel de la ley en reforzar las normas sociales respecto a comportamientos sexuales apropiados más que en el procesamiento de los casos de abuso fue también evidente en las entrevistas: los respondientes identificaron que el propósito de la ley de consentimiento sexual es prevenir que la gente joven sea sexualmente activa, más que prevenir la explotación sexual. No obstante, reconocieron que, en la práctica, la ley hace poco para prevenir la actividad sexual de la gente joven:

Cuando quieren tener sexo nadie quiere pensar en la ley; solo quieren ir a la cama. Pienso que al tener una ley tan restrictiva ellos quieren tener sexo solo para ir en contra de la regulación. ¡Somos así!²¹

¿Piensas que la gente joven cree que la ley es aplicable a ellos o que tiene influencia sobre su acceso [a servicios]?

La gente ignora la ley. Hacen lo que quieren hacer.

¿La ley tiene un impacto sobre las decisiones y comportamientos de la gente joven?

No (*risas*), no pensamos en la ley. Nos olvidamos. Cuando llega el momento olvidamos toda la información que sabíamos. La ley es un distractor: ¡si pienso en esto no voy a querer hacerlo!²²

En realidad, mucha gente joven en El Salvador empieza su actividad sexual mucho antes de la edad de consentimiento. De acuerdo a un representante del Ministro de Salud, sus datos demuestran que, en promedio, las personas jóvenes inician su actividad sexual a los 16.4 años.²³ Muchos proveedores de servicios reportaron que la gente joven empieza su vida sexual desde los 14 años. De acuerdo a una enfermera en Sacacoyo, las personas jóvenes en su comunidad tienen su primera experiencia sexual entre los 8 y 9 años, debido a la influencia de sus pares, la presión de las pandillas y, de manera preocupante, por causa de la violencia sexual. En general, los participantes explicaron que la gente es más propensa a empezar la actividad sexual a temprana edad en las áreas más pobres y cuando están “viviendo fuera de casa”.

2.3.3 Percepciones de la ley: ¿potencial para la protección?

Muchas personas jóvenes incluidas en el estudio sintieron que la edad de consentimiento sexual es muy alta y que, teniendo en cuenta las realidades de la mayoría de la gente joven, carece de sentido. Muchos expresaron que preferirían un sistema legislativo con mayor flexibilidad. No obstante, tal como se demuestra en el siguiente extracto, la gente joven reconoce la importancia de la ley para proteger a los menores de ciertas edades del abuso sexual por parte de los adultos.

¿Estás de acuerdo con la ley?

Joven 1: yo cambiaría la ley: ¡cambiaría la ley a 12 años! Estoy bromeando...tal vez la cambiaría a 15. A la edad de 15 las niñas tienen la capacidad de tomar decisiones. La ley es injusta: en el caso de una joven de 15 años que tiene sexo consentido con alguien de 18 años es injusto para la persona mayor. Si no es consentido, por supuesto que está en contra de la ley.

Joven 2: no creo que debería existir una ley. Las personas deberían comenzar cuando se sienten listas. Mucha gente no respeta la ley. Algunas personas esperan hasta el matrimonio, pero otras empiezan temprano.

Joven 3: pienso que es importante tener una ley: sería malo para una niña de 13 años tener sexo con alguien de 40.

¿Hay alguna edad en la que se es demasiado joven para tomar una decisión, por ejemplo, la decisión de tener sexo?

Joven 4: sí, pienso eso, pero todo el mundo piensa diferente sobre este tema. Todas las personas tienen una mentalidad diferente, algunas personas son más maduras. Depende de eso. No puedo darte una edad específica.

Joven 5: creo que sí, debería haber una edad para el consentimiento sexual (le dice a otro): deberías pensar en cuando tengamos hijas. Es asqueroso cuando una joven está

con alguien mayor. Si los padres están de acuerdo y la chica está de acuerdo entonces no debería imponerse una edad.²⁴

También resulta interesante que varias personas jóvenes hicieron distinciones entre el punto de vista que ellos sostienen sobre las leyes de consentimiento en el presente y las que tendrán cuando sean padres: “cuando tengamos hijas”. Esta distinción demuestra nuevamente el firme grado de conexión de las identidades sobre la adultez (paternidad/maternidad) y la juventud (niñez) con la actividad sexual. También refleja la internalización del abuso físico y sexual (a menudo experimentado por mujeres y niñas) y de las normas de género, de acuerdo a las cuales las mujeres y niñas son víctimas pasivas en necesidad de protección, en vez de agentes activos en su sexualidad.

Algunas entrevistas (particularmente con niñas y mujeres jóvenes) revelaron una paradoja entre el análisis de las personas jóvenes sobre su propio comportamiento y sus puntos de vista o justificaciones de la ley. Mucha gente joven y proveedores de servicios afirmaron que una edad alta para el consentimiento sexual es importante para prevenir que la gente joven tenga sexo demasiado temprano —que se percibe como un problema en El Salvador—, pese a sus descripciones sobre la realidad de la actividad sexual y toma de decisiones de la gente joven en el país. Finalmente, la gente joven a menudo vinculó la edad de consentimiento sexual con ideas sobre la adultez: “Tienes 18. Eres capaz de tomar tus propias decisiones”.

2.4 Conclusiones

Una de las conclusiones generales más claras que resulta de la investigación es el poder y la capacidad de penetración de las normas restrictivas que se aplican a la sexualidad y a la identidad sexual de la gente joven en El Salvador; y el silencio y el estigma que estas crean. Estas normas se ven reforzadas por la ley de consentimiento sexual y por su aplicación como herramienta para la prevención y la persecución de lo que se entiende como relaciones socialmente inaceptables —en lugar de proteger a los jóvenes de los abusos. La siguiente sección explorará cómo esta (y otras disposiciones jurídicas aplicables) impactan en el acceso a una gama de servicios de salud sexual y reproductiva, lo cual se explica tanto por su interpretación —prohibición de acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva— y por su capacidad de reforzar el estigma y la vergüenza en torno al acceso de esta población a las prestaciones.

3 Acceso a servicios

Esta sección se enfocará en el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva en El Salvador, incluyendo el acceso a los anticonceptivos, consultas médicas, exámenes de ITS y embarazo y servicios de aborto. En particular, considerará cómo las personas jóvenes están accediendo a estas prestaciones en la práctica, los obstáculos que enfrentan para hacerlo y el papel de la ley como barrera directa e indirecta al acceso.

Las barreras directas al acceso, en El Salvador, incluyen la ley de consentimiento sexual y las nociones resultantes sobre el comportamiento sexual y el derecho a acceder a servicios de la gente joven; y la política sobre consentimiento al tratamiento médico, que requiere la autorización de un tutor legal para que los menores reciban tratamiento médico. Dichas barreras se ven agravadas por la ausencia (y falta de conocimiento) de leyes de apoyo y políticas que protejan los derechos de la juventud.

3.1 Acceso a anticonceptivos, exámenes y otros servicios básicos

3.1.1 La ley sobre el acceso

En El Salvador, no existen provisiones legales que activamente restrinjan el acceso de la gente joven a los anticonceptivos y otros servicios básicos de salud sexual y reproductiva, incluyendo exámenes para las ITS y el embarazo.²⁶ Cuando se preguntó si hay algo en la ley que evite que los jóvenes compren anticonceptivos o accedan a servicios en cualquier circunstancia, el Director de Programas de ADS Social respondió: “¡Sí! En cada ley/lineamiento/política dice que tenemos que dar servicios a los adolescentes y que tienen el derecho a acceder a estos. Los proveedores tal vez no están sensibilizados sobre la ley y lo que ponen en práctica son sus puntos de vista y sus antiguos tabúes”.²⁷ Este comentario fue confirmado en una entrevista con representantes del Ministerio de Salud, quienes explicaron que, de hecho, los prestadores de servicios están obligados a ofrecer consultas médicas en salud sexual y reproductiva, anticonceptivos y exámenes a la gente joven. De acuerdo a casi todos los proveedores de servicios y a la gente joven entrevistada, en la ley “no importa la edad que tienes” cuando se trata de recibir estas prestaciones.

No obstante, la legislación secundaria en El Salvador requiere que los proveedores de servicios obtengan el consentimiento de los padres antes de brindar atención médica a un menor.²⁸ Esto puede contribuir a la confusión e inconsistencias demostradas por los participantes en cuando al tipo de servicios que las personas jóvenes pueden recibir (sin consentimiento de los padres) y a qué edades. A menudo, los participantes tenían ideas diferentes sobre los servicios para los cuales los jóvenes requieren esta autorización: algunos tenían la impresión de que la necesitas para acceder a métodos anticonceptivos que suponen una intervención médica —DIU (dispositivo intrauterino) o implantes. La gente joven, en general, parecía creer que los métodos anticonceptivos

“Muchas veces es vergüenza. Y las charlas son dadas por las mujeres mayores que los regañan. También tienen miedo a que sus padres sean informados. Estas son las barreras más significativas”²⁵.

son accesibles para los jóvenes sin la autorización parental, en particular, en lo que se refiere a los condones. “¡Sí! En la mayoría de los casos. Si una joven de 16 años quiere, ella puede comprar condones en una farmacia. La joven podría ir sola, pero es probable que vaya acompañada de una amiga. No necesita consentimiento. La mayoría de las parejas jóvenes pueden obtener anticonceptivos sin el consentimiento de los padres”²⁹. No obstante y tal como queda demostrado en este testimonio, a menudo la gente joven expresó algún grado de incertidumbre sobre la habilidad de las personas jóvenes para acceder a anticonceptivos y exámenes en todas las circunstancias. En resumen, mientras que no se reportan prohibiciones explícitas en la ley para el acceso de la gente joven, la verdad es que tampoco hay provisiones que activamente lo mencionen. Más aún, las estipulaciones legales existentes sirven para socavar, en la práctica, este derecho.

3.1.2 Aplicación y percepciones de la legislación

En la práctica, la provisión de servicios de salud sexual y reproductiva para la gente joven parecer ser discrecional y se reporta que algunas clínicas se niegan a brindar prestaciones a la gente joven usando la edad como excusa. Cuando se preguntó si la ley en El Salvador crea barreras para el acceso, uno de los promotores de salud de ADS explicó que la restricción “no proviene del gobierno sino de las clínicas”³⁰; y, de acuerdo a los respondientes, si eres menor de edad pueden ‘negarse a atenderte’. Aunque esto no es consistente con el contenido de la ley —e incluso, puede que la contradiga—, muchos entrevistados tenían la percepción de que existen restricciones legales sobre los servicios de salud sexual y reproductiva que pueden ser obtenidos por los jóvenes. Mientras que algunos explicaron que esto no está contemplado en la ley, pero que las clínicas toman decisiones discrecionales al respecto, otros asociaron estas prácticas con la ley sobre edad mínima para el consentimiento sexual.

¿La ley menciona si las personas jóvenes pueden acceder a los anticonceptivos o a los exámenes?

No sé si existe una ley sobre esto...Creo que la ley obliga a que las niñas vayan al ginecólogo cuando empiezan a tener relaciones sexuales pero que el ginecólogo no puede hacer todos los exámenes sin antes tener consentimiento de los padres. Si ella es menor de edad entonces necesita asistir con

los padres o, de lo contrario, podría meterse en problemas con el médico.³¹ [Tres jóvenes varones del grupo estuvieron en desacuerdo, afirmando que el consentimiento de los padres no era necesario].

¿Dónde pueden acceder los jóvenes a anticonceptivos y a exámenes?

Pueden ir a una clínica privada o a clínicas públicas para los exámenes. Si van a una clínica privada pueden ir solos pero si van a lo público requieren la presencia de sus padres. Tengo una amiga que no fue aceptada en un servicio porque era menor de edad. No le hicieron el examen. Es muy difícil acceder a los exámenes porque necesitas a tus padres y eso se convierte en la principal barrera. Es la ley en El Salvador.³²

¿Cuáles leyes salvadoreñas impactan en el comportamiento sexual o en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de la gente joven?

Va en contra de la ley vender anticonceptivos a menores de edad. Los condones se pueden obtener en las clínicas. Los chicos menores de edad no podemos ir a hoteles. Por esto tenemos sexo en nuestras casas cuando nuestros padres se van.³³

¿Hay alguna ley sobre el momento en que la gente joven puede acceder anticonceptivos?

No es realmente una ley —son más regulaciones para las farmacias. Algunas veces no pueden ofrecer inyecciones o medicinas fuertes a menores de 18 años sin el consentimiento de los padres. Si los padres se enteran de que una joven recibió una inyección en la farmacia, podrían ir a este establecimiento y denunciar a la persona.³⁴

¿Las clínicas requieren consentimiento de los padres para brindar anticonceptivos a la gente joven?

No, ellos tienen el derecho. Los jóvenes lo hacen a escondidas de sus padres. Tenemos algunos requerimientos sobre el implante: si es menor de edad es necesario que ya haya tenido un bebé. Para los menores de edad recomendamos el uso de inyecciones —debido a las hormonas es mejor este método. Tiene que ver con el individuo: varía con cada caso y con cada médico. La decisión es de la persona.

¿Hay alguna ley sobre consentimiento al tratamiento médico?

No, no la hay.³⁵

Las afirmaciones anteriores revelan la ambigüedad y confusión respecto al acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. También revelan las ideas sobre cómo la ley está afectando el acceso para este grupo. Parece ser que, en la práctica, la influencia de la minoría de edad para el consentimiento

al tratamiento médico y la falta de claridad sobre el derecho a acceder a anticonceptivos y a exámenes sirve como una barrera legal directa (cuando la ley sobre tratamiento médico se aplica para restringir el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva); y, además, como barrera legal indirecta (al crear la percepción de que las personas jóvenes no puede o no debe acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva porque no tienen capacidad de consentir el tratamiento médico). Esto es particularmente relevante en el contexto de las narrativas sociales restrictivas sobre la sexualidad juvenil.

Curiosamente, aunque tanto los proveedores del sector privado como los del sector público explicaron que no hay leyes que eviten el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva, cuando se plantearon cuestionamientos adicionales se reveló que para un chequeo médico regular los jóvenes deben asistir con sus padres (se presume que debido a la ley de consentimiento para el tratamiento). De hecho, en El Salvador es común que los jóvenes asistan a las clínicas con un padre y las normas relacionadas con involucramiento parental en la atención médica sirven como barrera: por un lado, los padres esperan participar en las consultas y, por el otro, la gente joven puede pensar que no es posible ir a citas médicas sin ellos o que, si deciden no ir con ellos, los demás asumirán que están accediendo servicios de salud sexual y reproductiva —y, por lo tanto, que son sexualmente activos. Tal como lo explica un proveedor de servicios, “en ADS, el 90% del tiempo las niñas y los chicos vienen con su madre o padre o con ambos...la razón por la que los padres asisten es porque ellos están pagando por la atención y entonces creen que tienen en el derecho”.³⁶

El hecho de que los proveedores de servicios estén negando servicios a la gente joven justifica la necesidad de aclarar la ley relacionada con el derecho de la gente joven a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva y de mejorar el conocimiento que se tiene sobre dicha ley. Tal como lo señalan muchos proveedores de servicios, una ley de apoyo, que establezca firmemente el derecho de la gente joven a acceder servicios de salud sexual y reproductiva, es tal vez necesaria en un contexto tan restrictivo. La investigación demostró que, incluso cuando hay claridad sobre sus derechos, la gente joven se enfrenta a barreras sociales y culturales significativas para el acceso a prestaciones de salud. Estos obstáculos a menudo interactúan con la ley o se ven reforzados por ella. Esto último se explorará en el siguiente análisis.

3.1.3 El acceso en la práctica

Paradójicamente, dado el nivel de temor sobre las consecuencias de la actividad sexual insegura, la gente joven en El Salvador no accede con frecuencia a los servicios de salud sexual y reproductiva. Cuando se pregunta sobre qué tipos de servicios acceden/pueden acceder, la gente joven se refirió, a menudo, a los condones o a la posibilidad de “conseguir condones”. De acuerdo a los

participantes, los condones son el método preferido por la gente joven porque 'los conocemos mejor' y 'estamos más familiarizados'. Sin embargo, incluso el uso del condón es reportado como esporádico. De acuerdo a los participantes, ellos (y sus amigos) no usan anticonceptivos o solo los usan algunas veces. Un número significativo de barreras para el acceso se vinculan con este punto, pero además está relacionado con las normas y tendencias sociales o, en algunos casos, con mitos y desinformación.³⁷

Cuando preguntamos por qué no usan anticonceptivos, la gente joven explicó que reduce el placer sexual y que, a menudo, sus encuentros sexuales no están previamente preparados o planeados. La idea de que el uso del condón reduce el placer sexual también está conectada con las normas relacionadas a las identidades masculinas y al dominio de lo masculino en la toma de decisiones.

La mayoría de nuestros amigos no los usan a menos que no confíen en la joven, porque no es igual...los condones son un poco incómodos. No siempre puedes saber que va a pasar en el momento...puesto que no está siempre planeado no creo que las chicas siempre carguen las píldoras.³⁸

No se siente igual si usas un condón. O, en una emergencia, en el calor del momento, tal vez no tengas uno a la mano.³⁹

Te hace ser menos hombre.⁴⁰

3.1.4 'La pena'

'La pena,' —o vergüenza— fue la explicación más común ofrecida por la gente joven y los proveedores de servicios —por igual— cuándo preguntamos por qué las personas jóvenes no acceden a servicios tales como anticonceptivos y exámenes. Las personas jóvenes temen ser vistas en una clínica porque quien los vea asumirá que son sexualmente activos y emitirá juicios de valor: 'si vas, significa que ya tienes sexo'. Tal como lo explica un grupo de jóvenes varones entre 16 y 17 años, provenientes de una escuela privada (de pago) en La Libertad, "la sociedad critica mucho así que cuando ven a alguien yendo a una clínica para una prueba/consejería empiezan a criticar". Los jóvenes señalaron que estos juicios son particularmente fuertes para la gente joven quienes (como ya se discutió en la "Sección 2") no deberían estar teniendo sexo. "Critican sin importar cuál es la edad de la persona, pero es peor para la gente joven. Las personas jóvenes sufren más discriminación en varios temas: la gente dice que son muy jóvenes para tener sexo. Es más difícil para la gente joven no tener sexo por las hormonas, así que todos asumen que los jóvenes están haciéndolo".⁴¹

'La pena' se refuerza con el hecho de que, a menudo, la gente joven es maltratada por los proveedores de servicios. Las personas jóvenes que participaron en la investigación reportaron experiencias en que recibieron sermones y abuso moral y verbal de los prestadores de las clínicas, particularmente en las clínicas

del sector público (manejadas por el gobierno). De acuerdo a una enfermera proveniente de una clínica privada en San Salvador, "una de las barreras más grandes para la gente joven es que son juzgados por los promotores de salud y los trabajadores de los servicios de salud. Preguntarán: «¿qué estabas haciendo hasta tarde?», «¿por qué estás vestida de esta forma?»".⁴² En algunas entrevistas, las personas jóvenes reportaron que les negaron los servicios: "las personas que venden tienen vergüenza porque los padres pueden enterarse. Hay algunas regulaciones en las farmacias que indican que no pueden vender anticonceptivos a menores de edad debido a temas legales. En algunos servicios de salud, si la gente joven viene, les preguntarán «¿qué haces comprando condones? Todavía tienes el uniforme». Puedes meterte en problemas con el director o jefe. Te dicen que los envíes a casa y que promuevas la abstinencia".⁴³

Este abordaje de crítica adoptado por algunos proveedores de servicios no solo refleja el hecho de que, en teoría, la gente joven en El Salvador no debería ser sexualmente activa; también demuestra que se asumen como incapaces de tomar decisiones sobre el sexo, la sexualidad y sus cuerpos. Esta forma de "interferencia" por parte de los proveedores de servicios fue particularmente prevalente en las partes rurales del país. Es en estos contextos donde el estigma y el silencio asociados con la sexualidad de las personas jóvenes es más fuerte y, sin embargo, es también en estas áreas donde la gente joven (particularmente las jóvenes) empieza su actividad sexual a más temprana edad y donde el embarazo precoz se reporta como un problema significativo. De hecho, los proveedores de servicios en Sacacoyo identificaron que la educación y la sensibilización de la gente joven sobre la actividad sexual es una parte esencial de su función. De acuerdo a uno de los proveedores de servicios en el sector público en esta zona, si bien es cierto que nunca deben negarse los servicios a las personas jóvenes en su clínica, estos servicios deben ofrecerse de la mano de mensajes educativos: "tenemos restricciones hasta la edad de 19 y estamos revisando mensualmente y dándoles mensajes sobre sus vidas como "ve a la universidad". Les damos todo. La [mala] influencia viene de los amigos y del resto del mundo".⁴⁴

3.1.5 Información y acceso

La desinformación y los mitos sobre los anticonceptivos no aparecen como un problema significativo en San Salvador, pero salieron a flote con frecuencia en las entrevistas adelantadas en las partes rurales del país. Cuando preguntamos si sabían sobre alguien que usa métodos anticonceptivos, dos mujeres jóvenes en Sacacoyo se rieron ante la sola idea: "Aquí es muy raro [el uso de anticonceptivos] ... creemos que si los usamos nos darán enfermedades como el cáncer. Por eso no lo hacemos".⁴⁵ Una enfermera de una clínica pública de la comunidad describió algunos de los mitos que existen entre las personas jóvenes:

Cuando tenemos una menor de edad [en embarazo] iniciamos una investigación sobre cómo esto sucedió y nos encontramos con muchas sorpresas. Una de las maneras es que el chico le dice a la joven que si tienen sexo de pie entonces no quedarán en embarazo; o si se lavan enseguida, entonces no quedarán en embarazo. Otro método que usan es tratar de tener sexo haciendo que él eyacule fuera. ¡El problema es que están enamorados! El joven es un genio porque si la chica está realmente enamorada y él pide que lo hagan una vez, ella cederá. Y después él se lo pedirá una segunda vez, una tercera y una cuarta.⁴⁶

Curiosamente, mientras que la desinformación es un problema, a menudo surgieron discrepancias entre el comportamiento de los jóvenes y su conocimiento y comprensión. Por ejemplo, los jóvenes se apresuraron a citar anticonceptivos cuando se les pregunta en abstracto acerca de “lo más importante para la salud sexual y reproductiva de los jóvenes” o “lo que significa la salud sexual y reproductiva para los jóvenes”, pero después no reportaron su uso en la práctica. Del mismo modo, un grupo de niñas explicó que “los condones no son tan eficaces como otros métodos —su efectividad está entre el 70 y 80% de las veces”, pero sostuvieron que los condones eran todavía el método que los jóvenes suelen escoger.⁴⁷ Del mismo modo, los jóvenes se apresuraron a listar otros métodos y los lugares donde se podían obtener. No obstante, cuando se hizo un sondeo, no conocían a nadie que use esos métodos o que acceda a los mismos en las fuentes indicadas. Por ejemplo, mientras que las clínicas son una fuente bien conocida para los anticonceptivos y otros servicios, los jóvenes prefieren acceder, en la práctica, a las farmacias, pues se observan como espacios más privados y donde no se requiere la interacción con un profesional del cuidado de la salud: siendo joven, en una farmacia puedes mantener el anonimato para acceder a anticonceptivos.

Aunque esto es un reflejo de las barreras específicas exploradas a lo largo del caso de estudio, también sugiere que las decisiones de salud sexual de las personas jóvenes son, a menudo, más afectadas por la práctica común entre sus pares —tanto o más que de un análisis basado en la información y servicios a los cuales tienen acceso. Esto tiene implicaciones para el entendimiento del acceso y su relación con la ley. No es suficiente abrir la posibilidad de obtener servicios (de forma legal o por otra vía) para promover el acceso: los servicios deben además percibirse como cómodos y de confianza para la gente joven. La experiencia de “parálisis” articulada por un grupo de estudiantes universitarios en San Salvador refleja cómo el conocimiento y la disponibilidad de opciones anticonceptivas no necesariamente empodera a la gente joven para acceder a ellas: “la mayoría de mis amigos (me incluyo) no usa anticonceptivos por qué no sabemos cuáles usar”.⁴⁸

3.1.6 Conclusión sobre el acceso a métodos anticonceptivos y a exámenes de ITS

Aunque no hay barreras legales directas para acceder a los anticonceptivos y a los exámenes, las interacciones entre los lineamientos legales sobre consentimiento al tratamiento médico, la edad legal mínima para el consentimiento sexual y las normas más generales de la sociedad salvadoreña, crean barreras directas e indirectas para el acceso en la práctica. La falta de “leyes de apoyo” que establezcan los derechos de las personas jóvenes a acceder a servicios de salud sexual y reproductiva intensifican estos obstáculos. La falta de certeza de la gente joven sobre la ley (o sus derechos) sirve como elemento disuasorio para acceder a los servicios. Aunque los jóvenes perciban o reporten que los servicios están legalmente accesibles, la mínima duda puede inhibir el acceso, especialmente en un contexto que ya es de hecho restrictivo. La necesidad de leyes de apoyo fue expresada por muchos proveedores de servicios:

Los adolescentes deben tener acceso a los servicios. La ley habla sobre esto, pero de manera general. Necesita ser más específica. Necesita ser más específica respecto a tres cosas: confidencialidad, elección y sobre asistir sin la compañía de los padres a la consulta. El embarazo [no deseado] se reduciría.⁴⁹

3.2 Acceso a la confidencialidad

‘La pena’ está también relacionada con la confidencialidad: en los casos en que los jóvenes sienten que su privacidad no será protegida la vergüenza de acceder a los servicios se intensifica y puede convertirse en un factor prohibitivo del acceso. Muchos participantes explicaron que la gente joven no va a las clínicas ubicadas en el colegio por miedo a que alguien se entere —‘la gente chismosea’. La confidencialidad es importante para la gente joven y el temor a que esta no sea protegida actúa como una barrera significativa.

Los protocolos expedidos por el Ministerio de Salud para el personal clínico protege la confidencialidad independientemente de la edad.⁵⁰ Esta política, no obstante, se interpreta y aplica de forma inconsistente. La mayor parte de proveedores de servicios y personas jóvenes afirmaron que la confidencialidad no está determinada por la ley si no por cada ‘médico a nivel individual’ y es un asunto de ‘ética personal’. Un proveedor de servicios afirmó que “le doy a los menores de edad su derecho a la confidencialidad. Aunque no lo tengan legalmente, yo se lo doy”.⁵¹ De hecho, los proveedores de servicios parecían sentir que ellos podían ofrecer información a la gente joven con base en su propio criterio, tal como se demuestra en el siguiente comentario, obtenido durante una entrevista hecha a un doctor en una escuela secundaria:

¿Cuál es su política en materia de confidencialidad?

La confidencialidad depende de mí porque soy el médico... la política es que si un estudiante viene y habla en confianza con la enfermera, esta le contará al doctor sobre la situación y viceversa. Hacemos esto porque de esta manera buscamos en conjunto una forma para solucionar el problema.

¿Estas reglas han sido desarrolladas aquí o son externas al colegio?

Hemos decidido hacerlo de esta manera: pensamos que si todo el mundo se entera, entonces los estudiantes no vendrán.⁵²

Mientras que los proveedores de servicios no identificaron la confidencialidad como un requerimiento legal, algunos reconocieron que es un tema crítico para el acceso de la gente joven. “Los padres vienen y nos preguntan. Tengo un caso en el que uno de los padres se me acercó a preguntar sobre el resultado de la prueba de VIH de su hijo. Él quería los resultados del examen y le explicamos que es personal y privado y que no podemos compartir esta información. No tenemos una ley, pero es un asunto de ética personal: está vinculado a la empatía y a la confidencialidad. Si lo hacemos perderemos la confianza que tenemos con el paciente. Si están en riesgo entonces es algo distinto. En casos extremos —por ejemplo, si la vida está en riesgo— tenemos que tomar acciones”.⁵³

La confidencialidad es particularmente importante para la gente joven en las áreas rurales y en comunidades muy cerradas donde ‘todo el mundo sabe los asuntos de los otros’. En las zonas urbanas, los jóvenes ponen en duda que los médicos tomen el tiempo o que les interese informar a los padres. No obstante, no describieron la confidencialidad como uno de sus derechos o como algo determinado por la ley; y aún sentían que era un asunto que se deja a criterio del doctor.

¿Y respecto a la confidencialidad? ¿Si vas a la clínica a pedir información o para hacerte una prueba, te preocuparía que se lo cuenten a tus padres?

Estaría avergonzada, pero no tendría miedo de que el médico se lo cuente a mis padres. Sería una pérdida de tiempo para un doctor ponerse en la búsqueda de los padres de toda la gente joven. Algunas veces simplemente vamos a los médicos privados y ellos nos brindan información. No, no creo que los doctores reportarían. Si tienes suficiente confianza con tus padres entonces les contarías, pero esto es poco frecuente.

¿Puedes pensar en casos excepcionales en los que un médico comunicaría (a los padres)?

Si el doctor conociera a la familia, entonces compartiría la información, pero esto no es lo común.

¿Qué pasaría en el caso de una joven en embarazo?

En el caso de una joven embarazada, creo que el doctor debe respetarla.

¿Sabes si hay alguna ley sobre esto?

No. Dependerá del punto de vista del doctor.

¿Crees que la información de los pacientes debe siempre resguardarse en privado?

Los médicos deben respetar la confidencialidad del paciente.

¿Qué pasa si la persona es muy joven?

En ese caso, los padres deben involucrarse. Las cosas cambian si la persona es muy joven. Creo que la privacidad debe resguardarse para aquellos que tienen más de 16 años.

¿Qué pasaría si tomamos el ejemplo de alguien de 15 años que desea empezar a tener sexo?

Sí, en ese caso creo que debe guardarse la confidencialidad.⁵⁴

De nuevo, las personas jóvenes expresaron su opinión desde el punto de vista ético con relación a si la información de los pacientes debe resguardarse en confidencialidad, pero tendían a ver este tema como un asunto de criterio personal del médico y no como un derecho protegido por la ley.

¿Cómo sabes a qué edad se protegerá la confidencialidad de una persona joven?

Dependerá de cada doctor. Por ley, a un médico no le importa si una joven está embarazada o no —su trabajo es diagnosticar y brindar los medicamentos.

Cuando se trata de un caso de vida o muerte, deben comunicarlo. Por ejemplo, si hay complicaciones con el embarazo. De cualquier forma no tienen tiempo.

Tal vez la única situación en la que deben comunicarlo es cuando hay un problema con el bebé o en los casos en que tienen una ETS muy avanzada o cuando se trata de una enfermedad terminal o algo por el estilo.⁵⁵

La confidencialidad se observó como un problema particular en las escuelas: la mayoría de la gente joven tenía la percepción de que los proveedores de servicios de las escuelas comparten información con los profesores y que si estos se enteran de que ellos son sexualmente activos entonces les darán sermones o tratarán de intervenir.

¿Por qué la confidencialidad es tan importante?

Cuando tienes este tipo de problemas es algo muy personal y, por lo tanto, es importante mantenerlo en privado.

Nunca hablaríamos con el doctor aquí [en la escuela]: ella es muy estricta y seria y no aparenta ser muy amigable (acuerdo entre los participantes). No confiamos en que ella vaya a mantener la privacidad. No le hablamos de estos temas...es más seguro ir y comprar en la farmacia.⁵⁶

Tanto los proveedores de servicios como la gente joven identificaron la inseguridad respecto a la privacidad y la confidencialidad como una barrera significativa en el acceso de la gente joven. Reiteraron que la protección de la confidencialidad es esencial para promover el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Tal como lo demuestra el último comentario, cuando la gente joven no siente que la confidencialidad es protegida, esto limitará la probabilidad de acceder a consejería e información —“es más seguro ir y comprar en la farmacia”. El hecho de que los proveedores de servicios y la gente joven perciban la confidencialidad como asunto discrecional, sugiere que es importante que esta esté explícitamente resguardada en la legislación primaria, que las políticas sobre la materia se apliquen, que los proveedores reciban entrenamiento y que la gente joven sea educada sobre sus derechos.

3.3 Acceso a la información y a la educación

La educación sexual y reproductiva en El Salvador parece ser bastante variada. Cuando se preguntó dónde aprende sobre el sexo, la salud sexual y reproductiva y los servicios, la gente joven participante en la investigación mencionó a sus amigos, el internet y las “personas que vienen a dar charlas”. Rara vez listaron a sus familias. Aunque algunos jóvenes describieron que estaban recibiendo alguna información en los colegios, relataron que esta era limitada y bastante inadecuada.

¿Cómo es la información en las escuelas?

No es buena —el profesor que tenía era obsceno y en vez de explicar las cosas como son, usaba términos incorrectos como «la mujer abre las piernas». No se ceñía a lo científico. No nos enseñó nada: la única cosa que nos enseñaron fue a no tener un novio porque quedaríamos en embarazo —«las jóvenes con solo abrir las piernas quedan listas». No nos enseñó nada.

¿Es esta una experiencia común entre la gente joven?

¡Sí!⁵⁷

¿Recibiste educación sexual en el colegio?

Tenemos una clase llamada “orientación para la vida”. Pero hay cosas que no te enseñan. Usan diferentes términos para las cosas o las encubren...⁵⁸

La falta de educación está enraizada en el estigma que rodea las discusiones sobre el sexo o la sexualidad en El Salvador. Históricamente, el estigma se ha traducido en la incapacidad de establecer, dentro de las políticas, la educación sexual integral en los colegios; en una resistencia a brindar educación sexual entre los mismos profesores; y en objeciones por parte de los padres a que sus hijos reciban educación sexual.

Uno de los problemas está en los colegios (ej., educación). El problema es que estamos muy atemorizados, no preguntamos, hay falta de información y nos contagiamos con alguna enfermedad. No sabemos cómo prevenirlo. Las personas somos tímidas: no tienen la confianza para preguntar a nadie sobre esto...Se enseña a los niños a no decir pene o vagina. Estos son adultos que también se asustan llamando las cosas por su nombre. Cuando las niñas empiezan a menstruar, cubren a sus hijas porque es algo de lo que no se debe hablar. En las zonas rurales si las madres no pueden hablarles y tampoco las llevan al doctor, no sabrán que tienen el derecho de hablar con los médicos. Esto limita su acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Algunos profesores están dispuestos a discutir estas cosas pero los padres dicen que esa no es la manera. Dicen «¿para eso envío a mi hijo a la escuela hoy en día?» Y los profesores no quieren meterse en problemas. No quieren estar en problemas legales: en el tribunal o en televisión. La gente dice que necesitamos enseñar a nuestros hijos, pero pienso que la mayor barrera son los obstáculos creados por los propios adultos.⁵⁹

Parece que la resistencia a incluir la educación sexual y reproductiva en los colegios y a las discusiones vinculadas al sexo de forma más general viene de las normas sociales conservadoras sobre la actividad sexual y, particularmente, sobre la actividad sexual de las personas jóvenes. Como ya se explicó en la sección sobre narrativas en la casa, esta resistencia a la educación está basada en la lógica de que si las personas jóvenes tienen información, entonces tendrán “curiosidad” y empezarán su vida sexual. Los proveedores de servicios explicaron que la presión de los padres impide que ofrezcan educación sexual en las escuelas.

Mucha gente joven tiene las ETS. Es muy frecuente que las niñas resulten embarazadas.

¿Cuáles son las razones que, según tu punto de vista, explican este problema?

La razón principal es la falta de información. Queremos crear programas para ir a las escuelas pero no podemos ir porque los padres no quieren que lo hagamos.⁶⁰

3.3.1 Leyes y políticas sobre la educación en salud sexual y reproductiva

El Ministerio de Salud en El Salvador está actualmente en el proceso de desarrollar un currículo sobre salud sexual y reproductiva. No obstante, la implementación de este avanza a paso lento. Esto se debe, en parte, a la resistencia de los proveedores de servicio y (de acuerdo a muchos respondientes) de los propios padres. Más aún, el contenido del currículo en salud sexual y reproductiva ha sido limitado debido a la resistencia en el nivel político. Algunos prestadores de servicios señalaron que la existencia de un entorno cada vez más permisivo a nivel legal/de políticas ha hecho posible un incremento en la educación sexual y reproductiva en colegios, en años recientes. Sin embargo, en algunos casos, la falta de educación ocurre pese a la existencia de la ley más que por causa de la misma.

Representantes del Ministerio de Salud explicaron los cambios en la política:

Ahora están integrando la salud sexual y reproductiva dentro de la salud en su conjunto. Estoy a cargo de diseñar el currículo para la gente joven....la parte más grande del trabajo es el entrenamiento de adolescentes para que sean voluntarios y así tener un liderazgo en la escuela secundaria y también para que trabajen con los padres...

¿Para qué será este currículo?

Estamos trabajando con las escuelas. Es un programa difícil. Trabajamos con chicos que están desescolarizados.

¿Me puede contar más sobre la resistencia política que mencionaba?

Los grupos conservadores tienen mucha influencia sobre la opinión pública, más que todo, en temas de salud sexual y reproductiva. En general, hay muchas críticas. Puesto que estamos trabajando con adolescente hay más críticas. El gran problema es el acceso a los métodos anticonceptivos: hay algo de problemas con la forma en que la legislación está escrita. Hay algunos artículos que están bloqueados porque solo los padres pueden hablar de estos temas: los padres son los llamados a tocar estos temas con los adolescentes. Aunque el Ministerio de Salud aborda el tema de los anticonceptivos y de los adolescentes, UNFPA/OPS ha desarrollado una herramienta de toma de decisiones que habla sobre los métodos anticonceptivos. El gobierno (Ministerio de Salud) ha desarrollado una estrategia basada en los derechos: una Política Intersectorial sobre Salud Sexual y Reproductiva.

¿Y cómo esto cambiará el statu quo?

Con esta política tenemos un respaldo legal para realizar charlas sobre salud sexual y reproductiva. Como Ministerio de Salud tenemos la responsabilidad de cambiar las actitudes de la gente joven. El gobierno actual tiene una política de salud que contempla la salud sexual.⁶¹

El entorno político cada vez más permisivo (o que crea más apoyo) fue también reconocido por los educadores:

En el pasado teníamos que organizar las charlas fuera del colegio. Este fue el primer año que tuvimos permiso para realizarlas dentro.

¿A quién tienen que pedir permiso?

Vino del Ministerio de Salud. Sus principios refuerzan los tabúes. Piensan que si hablamos de las ETS y de los anticonceptivos entonces la gente joven lo practicará [el sexo]. Prefieren que los estudiantes no sepan nada. Este fue el obstáculo que nos impidió empezar estos programas. Dicen que hay algunos límites en nuestras conversaciones con los jóvenes: no estamos autorizados a usar dildos así que no podemos mostrar cómo se usa un anticonceptivo.

¿Esto es una ley? ¿Es una regulación?

No sé si es una ley pero esos son los requerimientos que el Ministerio de Salud impone y el director del colegio tiene que firmar para autorizar el programa en el marco de dichas instrucciones.

¿Estás de acuerdo con la filosofía del Ministerio de Salud de no exponer a la gente joven a la información sobre el sexo y la salud sexual con el objetivo de “protegerlos”?

No estoy de acuerdo con estos requerimientos porque creo que necesitamos hablar a los jóvenes con honestidad y no cerrar los ojos y pretender que las cosas no existen. La gente joven necesita saber los riesgos y opciones para protegerse en vez de aprender a medida que lo van haciendo. Las cosas están cambiando. Es muy negativo que solo podamos trabajar con pocos estudiantes. Deberíamos poder ofrecer esto a todos los estudiantes [refiriéndose a un currículo especializado ofrecido por ADS, la asociación miembro de IPPF en El Salvador].

Solo para confirmar, ¿no hay un currículo de educación sexual aquí?

Tienen una materia llamada “orientación para la vida”. Hablan de estos temas de forma breve y general. De hecho, solo hablan de las cosas una vez —los anticonceptivos puede ser parte de una clase, pero hablan de estos de forma muy amplia.

¿Las regulaciones aplican de la misma forma en las escuelas privadas y públicas?

Es lo mismo porque el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud han creado el programa de orientación para la vida. Necesitamos respetar el programa, pero podemos decidir cómo enseñar las materias. Este programa es igual en los colegios públicos y privados.

Estos pasajes demuestran tanto el impacto de la política gubernamental sobre el contenido y las prestaciones de salud sexual y reproductiva como los límites de su influencia: *"hay algunos artículos que están bloqueados... los padres son los llamados a tocar estos temas con los adolescentes"*. Las leyes que hacen obligatoria la educación integral en salud sexual y reproductiva y las políticas destinadas a promover la aplicación de un plan de estudios útil y bien desarrollado pueden empoderar a los educadores y aumentar el acceso de los jóvenes a la educación y servicios de salud sexual y reproductiva, de manera más amplia. Sin embargo, en El Salvador, donde la ley y la política han venido a facilitar la oferta de educación en salud sexual y reproductiva, la resistencia de los padres y de los propios proveedores de servicios ha significado que las políticas de apoyo se aplican incorrectamente en la práctica. Así, el impacto de la ley solo puede ser entendido a través de su interacción con las normas sociales, las cuales reflejan y a la vez ayudan a crear la legislación en el tiempo: *"sus principios refuerzan los tabúes"*.

3.3.2 La educación como fuerza normativa

La información fue, en general, identificada por la gente joven y proveedores —por igual— como uno de los factores más importantes (o el más) en determinar la salud sexual y reproductiva de la gente joven. La educación se ve como un elemento esencial tanto para habilitar la toma de decisiones saludables, como para promover los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes: *"las únicas leyes que faltan son en educación. Deberían empezar a enseñar a los adolescentes sobre sus derechos en las mismas escuelas. Muchos no saben sobre sus derechos a la información y los servicios"*.⁶²

¿Cuáles crees que son las cosas más importantes con relación a la salud sexual de los jóvenes?

Conocimiento y educación. Que la gente que de información esté entrenada, pues algunas veces ellos dan información incorrecta.

¿Dónde obtienes tu conocimiento sobre el sexo/ la salud sexual?

Solo preguntamos. Aprendemos de los profesores, de la televisión y de los libros. Pero más que todo la obtenemos del internet. Si tengo una pregunta voy al internet y a alguien en quien pueda confiar. O también podría buscar a un experto en una clínica.

¿La ley de El Salvador genera algún problema para la gente joven?

No, la ley no es un problema. Hay una ley que dice que la gente joven tiene derecho a la información en salud sexual —todo tipo de información.⁶³

La educación se presume como importante porque empodera a la gente joven para que entiendan sus cuerpos y su sexualidad; para que estén al tanto de sus opciones y tomen decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva. Muchos proveedores de servicios y jóvenes también identificaron a la educación como un medio para proteger a la gente joven de los riesgos asociados con el sexo y para prevenir la actividad sexual temprana. En las palabras de una enfermera de una clínica pública, ubicada en una comunidad rural:

Lo más importante es saber e informarles que no tienen que empezar tan temprano. Deben empezar un poco más tarde. Explico los riesgos del sexo a precoz: embarazo, VIH... Les damos fotos de las enfermedades, de los procedimientos de cesárea. Cuando les mostramos esto los chicos se asustan. Con las menores de edad la mayoría de embarazos resultan en cesáreas.⁶⁴

Sus comentarios revelan una paradoja: el acceso a la información puede empoderar la autonomía de la gente joven facilitando la toma de decisiones, pero también puede tener un rol restrictivo cuando contiene mensajes sobre comportamientos apropiados. El testimonio anterior implica que una vez que las personas jóvenes son informadas entonces tomarán las decisiones correctas: no "empezar tan temprano". Particularmente, dado el poder de las normas sociales sobre lo apropiado en cuanto al comportamiento sexual en El Salvador, los mensajes designados para proteger a la gente joven de los riesgos asociados con el sexo están, a menudo, cargados de valores. Tratar tales riesgos como una consecuencia inevitable de un 'mal' comportamiento no solo socava la autonomía y la toma de decisiones con la excusa de lo que se percibe como "protección", sino que además crea supuestos sobre lo que contempla el concepto de la protección.

3.4 Acceso y privilegios: clínicas privadas vs. públicas

El acceso a servicios es también un tema de privilegios en El Salvador. En las áreas rurales del país, donde es más difícil el transporte y las clínicas son más escasas, el acceso a los servicios de la gente joven a los servicios puede llevar mucho tiempo, ser costoso y desalentador. Las clínicas de estas zonas además ofrecen un paquete de servicios más limitado: tienden a tener pocos insumos y carencias de personal. Cuando se preguntó en una comunidad rural si las personas de la zona visitaban alguna vez a los médicos, la respuesta fue “¡no!, las personas no van a las clínicas porque no tienen dinero y las clínicas están lejos; y si van a la clínica, estas no tendrán la medicinas que se necesitan, así que ellos piensan que no vale la pena desperdiciar el dinero yendo”.⁶⁵

Muchos respondientes hicieron distinciones entre las barreras que enfrentan las personas jóvenes cuando acceden a las clínicas públicas —donde los servicios son gratuitos— y cuando acceden a las clínicas privadas —donde se requiere un pago. Los proveedores de servicios en las clínicas privadas a menudo enfatizaron que en las clínicas públicas se niega el acceso a los servicios para la gente joven, se les dan sermones y abuso verbal o que su información no se resguarda con confidencialidad; mientras que en los servicios privados hay más accesibilidad: “nuestras clínicas no requieren el consentimiento de los padres” o “no somos como otras clínicas”.⁶⁶ La gente joven también enfatizó que en los servicios públicos en El Salvador es más probable que se quiera alienar a la gente joven y proveerlos un estándar de servicios de menor nivel: “cuando vamos a las clínicas y queremos preguntar algo, hay mucha gente esperando y los doctores no nos dedican mucho tiempo. No nos hablan de buena manera y se apresuran a ver al siguiente paciente”.⁶⁷ Las clínicas privadas también tienen, aparentemente, mayor probabilidad de proteger la confidencialidad de los pacientes: “en la mayoría de las clínicas, si una joven va le preguntarán por sus padres. Aquí respetamos los derechos asociados a la confidencialidad”.

Cuando preguntamos porque los estándares son diferentes entre las clínicas públicas y privadas, los respondientes explicaron la diferencia en términos de recursos: las clínicas públicas están llenas y cuentan con poco personal y, en consecuencia, ofrecen servicios de menor calidad.

También hay un problema de calidad. Necesitamos empezar a dar prioridad a la calidad por encima de la cantidad. Todo se hace a un ritmo apresurado y no se trata bien a la gente. Las personas en los servicios de salud son muy prejuiciosas y poco amables. Dan servicios mínimos en la atención prenatal para la gente joven. Les niegan el acceso a anticonceptivos.⁶⁸

“El dinero es una barrera significativa para acceder a los servicios...la más grande después del miedo.” – Enfermera, San Salvador

Los participantes —incluyendo representantes del Ministerio de Salud— explicaron que las leyes aplican de la misma forma en los sectores público y privado, pero pareciera que el enfoque más restrictivo adoptado por las clínicas públicas puede estar relacionado con el hecho de que son administradas por el gobierno y son menos independientes de las posturas gubernamentales (y de sus influencias religiosas conservadoras). Del mismo modo, las clínicas privadas son susceptibles de ser visitadas por jóvenes procedentes de entornos más privilegiados, que, a su vez, son menos propensos a identificarse con las identidades “tradicionales” o “religiosas” asociadas con las narrativas restrictivas sobre la sexualidad de los jóvenes.

3.5 Embarazo adolescente y acceso a la atención

En El Salvador, el embarazo no planeado es visto como una de las peores cosas que le puede suceder a una joven. Está asociado con cantidades significativas de vergüenza y oportunidades perdidas, a tal punto que el suicidio se ha convertido en un serio problema entre las adolescentes madres en el país. De acuerdo al Ministerio de Salud, es la causa más común de muerte entre las madres adolescentes. Cuando se pidió que describieran las opciones o experiencias de las jóvenes que quedan en embarazo, las respuestas de la gente joven presentaron un panorama desolador: “Oh, esto es serio (moviendo la cabeza). Si eres menor de edad podrías salir del colegio, tratarías de abortar, intentarías suicidarte, tus padres te echarían de casa y, algunas veces, te obligarían a casarte”.⁶⁹

No obstante, el estigma asociado con el embarazo adolescente no ha resultado en restricciones formales (o legales) para el acceso a la atención prenatal para la gente joven. De hecho, de acuerdo con los respondientes, las madres adolescentes serían tratadas de la misma forma que una mujer mayor y casada al acceder a los servicios. Esto es un marcado contraste con la experiencia de la gente joven accediendo a otros servicios de salud sexual y reproductiva. Tal vez este cambio en el abordaje se deba al hecho de que, como explicaron los participantes, una vez que una joven es madre, es observada como si fuera una adulta. La barrera más significativa para el acceso en esta etapa es la vergüenza asociada con el embarazo. Algunos entrevistados especularon que los padres podrían tratar de “ocultar a la hija” para no tener que enfrentar la vergüenza de su embarazo. Adicionalmente, en partes más

remotas y marginales del país, los servicios son limitados y de difícil acceso, debido a la falta de recursos y a las barreras logísticas.⁷⁰ Si bien no se negarán los servicios a la gente joven para acceder al control prenatal, la vergüenza seguirá actuando como barrera, de la misma forma que cuando intentan acceder a otros servicios de salud sexual y reproductiva. La situación enfrentada por una joven embarazada fue resumida adecuadamente por un proveedor de servicios:

¿Cuáles son las opciones para una joven que tiene un embarazo no deseado?

Tener el bebé, no hay otras opciones. Es realmente impactante que la causa más común de muerte entre las madres embarazadas sea el suicidio.

¿Tienen dificultades en acceder al control prenatal?

No, el acceso es fácil. Pero la vergüenza sobre la proliferación de rumores hace que accedan tarde a las clínicas y esto retrasa el proceso. No importa si es una adolescente porque cuando se conviertes en madre, será vista como una adulta. Una vez que una joven se embaraza, es tratada como una adulta. Se le llama “Señora”.

He escuchado sobre una política para organizar que las madres empiecen el método anticonceptivo justo después del parto. ¿Es esto verdad?

Debería ser así: los lineamientos indican esto a las clínicas para prevenir un segundo embarazo.⁷¹

Curiosamente, muchos otros entrevistados también hicieron referencia a la política gubernamental, de acuerdo a la cual las mujeres jóvenes que se embarazan deben escoger un método de planificación para empezar justo después del parto. Como se anotó arriba, esto fue confirmado por representantes del Ministerio de Salud, quienes explicaron que “los lineamientos indican esto a las clínicas para prevenir un segundo embarazo”.⁷² La política parece contradecir la práctica generalizada en las clínicas del sector público (manejado por el gobierno), que contribuye a crear obstáculos para la gente joven. Tal vez la política puede entenderse en términos de las normas que asocian el sexo con la paternidad y la adultez en el país: una vez que una niña o joven se convierte en madre, son consideradas adultas sin importar su edad y transitan a un nuevo reino en el que su actividad sexual es reconocida y aceptada. Esto es ilógico dada la prevalencia de embarazo adolescente en El Salvador. Sin embargo, los proveedores de servicios tratarían de disuadir el acceso a anticonceptivos antes del embarazo. Tal como fue explicado por un proveedor de servicios, “el mayor problema para las adolescentes en El Salvador es que toda la atención está dirigida a las madres embarazadas y a los recién nacidos”.

No obstante y como fue señalado por el Ministerio de Salud, se han puesto en marcha políticas para combatir el estigma y la

discriminación que rodean al embarazo adolescente. Entre dichas políticas figuran aquellas que protegen los derechos de las niñas a permanecer en el colegio cuando quedan en embarazo y que imponen obligaciones a las escuelas para que hagan adaptaciones de forma que puedan acomodar a las jóvenes embarazadas”.⁷³

Si puedes, deberías estudiar. Nuestras compañeras de clase lo han hecho. Algunos colegios tienen reglas sobre esto. Hacen excepciones como no tener que llevar el uniforme o no tener que participar en la clase de educación física.⁷⁴

Esto es un desarrollo positivo. Sin embargo, dado el estigma que rodea el embarazo temprano, las jóvenes enfrentan barreras para permanecer en el colegio: “de acuerdo a la ley debe seguir, pero la presión de los pares sobre los padres, diciendo que una chica embarazada es un mal ejemplo sobre las consecuencias, hace que abandonen. Una vez que tienen el bebé, el 75% abandona la escuela. Solo 25% regresa”.⁷⁵

Las dificultades enfrentadas por las madres adolescentes son agravadas por la falta de apoyo social. Esto hace que dependan del padre del bebé: los respondientes explicaron que las madres jóvenes son, a menudo, rechazadas por sus familias y por la sociedad. Este rechazo puede incluso ser más fuerte si crían al hijo solas, dado el estigma adicional de ser madre soltera (además de joven).

Lo más duro sería que te abandone el padre del hijo que esperas. Ante los ojos de la sociedad, si estás con el padre no enfrentarás tanta discriminación como si eres soltera. Pero esto es común, así que algunas veces son felicitadas por sacar los hijos adelante solas. No entiendo porque critican más si la joven es 16 en vez de, por ejemplo, 25...⁷⁶

3.6 Acceso al aborto

3.6.1 Barreras legales directas

Provocar un aborto, consentir que otra persona te provoque un aborto o inducir o asistir un aborto son crímenes bajo el Capítulo II del Código Penal de El Salvador —“De los delitos relativos a la vida en formación”⁷⁷. Esta ley es una de las pocas en el mundo que no hace ninguna excepción a la prohibición del aborto, incluyendo en casos de violación, feto no viable o peligro para la vida de la madre. Varios casos ampliamente conocidos y llevados a los tribunales han confirmado esta interpretación de la ley. Recientemente, en 2013, la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador falló en contra de la apelación de una mujer joven —conocida en el país como Beatriz— que buscaba un “aborto terapéutico”,⁷⁸ necesario para salvar su vida.⁷⁹

Todos los participantes en la investigación estaban completamente al tanto de la ley sobre el aborto. Cuando se preguntó qué

opciones tenía una niña o mujer cuando se enteraba que estaba en embarazo, muchos respondientes introdujeron rápidamente el tema del aborto, con afirmaciones enérgicas: “el aborto no es una opción”, “podría tener un aborto pero no legalmente” o, en varios grupos focales hubo respuestas en coro con el mensaje “no, no, no”. El hecho de que los participantes levantaron el tema rápidamente, así como la prohibición total al aborto, refleja la controversia y el tabú que alrededor de este asunto. En particular, los participantes mencionaron de inmediato el caso de “Beatriz” y varios debates alrededor de la temática.

3.6.2 Acceso al aborto en la práctica

Las mujeres y las niñas están accediendo a abortos ilegales en El Salvador. La mayoría de los entrevistados —gente joven y proveedores de servicios— estaban familiarizados con casos de niñas y mujeres que habían tenido procedimientos ilegales de aborto o que se habían practicado un aborto por sí mismas. También enfatizaron el los peligros asociados con los abortos clandestinos, incluyendo el riesgo de persecución —“si te pillan te pueden dar entre 3 y 5 años”—; y el riesgo de infertilidad, daño físico o, incluso de muerte, dada la naturaleza insegura de los procedimientos.

Hay abortos, pero depende de lo que la joven haga. No es legal, pero pueden conseguirse servicios ilegales. Es muy riesgoso. El doctor podría ir a la cárcel, la mujer podría ir a la cárcel. Tal vez no pueda tener hijos en el futuro. Todos sabemos de gente que los ha tenido...el caso fue de una niña que subió por unos escalones muy largos y se tiró cuesta abajo. Perdió el bebé y le dieron que tendría embarazos de riesgo en el futuro.⁸⁰

... Mi caso ses igual: se provocó el aborto con hierbas naturales que son abortivas y perdió el bebé. Esto pasó hace cuatro años y hace tres años le quitaron el útero por complicaciones. Es miembro de mi familia.⁸¹

Los peligros asociados con el aborto no regulado son particularmente serios para las mujeres menos privilegiadas, quienes no pueden acceder a servicios ilegales de aborto más seguros (y más costosos). Esto también es relevante para las mujeres y las niñas de contextos privilegiados, quienes son dependientes económicamente de sus padres o de la familia, pero no pueden obtener su apoyo para acceder al aborto. Es un ejemplo de como las leyes restrictivas no solo fracasan en proteger a la gente joven, sino que además socavan su protección en la práctica. Los activistas antiaborto también usan la información sobre los riesgos del aborto para retratar la práctica como peligrosa. Muchos participantes describieron el aborto como una práctica que siempre será de alto riesgo. Las percepciones erróneas sobre la naturaleza peligrosa del aborto en todas las circunstancias sirve como justificantes para las restricciones legales y terminan por crear

barreras directas para el acceso a los servicios de aborto seguro en El Salvador.

3.6.3 Percepciones de la ley: justificación y puntos de vista

Aunque todos los participantes estaban al tanto de la legislación sobre aborto, las opiniones acerca de la ley eran diversas entre la gente joven y los proveedores de servicios. Los participantes jóvenes tendían a mostrarse claramente incómodos expresando sus puntos de vista sobre el aborto, defendiendo la legislación o defendiendo sus ideas sobre el aborto, con relación a lo que dispone la regulación:

¿Hay excepciones?

Siempre es ilegal. Todos estamos de acuerdo con la ley.⁸²

¿Si una chica muy joven está embarazada, cuáles son sus opciones?

Para ella la opción es seguir adelante, quedarse con el bebé. Sería mejor para ella si sus padres la apoyan.

Nunca pensaría en un aborto.⁸³

Además de citar la ley como tal, los participantes estuvieron de acuerdo en que las leyes restrictivas sobre el aborto tienden a justificarse apelando a principios religiosos, o describiendo la importancia de proteger la vida del feto. Sus puntos de vista reflejan construcciones sociales sobre las mujeres y las niñas —destinadas primariamente a la maternidad y restringiendo la sexualidad femenina al objetivo de convertirse en madres. Esto también puede explicar por qué, cuando se describían los riesgos asociados con el aborto, los respondientes se enfocaron en la infertilidad. Contrastando estas opiniones, quienes estuvieron en desacuerdo con la naturaleza absoluta de la prohibición del aborto, tendían a explicar sus posiciones desde alguno de estos argumentos: la pregunta de si el embarazo era “merecido” dada la decisión de la chica (por ejemplo, en casos de violación no sería merecido) o haciendo un balance entre el riesgo de la vida de la mujer y el riesgo de la vida del feto no nacido. La interacción de esas dos lógicas puede ser vista en los siguientes comentarios de los grupos focales de discusión con personas jóvenes:

¿Alguna gente piensa en el aborto?

¡Sí, muchos lo hacen!

¿Por qué nunca lo considerarías?

Joven 1: por mis creencias. Es un pecado contra Dios.

Joven 2: todo el mundo tiene derecho a vivir.

Joven 3: nunca pensaría en un aborto porque no podría al bebé en tanto sufrimiento. Es muy difícil obtenerlo porque es ilegal. Y es muy difícil que se apruebe.

Joven 4: hay excepciones. Si una mujer va a morir... yo creo que en el caso de Beatriz, ella debería haber recibido el aborto porque el bebé no iba a vivir.

¿Qué opinas sobre la ley?

Joven 1: si quedara en embarazo no tendría un aborto porque un bebé es un regalo de Dios. ¡El bebé es inocente!

Joven 2: la gente debe pensar antes de actuar y hacerse responsable de las consecuencias. El aborto no tiene vuelta atrás.

Joven 3: no me gusta ni siquiera la idea de que mi madre pensó en un aborto cuando supo que estaba embarazada. No le haría eso a mi hijo. También te puede dañar internamente y no podrás tener hijos. Es malo para ti.⁸⁴

¿Qué opinas sobre la ley?

Joven 1: yo cambio de idea cuando es por violación. En ese caso debe ser su decisión porque ella podría incluso no amar al bebé. Pero no si ella ha estado teniendo relaciones sexuales con muchos jóvenes —en ese caso, fue su decisión y su culpa.

Joven 2: hay excepciones. Si una mujer va a morir...pienso que en el caso de Beatriz ella debería haber accedido al aborto porque el bebé iba a morir.

Joven 3: cuando una mujer ha sido abusada, creo que el aborto debe ser ilegal.

Joven 4: no, el bebé debería nacer y ser dado en adopción.

Joven 1: estoy consciente de que estaría matando una vida, pero sé el trauma que la causa a una mujer y ella nunca podrá amar al bebé. Dependerá de qué tan avanzado está el embarazo.

Joven 3: la ley nunca cambiará porque el aborto nunca debe ser legal. La píldora del día después está bien, por el momento. Solo te la dan hasta tres días después y un mes es muy distinto a tres días.⁸⁵

Como puede verse en las afirmaciones anteriores, las justificaciones expuestas por las participantes para las excepciones de la ley sobre aborto no provenían de un reconocimiento del derecho de la mujer a elegir la terminación o continuación del embarazo. Por el contrario, estaban basadas en un cálculo que consideraba las circunstancias que llevaron al embarazo (“¿lo merecía?”) y en el balance entre el riesgo de la vida de la madre y el valor de la vida del feto no nacido. Incluso cuando la gente joven estaba en desacuerdo con las leyes restrictivas sobre el aborto, se valieron

de este tipo de argumentaciones: “hay situaciones cuando esto debería permitirse. El aborto terapéutico —cuando el bebé pone en riesgo la salud de la madre—, la eutanasia —cuando el bebé tiene una enfermedad o no tiene cerebro—, y clásico, cuando la madre no quiere el bebé. Estoy de acuerdo con el aborto terapéutico”.⁸⁶ De hecho, aunque la mayoría de las personas jóvenes incluidas en la investigación expresaron acuerdo con algunas circunstancias en las que el aborto podría o debería ser legal, solo una lo describió como un tema de derechos de la madre: “Es mi cuerpo y debería decidir por mí misma”.⁸⁷

Un representante del Ministerio de Salud reconoció estas actitudes: “En El Salvador, solo vemos la vida del niño no nacido y, algunas veces, nos olvidamos de la madre. Tenemos que recordar sus derechos y tener empatía. Y esto se relaciona con la provisión de anticonceptivos a las adolescentes. En mi opinión el aborto es un derecho de cada mujer, pero la decisión debe estar basada en los antecedentes sobre los derechos y las complicaciones. La nueva ley incluye un componente preventivo, debido a la muerte de la madre por problemas durante el embarazo. Y para reducir estereotipos sobre la entrega de métodos anticonceptivos a adolescentes”.

3.6.4 Barreras al acceso y el papel de la ley

El caso de El Salvador demuestra la función que tienen las leyes que restringen los derechos de las mujeres a recibir servicios de aborto en la afirmación de la identidad femenina dominante, asociada a la maternidad —es inaceptable que una mujer decida no tener un hijo. La siguiente sección explorará cómo esta ley opera como parte de una historia más amplia de discriminación y violencia de género en el país. Curiosamente, algunos jóvenes estaban más dispuestos a cuestionar la ley que otros: un grupo de mujeres jóvenes justificó sus declaraciones normativas sobre el aborto citando la decisión del tribunal: “el aborto siempre debe ser ilegal —hubo un caso muy famoso por esto, pero decidieron que era ilegal”.⁸⁸ Aunque muchos jóvenes expresaron fuertes opiniones acerca de cuándo el aborto puede o no justificarse, también respondieron “no” cuando se les preguntó si pensaban que el tema debe ser dictado por la ley. Algunos jóvenes justifican esta posición argumentando que, teniendo en cuenta la complejidad de las circunstancias individuales, el aborto es una cuestión que debe determinarse caso por caso. Otros hicieron hincapié en que se trata de un asunto de ética personal. Por último, muchos jóvenes tomaron nota de las limitaciones que tiene la ley en restringir las conductas, señalando que la gente ‘hará lo que quiera hacer’.

¿Cuál es tu opinión sobre la ley de aborto?

Algunas veces estoy de acuerdo con la ley, pero cuando me toca en lo personal entonces no estoy de acuerdo. Tengo una amiga que quedó en embarazo y, para ella, me gustaría que la ley hubiera sido distinta.

Estoy consciente de que el aborto significa matar a un ser humano, pero si soy el padre y no tengo recursos para cuidarlo, puedo imaginar que eso sería lo mejor.

Tal vez sea la opción correcta cuando el bebé está enfermo.⁸⁹

¿Crees que esta debería ser una opción para cada individuo o que debe ser definido por la ley?

Pensamos que ambas cosas son importantes —la ley y las decisiones personales. La opinión de cada persona es importante, pero a la ley no le preocupa esto. En el caso de Beatriz, por ley, debieron dejarla tener un aborto, pues su vida estaba en peligro y el bebé no iba a vivir.

Sí, si la vida de la mujer está en peligro ella debería decidir. El padre debería tener una opinión en la decisión.⁹⁰

¿Crees que la gente joven debe pensar sobre la ley como algo que aplica a ellos o que influye sobre su acceso?

La gente ignora la ley. Hacen lo que quieren hacer.

¿Piensas que debe ser determinado por la ley o por cada individuo?

Creo que la mujer debe decidir: si no quiere hacer algo nadie puede forzarme (curiosamente, la misma joven dijo que el bebé era un regalo de Dios).

Creo que la ley está bien...la gente debería tomar responsabilidad por sus acciones.⁹¹

3.6.5 Acceso al aborto: conclusiones

La criminalización del aborto en El Salvador sirve como una barrera directa para el acceso de la gente joven a abortos seguros. Es posible que también opere como barrera indirecta para otros servicios de salud sexual y reproductiva. La prohibición del aborto ha solidificado los tabúes y el estigma asociado con la actividad sexual en general y, particularmente, en lo que se refiere a la actividad sexual no vinculada a la “paternidad/maternidad”. Esto, por supuesto, es especialmente relevante para la gente joven. De hecho, al contribuir a la idea de que el embarazo es la peor cosa que le puede pasar a una joven, la prohibición del aborto intensifica las barreras enfrentadas por las jóvenes en el acceso a otros servicios de salud sexual y reproductiva, porque al hacer esto estarían aceptando que son sexualmente activas y, por lo tanto, poniéndose ‘en riesgo’ de llegar a necesitar un aborto.

Esta tendencia normativa parece contradecir los discursos recientes que promueven los derechos de la gente joven a acceder a anticonceptivos, como medio de prevención del aborto. Tal como lo explicó una persona en la discusión de grupo focal, “si el aborto es ilegal, entonces deberían mejorar la información sobre los métodos anticonceptivos y sobre cómo tener una vida sexual activa”⁹². Hay una cierta lógica en esta conexión: promover el acceso a métodos anticonceptivos y a otros servicios de salud sexual y reproductiva puede ayudar a evitar el embarazo no deseado. También puede ser una herramienta de negociación con los actores políticos conservadores. Sin embargo, consolidar la idea del aborto como una alternativa a la planificación de la natalidad juega un papel en la narrativa sobre si una joven o mujer merece el embarazo. Además, no es un argumento de apoyo al aborto que esté alineado con los derechos.

4 Género y discriminación

Esta sección explorará como las normas e identidades de género impactan en el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva; y el rol que juega la ley en la protección contra la discriminación de género. Las leyes sobre género y discriminación están relacionadas indirectamente con el acceso: tal vez fracasen en proteger adecuadamente a las mujeres o a la población LGBTI de la discriminación de género por parte de los proveedores de servicios y, por lo tanto, que actúen como barrera. Alternativamente, las experiencias individuales sobre discriminación de género, o las identidades de género restrictivas, de manera más amplia, tienen un efecto en la capacidad para acceder a la salud sexual y reproductiva, independientemente de la legalidad existente en materia de equidad. Esta sección explorará los impactos directos e indirectos que las normas de género y la discriminación tienen sobre el acceso.

4.1 Género y discriminación en la sociedad: 'el machismo'

Los participantes hicieron, con frecuencia, alusión al “machismo” en sus respuestas a cuestionamientos sobre el acceso —en particular, como justificación de la existencia de determinadas barreras. Sus descripciones del machismo revelaron su significado como una fuerza cultural:

¿Qué significa ser machista?

Machismo significa que se acepta que los jóvenes tengan sexo pero no las chicas⁹³.

Algunos profesores son machistas y ayudan a los jóvenes varones [a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva].

¿Qué significa esto? ¿Qué significa que los profesores son machistas?

Es nuestra cultura, nuestra sociedad. No hay educación en El Salvador para respetar a las mujeres. Algunas veces los maridos violan a sus esposas. El alcohol es un problema: cuando están borrachos las violan.

¿Se considera violación que se obligue a la esposa a tener sexo?

Es violación. También se considera como violencia doméstica. Pero ellas no reportan porque tienen miedo. Serán amenazadas. Si un hombre es violado jamás lo diría por la cultura del machismo.

¿Qué significa esto? ¿Qué significa la cultura del machismo?

El hombre trabaja. Tengo el derecho a todo y la mujer se queda en la casa. El hombre es mejor que la mujer y la mujer es débil. También depende de con cuántas mujeres se acuesta un hombre: entre más mujeres, él será más

macho —es así como lo definimos. Cuando un hombre está con muchas mujeres se ve como un héroe; y si una mujer está con muchos hombres se ve como una persona sucia, que no sirve ya para nada. Es una inservible, una cualquiera.

El machismo no está en nuestra casa porque nuestros padres nos enseñaron a respetar a las mujeres y eso es lo que enseñaremos a nuestros hijos. Si un padre cuida de la madre, entonces los hijos aprenderán a no ser machistas. Ayuda si se distribuyen las tareas del hogar. También es un asunto importante en el trabajo: algunos trabajos solo aceptan hombres —mecánicos/carga/trabajos científicos o tecnológicos. No piensan que las mujeres pueden hacer estas cosas. No estamos de acuerdo con esto.

Estoy de acuerdo. A mí me criaron en una cultura machista.

Yo fui criado por una madre soltera. Por eso no apoyo esto (el machismo).

Es también mi caso y veo todo lo que ha tenido que trabajar mi madre. Un hombre trabaja en horario de 8 a 5, pero una mujer trabaja 24 horas al día, 7 días a la semana. Las mujeres trabajan más que los hombres. Y en la noche, el hombre quiere tener sexo, así que para ella el trabajo continúa.

¿Las mujeres no quieren tener sexo?

Rara vez. ¡Usualmente son los hombres!⁹⁴

Estas entrevistas revelan la fuerza de las identidades masculinas y femeninas dominantes en El Salvador; y las inequidades estructurales que estas identidades ayudan a solidificar y reproducir. En El Salvador, los roles de género están impregnados en todo y son inflexibles: las mujeres crían a los hijos y cuidan de la casa mientras que los padres son los proveedores, tomadores de decisión y líderes de la estructura familiar. Estas identidades restrictivas sobre lo masculino y lo femenino se extienden al sexo y la reproducción: los hombres son dominantes dentro de la relación sexual y se promueve la sexualidad y promiscuidad masculina; mientras que la sexualidad femenina está restringida y es motivo de vergüenza y degradación.

Los comentarios anteriores también demuestran porque las narrativas sociales discutidas en la sección dos, relacionada con el sexo y la paternidad/maternidad, aplican de manera más rígida sobre las niñas y mujeres jóvenes que sobre los niños y jóvenes varones: es más problemático que las niñas y mujeres jóvenes tengan sexo porque esto entra en conflicto con las identidades femeninas hegemónicas; mientras que para los niños y jóvenes varones es más aceptable porque va en conformidad con las identidades hegemónicas masculinas. Esto surgió durante las discusiones de grupos focales con gente joven: los niños y varones jóvenes se sentían más cómodos que las niñas y mujeres jóvenes criticando las normas sociales y legales restrictivas con relación a la sexualidad (incluyendo la ley sobre el aborto). Ellas, en general,

fueron más tímidas al hablar de sexo y más reacias a criticar las costumbres dominantes. Aunque esto parezca paradójico (si las normas sobre el sexo son más restrictivas para las niñas y mujeres, son ellas quienes deberían tener más razones para criticarlas), esto refleja el hecho de que las niñas y mujeres enfrentan consecuencias sociales más severas que sus pares hombres, cuando cuestionan y desafían las leyes y normas

La prevalencia de las actitudes machistas y la fuerza de las identidades de género binarias en El Salvador también se relacionan con la discriminación enfrentada por las personas LGBTI (jóvenes) en el país.

¿Cuántos géneros crees que hay? ¿Cuántos sexos?

Hay dos sexos en la sociedad, pero en lo personal creo que no es así. Tengo amigos que son homosexuales. Es diferente pero los respetamos. Como sociedad no los respetamos.

Estoy de acuerdo. Tengo algunos amigos que son [homosexuales], pero es muy duro porque la sociedad no los acepta. En la sociedad el criterio que tenemos es que las mujeres solo hacen cosas de mujeres como cocinar, estar en casa y cocinar para el marido cuando vuelve.

¿Y cómo se relaciona esto con la discriminación de las personas LGBTI?

Es parte de la misma cultura, de la misma sociedad que te dice que una mujer solo puede estar con un hombre y un hombre con una mujer —nada distinto. Es la sociedad y la educación que brindamos en los colegios. En los colegios no damos información diciendo que puedes escoger a tu pareja: si un profesor ve que tienes comportamientos gays te empiezan a discriminar un poco —te ponen apodos. Tenía un amigo que es homosexual y a quien le gusta jugar fútbol. Cuando supieron que era *gay* dijeron que no podía jugar porque era solo para hombres. Esta misma intimidación les sucede a los niños. Es la misma sociedad...es muy duro y si alguien te ve empieza a señalarte y a decir que eres diferente.⁹⁵

De hecho, la población LGBTI (joven) es extremadamente marginalizada dentro de la sociedad salvadoreña. Los respondientes explicaron que “es vista como una enfermedad de la que te puedes contagiar” y que “ellos [transexuales] son vistos como animales”. Esto contribuye a —y es reforzado por— la falta de educación integral en sexualidad y reproducción, incluyendo la falta de información sobre las diferentes identidades de género. Tal como fue señalado por los promotores de salud de ADS, la discriminación se refuerza a nivel de las políticas públicas: el gobierno se niega a incluir información sobre diversidad de género en el currículo de educación sexual y reproductiva. De acuerdo a los respondientes, la falta de educación y de oportunidades para discutir hacen difícil el proceso de conocerte a ti mismo en términos del sexo y de las relaciones y del entendimiento de tu identidad de género.

La discriminación enfrentada por la población homosexual está demostrada por las diferentes categorías de identidad adoptadas por los hombres homosexuales en El Salvador. Los hombres homosexuales se identifican a sí mismos como ‘gays’, como ‘hombres que tienen sexo con hombres’ o como ‘evidentemente gays’.

Los hombres que tienen sexo con hombres no son vistos en la sociedad como ‘gays’ porque están asustados. En El Salvador tenemos unos pocos miembros que son hombres que tienen sexo con hombres porque la sociedad ve esto como malo y nos tenemos que poner una coraza. La sociedad no nos acepta...Hay algunas personas que son entre gays y transexuales ‘evidentemente gays’ y ellos son visiblemente gays.⁹⁶

El hecho de que estas categorías estén construidas en términos de la apertura a mostrar la identidad sexual en público y no respecto a la naturaleza misma de la identidad, indica el impacto y el nivel de opresión de las normas de género en El Salvador. Tal como se explorará más adelante, la discriminación experimentada por las personas LGBTI (jóvenes) también está integralmente vinculada a la ley y tiene serias implicaciones para el acceso.

4.2 Género, discriminación y la ley

En El Salvador, la ley protege a mujeres y niñas contra la discriminación y la violencia. Muchos participantes se refirieron a la *Ley de Protección Integral de la Niñez Y Adolescencia (LEPINA)*,⁹⁷ donde se protege específicamente a la mujer contra la violencia y se aborda el tema de la discriminación. No obstante, como ha sido demostrado en la sección anterior, esto está alejado de la realidad que enfrentan las niñas y mujeres. Los respondientes describieron las nuevas leyes como un cambio en las normas de género que, a su vez, está vinculado con un alejamiento de las tradiciones, el estilo de vida rural y la religión, para transitar hacia identidades percibidas como más “modernas”. Estas identidades están asociadas con la juventud y la “generación de jóvenes”: “el machismo es un componente importante de la cultura de Latinoamérica y no se va a marchar. Por eso las mujeres empezaron a adoptar prácticas de los machos —es la única forma de defenderse. El machismo se ve más en la gente que está en los 50. Por ejemplo, vino una mujer que ha estado casada por unos años. Nunca había tenido un orgasmo y el marido nunca le preguntó si le dolía tener sexo. Las parejas mayores son así y así es también en las zonas rurales. Pero ahora hay muchas leyes en El Salvador que protegen a las mujeres —¡y ellas no tienen que tener sexo! La generación joven tiene ideas distintas. Está comenzando a cambiar...”

Aunque no hay provisiones legales que criminalicen explícitamente la actividad o la discriminación en contra de la gente joven LGBTI, tampoco la ley especifica la protección contra la discriminación para este grupo. En los grupos focales sostenidos en dos organizaciones

de apoyo a la población LGBTI en San Salvador, los respondientes enfatizaron en la importancia de tener provisiones legales concretas que les brinden un reconocimiento legal y la protección contra la discriminación y la violencia.

¿Hay leyes que impacten a la población LGBTI?

Es más cultural. La legislación siempre ha sido para ‘hombres’ y ‘mujeres’; no habla sobre transgénero. Aunque no hay leyes que apoyen la discriminación, tampoco las hay que nos protejan, de modo que estamos perdidos. La reasignación de género no es legal —no podemos obtenerla. Los grupos conservadores no nos reconocen. Antes que nada, necesitamos reconocimiento legal y después que se pongan a disposición las cirugías. No están disponibles en este país y tenemos que viajar al exterior para conseguirlas. No creo que estén explícitamente abordadas en la legislación.

Las provisiones que protegen específicamente contra la discriminación a la población identificada como LGBTI son también fundamentales para la reparación legal en los casos en que se experimente discriminación a la hora de acceder a los servicios o en otros contextos. El reconocimiento legal es particularmente importante para los individuos que no quieren ser identificados como hombre o mujer bajo la ley o que desean cambiar su identidad de género. Este reconocimiento es crucial para garantizar que los servicios son accesibles. Las estipulaciones legales pueden jugar un rol simbólico dentro del contexto social, en el cual se niega el reconocimiento, y se discrimina activamente, a la población joven LGBTI.

4.3 Implicaciones para el acceso

Los roles e inequidades de género impactan en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva. Contribuyen significativamente a “la pena” y al estigma que sienten los jóvenes —especialmente cuando las chicas acceden a los servicios, pues ahí se refuerzan las normas sociales, reflejadas por la discriminación y los sermones que los proveedores de servicio dan a los jóvenes. Tal como lo explicó un voluntario joven de ADS, “Las personas que no reciben la información son las mujeres entre 10 y 18 años y quienes realizan trabajo sexual. No reciben información debido a las presiones sociales”.⁹⁸ Las normas de género dominantes también impactan en la salud sexual y reproductiva de las niñas y mujeres jóvenes cuando los niños y hombres jóvenes responden a la presión social que impone que no deben usarse los anticonceptivos.

El impacto de las identidades binarias de género sobre el acceso son incluso más aparentes en el caso de los jóvenes LGBTI, quienes reportaron que les niegan los servicios y, en los casos en que acceden, enfrentan discriminación. Más aún, tal como fue anotado por los respondientes, los servicios requeridos por la gente joven LGBTI tales como las cirugías de reasignación de género o los tratamientos hormonales no se encuentran disponibles en las clínicas públicas.

De acuerdo a los participantes de un grupo focal “es más duro para los jóvenes en la comunidad gay porque tenemos prácticas sexuales distintas y somos discriminados. La discriminación es un problema... si una mujer transexual accede a los servicios, no se lo ofrecerán o le negarán el servicio. Si un joven trata de comprar un condón le dirán «es asqueroso —¿cómo puedes tener sexo con otro hombre?». Hay poco personal médico con conocimiento. El sector privado es muy caro y el público no tiene la oferta de servicios. No tiene que ver solo con los servicios de salud: en los hospitales públicos te critican y te niegan las prestaciones. ¿No sería ideal si nos apoyaran y nos refirieran a consejería?”.⁹⁹

La discriminación, en primer lugar, desestimula la búsqueda de servicios de salud sexual y reproductiva por parte de los jóvenes LGBTI:

¿La gente LGBTI tiene más dificultad para acceder a los servicios?

El problema aquí es que la ley se ha hecho solo para los hombres y las mujeres y no incluyen nada sobre LGBTI, etc. Entonces empiezan a señalar lo que es normal y la población LGBTI piensa que no recibirá servicios de la forma adecuada. Generalmente, el problema es que algunas personas empiezan a discriminar y no ofrecen servicios de manera adecuada a este tipo de personas. Por ejemplo, el pensamiento es “¿para qué voy a ir al doctor si me van a tratar mal porque tengo una forma distinta de ver las cosas?”.¹⁰⁰

4.4 El género, el acceso y la ley

Las identidades de género restrictivas, binarias y jerárquicas impactan sobre el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva en diversos niveles. En el caso de la población joven LGBTI, crean barreras directas al acceso. Cuando estas identidades no son legalmente reconocidas y no se ofrecen servicios relevantes de salud sexual y reproductiva, la ausencia de la ley crea una barrera indirecta al acceso. Mientras tanto, la falta de protección contra la discriminación significa que no pueden buscar reparaciones legales cuando los proveedores de servicios les niegan los servicios —una situación que ocurre con frecuencia, de acuerdo al testimonio de los participantes.

Cabe decir que las identidades de género discriminatorias tienen un impacto mucho más amplio en el acceso, al desempoderar a mujeres, niñas y jóvenes LGBTI respecto a su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Las barreras indirectas asociadas al género son la raíz de la mayoría de las barreras significativas para el acceso identificadas durante el caso de estudio. Como se explorará en la siguiente sección, una de las manifestaciones de las identidades de género discriminatorias es la prevalencia de la violencia basada en el género en El Salvador, la impunidad para sus autores y la discriminación contra las mujeres y las niñas.

5 Violencia

La violencia es una realidad importante que afecta muchas áreas de la vida en El Salvador. Las tasas de criminalidad del país se encuentran entre las más altas del mundo: en 2012 las tasas de homicidios per cápita estaban en 69 por cada 100.000 personas.¹⁰³ Las altas tasas de criminalidad se explican, en gran medida, por la actividad de pandillas. La prevalencia de las pandillas es muy relevante para la comprensión de las barreras legales para el acceso, pues determinadas zonas geográficas están gobernadas, en la práctica, por las pandillas —las pandillas son la ley. Según el personal de ADS, las acciones programáticas se complican por las “maras”, que además se resisten a la presencia de la organización en las comunidades donde estas tienen una influencia significativa; “es muy difícil con este tipo de personas — es realmente difícil dialogar con ellos. Nos sentimos en riesgo cuando vienen a la ciudad: actúan como si fueran la policía”.¹⁰⁴

La violencia doméstica también es rampante en El Salvador. El Instituto de Medicina Legal estima que, desde 2006, cada día muere más de una mujer, con un registro de “437 femicidios [homicidios contra las mujeres]”.¹⁰⁵ De acuerdo al Instituto de Estudios de la Mujer, CEMUJER “hay dos elementos comunes en los homicidios contra las mujeres: 8 de cada diez mujeres son asesinadas por el esposo o el exesposo...los homicidios son cometidos por hombres”.¹⁰⁶

Los participantes señalaron con frecuencia el problema de la violencia doméstica y vincularon este a factores como la tendencia más extendida de violencia de pandillas en el país, las relaciones de violencia de las identidades masculinas y la falta de capacidad para hacer cumplir la ley y responder a la violencia. Cuando se preguntó si la violencia sexual y la violencia basada en el género eran un problema muchos participantes respondieron con un gesto de conocimiento de causa y una risa triste: “sí, mucho”. De acuerdo a un grupo de estudiantes universitarios, “debido a la cultura machista es muy común que los hombres abusen de las mujeres. Los hombres violan a las mujeres a menudo. También tiene que ver con la inseguridad del país —esto causa violencia sexual porque la policía no le da importancia a los casos en que una persona es abusada”.¹⁰⁷ Inquietantemente, cuando se preguntó por las causas del embarazo adolescente los participantes se refirieron con frecuencia a la violencia e incluso la violación: “porque es una comunidad realmente violenta o tal vez el chico no deja que ella use planificación familiar o que obtenga un aborto”.¹⁰⁸

“Tenemos un dicho aquí... que en El Salvador no se valora la vida”.¹⁰¹

“Ellos (personas LGBTI) están en la lucha por establecer leyes contra la violencia. Tenemos leyes que los protegen pero no siempre son implementadas. No es ilegal ser homosexual. Pero es ilegal para la sociedad”.¹⁰²

La violencia basada en el género y la violencia sexual son también problemas significativos fuera de la casa. La gente joven LGBTI incluida en la investigación describió la violencia y abuso que experimentan:

**¿Qué dirá la gente? Te gritarán en la calle.
Te señalan en el colegio y en la universidad.
Te violentan físicamente.¹⁰⁹**

La mayoría de las víctimas de violación son personas transexuales. También somos víctimas de las pandillas: si un miembro de la pandilla tiene sexo con una persona transexual y esa persona dice algo, entonces la matarán y asesinarán también a su familia. Tuvimos un caso hace algunos años en que un *gay* estaba violando a un chico de 14 años —este caso fue una violación de los derechos del niño, pero el hombre mayor le dijo que si lo acusaba entonces le diría a los padres que él era *gay*. Eso constituye una doble violación. Es duro ver este tipo de cosas.¹¹⁰

La naturaleza extrema de la violencia contra los homosexuales y transexuales descrita por los respondientes también se relaciona con la magnitud de las identidades de género dominantes descritas en la sección previa. Las identidades LGBTI no se acomodan con las categorías dominantes y binarias del género y amenazan estos roles. También amenazan las ideas existentes sobre las relaciones sexuales, que solo se consideran apropiadas en el contexto de una estructura familiar tradicional y con fines de procreación.

Las personas jóvenes también están sujetas a la violencia dentro de las instituciones. Cuando se presentó el escenario entre una relación sexual entre un profesor y una estudiante, la gente joven participante respondió que esto no es, para nada, una situación anormal. Cuando se preguntó sobre la violencia sexual, los respondientes reconocieron el papel de las identidades de género discriminatorias y de la respuesta de la sociedad ante estos casos, de acuerdo a la cual las mujeres deben tolerar el abuso y son, a menudo, culpabilizadas por este.

¿Si fuera bajo coerción, crees que la niña se sentiría cómoda reportando la situación?

Creo que no diría nada porque el profesor la amenazaría. Hay leyes, pero él la amenazaría aunque sepa sobre estas. El profesor es el más culpable pero si la gente se entera ella se llevará la peor parte.

¿Suceden este tipo de cosas?

Sí, este año en particular. A tres niñas que antes se abstenían ahora les da lo mismo. No usaron anticonceptivos o no los usaron incorrectamente. Una abandonó los estudios y las otras continuaron, pero cuando todo el mundo se enteró empezaron a criticarlas y les dejaron de hablar.¹¹¹

Lo que es particularmente estremecedor del comentario anterior es que incluso las niñas entrevistadas reconocen el doble estándar aplicado al profesor varón y a la estudiante —sus respuestas culpaban parcialmente a la joven. “Ahora les da lo mismo. No usaron anticonceptivos”. Esto demuestra cómo la normalización de la violencia basada en el género en la sociedad refleja y legitima la dominación masculina y las identidades hegemónicas de género.

5.1 Impunidad para la violencia

Si bien la gente joven y los proveedores de servicios participantes en la investigación demostraron conocimientos sobre las leyes que protegen a las mujeres contra la violencia, la realidad es que estas legislaciones están lejos de ser implementadas en la práctica. La impunidad con la que ocurre la violencia basada en el género está ligada no solo a las normas sociales permisivas de El Salvador sino también al miedo a la retaliación violenta de los perpetradores, de los proveedores de servicios y de los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley. Una vez más, esto demuestra cómo los niveles de violencia en la sociedad sirven para consolidar la dominación masculina. También tiene graves consecuencias para el acceso.

¿La violencia basada en el género es un problema en la comunidad?

Tenemos ese problema pero no tenemos los números porque las mujeres tienen miedo a informar a las autoridades. Tienen miedo a que la segunda vez sea peor. Cuando van a la clínica y nos damos cuenta de que han sido golpeadas, tenemos que informar a las autoridades, así que tenemos un registro. Sin embargo, es anónimo, para así protegerlas de las retaliaciones.¹¹²

Esto también fue explicado en términos de las dificultades asociadas con la búsqueda de justicia para las víctimas de violencia dentro del sistema legal:

¿La ley protege a la gente joven del abuso?

No. Eso depende. Algunas niñas cuentan a las autoridades sobre el abuso, pero la mayoría no dice nada. Cuando hablan con las autoridades, es un proceso largo, con una fuerte carga emocional sobre la persona, así que prefieren no hacerlo [reportar el abuso]. O están asustadas de que la persona tome venganza contra ellas.¹¹³

La amenaza de violencia tiene también un impacto sobre la implementación de los requerimientos de reporte y pone también sobre la mesa el tema de la protección de los proveedores de servicios. Muchos tienen miedo a la venganza de los autores de la violencia (particularmente en comunidades con una fuerte presencia de pandillas). Los proveedores describieron esto como un grave problema: “por ejemplo, si una niña viene y ha sido abusada, tengo la obligación de comunicarlo a la policía. Pero, ¿quién va a protegerme? Esto es un caos en las clínicas de salud pública —no quieren ayudar a las niñas, actúan con tibieza. Puedo entender esto —no quiero dejar a mi hijo sin su madre [refiriéndose a la amenaza de retaliación por parte de los autores del abuso —a menudo miembros de pandillas organizadas]. Hay mucha confusión en la ley y falta de claridad entre la prevención de la violencia y la protección del derecho a la confidencialidad”.¹¹⁴

La impunidad para la violencia también se extiende a los incidentes de abuso perpetuados por los propios proveedores de servicios. Como se discutió en la sección anterior, la falta de protección legal específica contra la violencia y el abuso para la población LGBT contribuye directamente a la impunidad para la violencia cometida por los proveedores de servicios. Tal como lo explica un participante transexual, “el problema es que no tenemos una ley para nosotros. Las leyes no nos cobijan. El reconocimiento legal es importante. El problema es que no estamos informados sobre este tipo de leyes y cuando alguien importante del gobierno viene no somos capaces de actuar: te golpearán y se irán”.¹¹⁵

¿Hay violencia que viene de personas del gobierno? ¿La policía es violenta en algunas ocasiones?

Sí, sí, sí (riéndose). Hasta hace pocos años si un policía veía a una persona transexual la paraba, la registraba —asumen que tenemos marihuana. Esto es solo para las personas transexuales. Una de las razones para la discriminación contra los “evidentemente gays” es, por ejemplo, cuando un policía ve que van a ir al baño y piensan que van a tener sexo allí. En los parques públicos en El Salvador...tenemos un lugar llamado San Luis Talpa...en ese parque las personas LGBT no pueden entrar. Es un ejemplo de discriminación directa. Tenemos tanto discriminación indirecta como directa. Si una víctima de asalto va a la policía, el caso será archivado. Si vas a la policía te dirán “eso te pasa por ser así”. La cosa es que si sufres agresiones, dicen que es tu culpa porque ellos no se atreven a actuar con fuerza.

¿El sistema de protección incluye alguna protección?

No, para nada. En el gobierno tenemos una mesa para nuestros derechos, pero no se usa, simplemente está ahí. No nos sentimos seguros.¹¹⁶

5.2 Violencia y acceso

El grado de violencia basada en el género y de impunidad para con esta en El Salvador tiene un impacto directo sobre el acceso. Cuando las mujeres han sido víctimas del abuso ellas tienen miedo de acceder a los servicios por la vergüenza y culpabilizarían que recibirán por la situación que viven; así como por el miedo a la retaliación del victimario. Esto se refuerza con las narrativas sociales sobre el género ya exploradas en la sección previa: las identidades de género que hacen a las mujeres responsables por mantener los estándares sociales de represión sexual y “moralidad” y que estimulan la promiscuidad masculina conducen a que prevalezcan situaciones donde la respuesta a la violencia sexual es culpar a la víctima. Esto también es resultado de la incapacidad de las mujeres y de las niñas para confrontar el poder masculino y la normalización de la violencia sexual.

¿Las mujeres abusadas temen visitar las clínicas?

Sí, tienen miedo de ser amenazadas o de que sus familias sean amenazadas. La gente sabrá que han sido abusadas y empezarán a criticarlas pese a que ellas son las víctimas. Dirán que es su culpa por la forma en que estaba vestida. La gente piensa que si ya fue violada ahora continuará teniendo sexo con otra gente. Conozco una chica que tiene 14 años y fue abusada sexualmente. Para ella era tan normal, que ni siquiera sabía que estaba siendo abusada.¹¹⁷

La normalización de la violencia basada en el género es una barrera directa para el acceso de las personas LGBTI a los servicios de salud sexual y reproductiva, pese a la existencia de provisiones legales básicas contra la discriminación. La violencia verbal y física y el abuso son tan comunes en los servicios para quienes se identifican como homosexuales y transexuales, que muchos respondientes nunca considerarían buscar servicios en las instalaciones públicas (principalmente) o privadas.

Respecto al acceso a los servicios, ¿es difícil?

Tenemos pocas clínicas especializadas para nosotros. Funciona en algunos lugares pero no en todas partes. La cosa es que en una clínica pública te dirán que así es como eres y que por eso tienes infecciones. Eso es en las clínicas públicas. Tenemos una ley desde el 2012 que dice que si sufrimos discriminación, probablemente no despedirán al empleado, pero le impondrán una acción disciplinaria.¹¹⁸

¿Cuáles son las barreras más grandes que enfrenta la población LGBTI para el acceso?

La ley más importante que necesitamos es una contra los crímenes de odio porque eso lleva a la violencia e incluso a la muerte. Un intercambio de palabras puede llevar a algo peor y es por eso que estamos luchando. Esto también incluye a los padres: cuando se enteran de que eres gay o lesbiana te echan de casa. Esto conduce a la prostitución, a las drogas, a las ETS y al tráfico. La homofobia en la población también es un problema.¹¹⁹

¿La ley ha ayudado a mejorar el trato para la gente LGBTI?

¡Sí! Pero no hay tanto progreso como quisiéramos. Es excepcional. Todo tiene que ver con los transexuales, pero como hombre gay voy a las clínicas y todo el mundo te trata horrible.

¿Cómo te discriminan?

Llevará mucho tiempo. Obtendrás el servicio pero no como quieres. Si tienes un problema o experimentas violencia te dirán que es por ser como eres.¹²⁰

El hecho de que las personas transexuales y homosexuales en El Salvador son culpabilizadas por la violencia que reciben indica, por un lado, el nivel de discriminación que enfrentan —“son vistos como animales”— y, por el otro, la fuerza de las identidades binarias de género, que se sienten amenazadas por su presencia. El hecho de que algunos encuestados estuvieran en capacidad de ofrecer ejemplos de incidentes de violencia experimentados durante el acceso a los servicios es un indicador de las limitaciones que tiene la ley en la protección contra el abuso; en el contexto de narrativas sociales donde priman las diferencias de género y de una cultura existente de violencia.

6 Conclusiones e implicaciones

6.1 Barreras legales en El Salvador

Tanto las barreras legales directas como indirectas tienen un impacto sobre el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva en El Salvador. **Las barreras directas** incluyen la prohibición absoluta del aborto y la legislación secundaria que requiere el consentimiento de los padres para que los menores de edad accedan a tratamiento médico (en los casos excepcionales en los que esto es aplicable a la salud sexual y reproductiva). **Las barreras legales indirectas** en El Salvador incluyen la alta edad legal de consentimiento sexual (18 años, la mayoría de edad), la legislación secundaria que requiere el consentimiento de los padres para que los menores de edad reciban tratamiento médico (en los casos en que esto es aplicable a los servicios de salud sexual y reproductiva) y la falta de protección jurídica contra la discriminación para la población identificada como LGBTI. Como lo demuestra el análisis de impacto de la prohibición del aborto sobre el acceso, las barreras directas en El Salvador sirven para crear también barreras no legales al contribuir a la vergüenza, al estigma y al silencio existente con relación al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Las leyes de apoyo en El Salvador no parecen cumplir con su cometido: no se aplican o son implementadas erróneamente debido a numerosas barreras socioculturales. Ejemplos de leyes de apoyo incluyen la reciente introducción de requerimientos sobre educación en salud sexual y reproductiva y las políticas que requieren que las escuelas admitan a las estudiantes embarazadas y tomen medidas para apoyarlas. Otros ejemplos de este tipo de regulaciones, que fueron referidos por los proveedores de servicios y que rara vez se cumplen en la práctica, abarcan las directivas del Ministerio de Salud sobre la protección de la confidencialidad sin importar la edad y sobre la entrega de métodos anticonceptivos a los jóvenes, en todos los casos, por parte de los prestadores de servicios. El conocimiento sobre estas provisiones legales es deficiente, tanto a nivel de los proveedores de salud como en los jóvenes. Además, la gente joven explicó que aunque “la ley” sobre estos temas no impide el acceso, el hecho de que se requiera el consentimiento de los padres para el tratamiento o que se obligue a los prestadores a entregar información a los padres, hace que sientan que la ley no protege su derecho a la confidencialidad o al acceso a servicios. Por el contrario, la gente joven observó que la confidencialidad y el acceso a servicios son asuntos en los que los proveedores de servicios cuentan con una cantidad significativa de discrecionalidad.

Las personas jóvenes participantes en la investigación demostraron claro conocimiento de la ley sobre la edad de consentimiento sexual. No obstante, tal como fue explorado en el análisis, en muchos casos interpretaron el propósito de la ley como una prohibición para que los jóvenes tengan relaciones y actividad sexual, más que como un mecanismo para protegerlos del abuso. Las personas jóvenes demostraron clara consciencia sobre las leyes restrictivas del aborto. En términos de acceso a los

“¿Qué cambiarías en la ley?”

“La ley nunca va a cambiar; creo que sería difícil cambiar la ley porque eso significaría cambiar la mentalidad de la gente”.¹²¹

“Promovería que la sexualidad no sea un tema tabú”.¹²²

servicios —en los casos en que identificaron la ley como fuente de protección para el acceso (o como jugando “a su favor”)— hay una brecha significativa entre la forma en cómo entienden y describen la ley y su impacto sobre ellos y la manera en que ellos mismos y sus pares experimentan la ley en la práctica. Hubo gran confusión respecto a las garantías que tienen los jóvenes en términos del acceso a los servicios y a la confidencialidad. Más aún, incluso cuando las personas jóvenes explicaron que tenían derecho a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, en la práctica, es poco frecuente que accedan a los servicios y demostraron bastante incomodidad ante la sola posibilidad de hacerlo.

Esto demuestra como en El Salvador el impacto de la ley es difícilmente aislable del impacto que tienen otras barreras. En todas las áreas legislativas consideradas en este estudio (edad de consentimiento, impacto de las leyes en el acceso, etc.) la interpretación de la gente joven y la aplicación por parte de los proveedores de servicios está basada en factores del contexto, muchos de los cuales se relacionan con narrativas sociales restrictivas en cuanto a la sexualidad de los jóvenes. En particular, los valores religiosos que condenan el sexo fuera del matrimonio, combinado con actitudes sociales que estigmatizan la actividad sexual fuera de la unión familiar/del rol procreativo —particularmente para las mujeres jóvenes—, crea barreras significativas para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva (la llamada “pena”). También alimentan un segundo tipo de narrativa dominante según la cual la salud sexual y reproductiva de los jóvenes se traduce en la protección de riesgos del embarazo y de las ITS; y bajo la cual las consecuencias de la actividad sexual juvenil (particularmente el embarazo) son retratadas y percibidas como extremadamente horribles.

En dicho contexto, la eliminación de leyes restrictivas que crean barreras directas para el acceso de la gente joven es crítica. Es también importante que los derechos de la gente joven estén claramente establecidos en la ley o, de lo contrario, es muy posible que les nieguen el acceso en la práctica. Es posible, no obstante,

que la aplicación e impacto de estas medidas continúe estando determinado por la influencia de los factores externos (sociales).

De hecho, no pareciera que los jóvenes ven la ley como la barrera más significativa que restringe o impide su acceso. Explicaron que la ley no es el factor más importante en determinar su habilidad para acceder a los servicios o su comportamiento y toma de decisiones en la práctica:

No, la ley no es un problema. Hay una ley que señala que la gente joven tiene el derecho a la información sobre salud sexual —todo tipo de información.

¿Crees que la gente joven piensa sobre la ley cómo algo que aplica a ellos o como algo que influye en su acceso?

La gente ignora la ley —hacen lo que quieren hacer.¹²³

Aunque las narrativas sociales restrictivas —“sexo dentro de la familia” y “protección de los riesgos”— parecen ser los factores dominantes que impactan el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva en El Salvador, la investigación reveló cómo las provisiones legales específicas juegan un papel importante en formar y fortalecer estas narrativas. En particular, la edad mínima para el consentimiento sexual y la prohibición del aborto refuerzan la noción de que la actividad sexual fuera del matrimonio/adulterio/paternidad es mala; y que hay riesgos significativos asociados con la actividad sexual temprana, especialmente para las niñas. Esta relación se vuelve circular, cuando la fuerza de las narrativas sociales dificulta el cambio de la ley — *la ley nunca va a cambiar; creo que sería difícil cambiar la ley porque eso significaría cambiar la mentalidad de la gente*. Por lo tanto, entender la forma como opera la ley y su interacción con los factores sociales y culturales es esencial para comprender las experiencias de la gente joven en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en El Salvador.

6.2 Implicaciones para la legislación y las políticas públicas

Los hallazgos de este estudio revelan el poder que tienen las leyes restrictivas —tales como la edad de consentimiento o las restricciones sobre el aborto— en establecer barreras directas e indirectas para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. También revelan como la confusión y contradicciones que rodean la ley y las políticas pueden influir sobre el acceso: cuando los jóvenes experimentan cualquier duda sobre, por ejemplo, su derecho a la confidencialidad en la consejería y en los servicios, pueden ser desestimados de atender dichas prestaciones. Dada la confusión sobre la ley, la implementación incorrecta de esta y de las políticas en El Salvador, es crucial educar sobre la legislación para asegurar

que se interpreta y aplica de forma correcta. Tal como lo expuso un participante, “no necesitamos cambiar la ley, necesitamos una ley para implementar las otras leyes”.¹²⁴ Esta investigación, sin embargo, presenta información que tiene implicaciones respecto a la reforma de la ley y de las políticas. Esto será brevemente explorado en las recomendaciones posteriores.

6.2.1 Edad de consentimiento sexual

La investigación revela que las leyes sobre edad de consentimiento podrían estar creando barreras indirectas para el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva. Siguiendo esta lógica, la ley debería hacer una distinción entre (1) la actividad sexual voluntaria, que tiene lugar en el contexto del desarrollo sexual de un menor; y (2) la actividad sexual que por su propia naturaleza es abusiva.¹²⁵

Un enfoque de “escala móvil”, que considere la *diferencia de edad* entre las partes, es más eficaz que una norma legal que tipifica como delito toda actividad sexual por debajo de una edad mínima. La ley también debe considerar si una de las partes de la relación está en una posición de poder, confianza, autoridad o dependencia con la otra persona (por ejemplo, la relación entre un profesor y el alumno o el médico y el paciente, etc.). En estos casos, el edad de consentimiento sexual debería ser más alta que en otras situaciones.

Por otra parte, los jóvenes y los proveedores de servicios deben ser informados (en el contexto de la educación en sexualidad y reproducción o en actividades de formación profesional) de que la edad de consentimiento sexual no es lo mismo que la edad para el consentimiento del tratamiento médico; y que, bajo ninguna circunstancia, implica restricciones al acceso de los jóvenes a los servicios.

6.2.2. Leyes sobre el acceso a los servicios (anticonceptivos, pruebas, consultas)

La legislación primaria debería establecer claramente el derecho de los jóvenes a acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, independientemente del consentimiento de los padres —o de otro tipo—, para así evitar la ambigüedad y el riesgo de que se apliquen las restricciones informales a discreción de los proveedores de servicios.

Además de nunca negar el acceso a servicios para los niños y jóvenes —en el momento en que ellos los necesiten— deberán implementarse mecanismos claros de protección del menor, para asegurar la identificación y abordaje de situaciones de abuso. El riesgo es que los procedimientos de protección de menores fallen en su intento de abordar el abuso y, adicionalmente, que creen barreras para el acceso de la niñez que los necesita. Esta es un área de política pública que requiere más investigación y desarrollo.

6.2.3 La ley y las políticas de confidencialidad

El derecho de los jóvenes a acceder, específicamente, a los servicios de salud sexual y reproductiva (incluyendo consultas, anticonceptivos y exámenes) de forma confidencial debe preverse explícitamente en la legislación primaria, para asegurar que, en todos los casos, es respetada y tomada en serio por los proveedores de servicios —incluso en los colegios. Cuando un niño revela el abuso y proporciona el consentimiento, un proveedor de servicios puede compartir información en la medida en que esto sea necesario, para así facilitar una respuesta formal de protección infantil. Los jóvenes siempre deben ser avisados sobre la información que se compartirá, quién la recibirá y con qué propósito. Se deberán poner en marcha medidas adicionales para proteger a los niños de otros posibles daños durante este proceso.

Los proveedores de servicios y los profesionales deben ser informados sobre la forma de aplicar la legislación primaria y secundaria existente en El Salvador, con relación a la protección del derecho a la confidencialidad. Puede resultar útil que reciban directrices específicas a su sector o que participen de procesos de capacitación sobre las implicaciones de la legislación para su trabajo.

6.2.4 Educación en salud sexual y reproductiva

La educación integral y obligatoria en salud sexual y reproductiva debe ser un componente prescriptivo del currículo escolar y debe ser introducido antes de la pubertad. La educación en sexualidad y reproducción debe evitar la propagación de estereotipos dominantes sobre el sexo y el género y debe, en todos los casos, presentar la información de la forma más objetiva y precisa posible. El currículo debe incluir información sobre las diversas identidades de género y sexuales. También debe explicar claramente los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles para la gente joven y el contenido e implicaciones de las provisiones de ley relevantes. La educación en sexualidad y reproducción no debe enfocarse en promover la abstinencia, pues es probable que esto contribuya al estigma y a otras barreras sociales para que los jóvenes accedan a ella.

6.2.5 Embarazo y atención

El apoyo para las mujeres embarazadas, en particular para las mujeres en gestación y vulnerables, debe fortalecerse. De hecho, todas las mujeres jóvenes en embarazo deben tener acceso a los beneficios sociales básicos y contar con apoyo para el cuidado infantil en caso de que estén trabajando o estudiando. Deben desarrollarse estipulaciones legales que prohíban la discriminación contra las mujeres embarazadas en los colegios, en los lugares de trabajo y en el acceso a servicios.

Todas las intervenciones de política pública orientadas a reducir las tasas de embarazo adolescente deben estar enmarcadas

en el respeto a la decisión y autonomía de las mujeres jóvenes (incluyendo su derecho a embarazarse), en la necesidad existente de servicios y en el derecho absoluto a vivir libre de discriminación. Esto es esencial para evitar que se refuercen las narrativas culturales dañinas que exponen a las jóvenes embarazadas al estigma y discriminación, en formas que tienen un impacto sobre su acceso a servicios de salud sexual y reproductiva (tal como fue demostrado por la investigación).

6.2.6 Aborto

El aborto no debe ser criminalizado bajo ninguna circunstancia. El acceso no restringido a los servicios de aborto debe ser protegido por la ley. Los servicios de aborto deben ser gratuitos, seguros, accesibles y confidenciales para todas las mujeres y niñas.

6.2.7 Género y discriminación

Deben desarrollarse provisiones legales sólidas para la protección contra la discriminación de las personas identificadas como LGBTI. Adicionalmente, las legislaciones sobre equidad deben extenderse para que cobijen a las personas LGBTI. Debe ponerse a disposición el acceso a servicios especializados, tales como la cirugía de reasignación de género o los suplementos hormonales.

6.2.8 Violencia y abuso

La incapacidad de reconocer legalmente todas las formas de violencia sexual y basada en el género (VBG), así como de implementar las leyes, puede tener un impacto serio en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Cuando las sobrevivientes de violencia no pueden buscar ayuda, la VBG contribuye a reforzar los roles y normas de género dañinos, que apoyan la heteronormatividad, el dominio masculino y el control sobre el sexo y la reproducción —excluyendo el acceso a servicios para las mujeres, niñas y otros individuos en riesgo de discriminación basada en el género (como los homosexuales o personas identificadas como trans).

Con el fin de abordar estos temas, se deben considerar los siguientes principios:

- La ley debe reconocer todas las formas de violencia basada en el género, independientemente del contexto (ej., en la casa, el colegio, comunidad o dentro de otras instituciones) o de la relación (ej., si está casada o no) en donde ocurre.
- El abuso sexual debe ser definido en términos de la ausencia de consentimiento y no en términos de “fuerza” o violencia. Todas las formas de abuso sexual deben ser reconocidos por la ley. La ley debe especificar la criminalización de la violación en el contexto del matrimonio.
- Todos los actos de violencia sexual, incluyendo aquellos con o sin violencia física, deben ser criminalizados por la ley.

Referencias

- 1 Por ejemplo, en la región de Asia y el Pacífico, UNFPA, ONUSIDA y PNUD han unido fuerzas para producir una revisión de las leyes y políticas que afectan el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva y de VIH <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782e.pdf>. Visitado en febrero de 2014.
- 2 Discusión de grupo focal, 7 padres (6 madres, 1 padre), sesión educativa sobre salud sexual y reproductiva, escuela pública, San Salvador, 17 de agosto de 2013.
- 3 A lo largo del caso de estudio se discutirá un rango de narrativas sociales que rivalizan entre sí y que presionan a la gente joven.
- 4 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto, 2013.
- 5 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 6 Discusión de grupo focal, 7 padres (6 madres, 1 padre), sesión educativa sobre salud sexual y reproductiva, escuela pública, San Salvador, 17 de agosto de 2013.
- 7 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 8 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 9 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 10 Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales, incluyendo adultos y personas jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 11 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 12 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, 18 años de edad, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 13 Artículo 167, Código penal, 1997.
- 14 Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 15 Artículo 167, Código penal, 1997.
- 16 Entrevista individual, paciente joven, 19 años de edad, clínica privada, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 17 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 18 Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 19 Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público (afiliación religiosa), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 20 ‘El Salvador: ni para salvar la vida de la mujer’ (presentación y panel), Central America Women’s Network, Londres, Reino Unido, 2 de octubre de 2013.
- 21 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 22 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 23 Entrevista individual, representantes del Ministerio de Salud (personal médico y de educación), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 24 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 25 Discusión de grupo focal, 7 padres (6 madres, 1 padre), sesión educativa sobre salud sexual y reproductiva, escuela pública, San Salvador, 17 de agosto de 2013.
- 26 Entrevista individual, Director(a) Programa Social, proveedor privado de servicios de salud sexual y reproductiva, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 27 Entrevista individual, Director(a) Programa Social, proveedor privado de servicios de salud sexual y reproductiva, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 28 Entrevista individual, Director(a) Programa Social, proveedor privado de servicios de salud sexual y reproductiva, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 29 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 30 Entrevista individual, promotor(a) de salud, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 31 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 32 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 33 Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 34 Discusión de grupo focal, 12 jóvenes gay y personas transexuales, incluyendo adultos y personas jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.

- 35** Discusión de grupo focal, 3 jóvenes voluntarios que brindan información en salud sexual y reproductiva, (Sonsonate, Chalatenango, La Libertad), San Salvador, 21 de agosto de 2013.
- 36** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 37** Muchos de estos provienen de los amigos, del internet y de otras fuentes usadas comúnmente por la gente joven para adquirir información en salud sexual y reproductiva.
- 38** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 39** Discusión de grupo focal, 7 jóvenes varones, edades 16–22, comunidad de Comosagua, La Libertad, 21 de agosto de 2013.
- 40** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 41** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 42** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 43** Discusión de grupo focal, 12 jóvenes gay y personas transexuales, incluyendo adultos y personas jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 44** Discusión de grupo focal, 3 promotores del Ministerio de Salud (proveedores de servicios de salud sexual y reproductiva sector público), Sacacoyo, La Libertad, 20 de agosto de 2013.
- 45** Discusión de grupo focal, 2 mujeres jóvenes, edades 13–14, escuela pública (administrado por la iglesia católica), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 46** Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público (afiliación religiosa), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 47** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 18, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 48** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 49** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 50** Entrevista individual, Director(a) Programa Social, proveedor privado de servicios de salud sexual y reproductiva, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 51** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 52** Entrevista individual, doctor, escuela privada, Apopo, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 53** Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público (afiliación religiosa), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 54** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 55** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 56** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 57** Entrevista individual, madre joven, 17 años de edad, clínica del sector público, Santa Tecla, La Libertad, 23 de agosto de 2013.
- 58** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 59** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo adultos y personas jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 60** Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público, Santa Tecla, La Libertad, 23 de agosto de 2013.
- 61** Entrevista individual, representante del Ministerio de Salud (médico(a) y educador(a)), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 62** Entrevista individual, Director(a) Programa Social, proveedor privado de servicios de salud sexual y reproductiva, San Salvador, 22 de agosto de 2013.
- 63** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 64** Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público (afiliación religiosa), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 65** Discusión de grupo focal, 5 mujeres jóvenes, edades 17–20, Comunidad Comosagua, La Libertad, 21 de agosto de 2013.
- 66** Entrevista individual, promotor de salud, 23 años de edad, clínica privada, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 67** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, 18 años de edad, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 68** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 69** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.

- 70** Discusión de grupo focal, 3 jóvenes voluntarios que brindan información en salud sexual y reproductiva, (Sonsonate, Chalatenango, La Libertad), San Salvador, 21 de agosto de 2013.
- 71** Entrevista individual, representantes Ministerio de Salud (médico(a) y educador(a)), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 72** Entrevista individual, representantes Ministerio de Salud (médico(a) y educador(a)), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 73** Entrevista individual, representantes Ministerio de Salud (médico(a) y educador(a)), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 74** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 75** Entrevista individual, representantes Ministerio de Salud (médico(a) y educador(a)), San Salvador, 19 de agosto de 2013.
- 76** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 77** Artículo 133 — 134, Código penal, 1997.
- 78** Amnistía Internacional. (2013). *El Salvador: Tras la “vergonzosa” decisión de la Corte Suprema de Justicia, la vida de Beatriz queda en manos del Gobierno*. <http://www.amnesty.org/es/news/el-salvador-tras-la-vergonzosa-decisi-n-de-la-corte-suprema-de-justicia-la-vida-de-beatriz-queda>.
- 79** Término médico para definir un aborto realizado para salvar la vida de la mujer, prevenir daño a su salud o en situaciones en que el feto tiene riesgo de discapacidad o enfermedad / mortalidad o prematuras.
- 80** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, 18 años de edad, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 81** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, 18 años de edad, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 82** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, 18 años de edad, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 83** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 84** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 85** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 86** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 87** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 88** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 89** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 90** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 18–19, escuela privada, Apopa, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 91** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 17–19, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 92** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 93** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 94** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–17, escuela privada, Quezaltepeque, La Libertad, 15 de agosto de 2013.
- 95** Discusión de grupo focal, jóvenes (voluntarios promotores/brindando información en salud sexual y reproductiva), edades 17–19, San Salvador, 21 de agosto de 2013.
- 96** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales, incluyendo adultos y jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 97** Ley sobre Protección Integral de las Mujeres y Adolescentes, 2010.
- 98** Entrevista individual, promotor(a) de salud, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 99** Discusión de grupo focal, 12 jóvenes gays y personas transexuales, incluyendo adultos y jóvenes, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 100** Discusión de grupo focal, jóvenes (voluntarios que promueven/brindan información en salud sexual y reproductiva), edades 17–19, San Salvador, 21 de agosto de 2013.
- 101** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 102** Entrevista individual, promotor(a) de salud, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.

- 103** United States Department of State, Bureau of Diplomatic Security. *El Salvador: 2012 Crime and Safety Report*. <https://www.osac.gov/pages/ContentReportDetails.aspx?cid=12336>, visitado el 20 de noviembre de 2013.
- 104** Entrevista individual, promotor(a) de salud, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 105** Research Directorate, Immigration and Refugee Board for Canada. *El Salvador: Violence against women, legislation, and the protection offered to victims (2007-June 2009)*. <http://www.refworld.org/docid/4a7040b92.html>, visitado el 20 de noviembre de 2013.
- 106** Centro de Estudios para la Mujer. (2008). El Salvador.
- 107** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 108** Discusión de grupo focal, 2 mujeres jóvenes, edades 13–14, escuela pública (administrada por la iglesia católica), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 109** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 110** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 111** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 18, escuela privada, Apopa, San Salvador, 14 de agosto de 2013.
- 112** Entrevista individual, enfermera, clínica del sector público (afiliación religiosa), Sacacoyo, La Libertad, 13 de agosto de 2013.
- 113** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 114** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 115** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 116** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 117** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 118** Discusión de grupo focal, 18 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 119** Discusión de grupo focal, jóvenes (voluntarios que promueven/brindan información sobre salud sexual y reproductiva), edades 17–19, San Salvador, 21 de agosto de 2013.
- 120** Discusión de grupo focal, 12 jóvenes gays y personas transexuales incluyendo jóvenes y adultos, San Salvador, 16 de octubre de 2013.
- 121** Entrevista individual, enfermera, clínica privada, San Salvador, 12 de agosto de 2013.
- 122** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 123** Discusión de grupo focal, 6 jóvenes varones, edades 16–18, escuela pública, San Salvador, 13 de agosto de 2013.
- 124** Discusión de grupo focal, 6 mujeres jóvenes, edades 20–25, universidad pública, San Salvador, 16 de agosto de 2013.
- 125** ECPAT. (2008). *Strengthening laws addressing child sexual exploitation*, pág. 50.

Sobreprotegidos y desatendidos

Un estudio multipaís sobre las barreras legales para acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva

La Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) es un proveedor mundial de servicios y un defensor líder de la salud y los derechos sexuales y reproductivos para todas las personas. Somos un movimiento internacional de organizaciones nacionales que trabajan con y para las comunidades y las personas.

Publicado en marzo de 2014 por la Federación Internacional de Planificación de la Familia.

4 Newhams Row, Londres SE1 3UZ, Reino Unido

tel +44 (0)20 7939 8200
fax +44 (0)20 7939 8300

web www.ippf.org
correo electrónico info@ippf.org

Organización benéfica registrada en el Reino Unido con el número 229476

Maquetación de worldaccent.com
Fotografía de la portada de IPPF/Jenny Matthews/Nicaragua

En todo el mundo, las leyes crean barreras que impiden el acceso de la gente joven a los servicios de salud sexual y reproductiva que necesita. A menudo se justifican dichas leyes diciendo que su razón de ser es la de "proteger" pero, en realidad, tienen el efecto contrario.

Si bien existe abundante documentación en la que se exploran las barreras sociales, culturales y económicas para el acceso de la gente joven a los servicios de SSR en una variedad de contextos de todo el mundo, no se conoce tanto la forma en que la legislación influye y da forma a dicho acceso. Esto es así a pesar de que todos los estados del mundo, sin excepción, han desarrollado legislaciones para, de un modo u otro, regular y restringir el acceso a los servicios de SSR.

Este proyecto de investigación exploratoria contribuye a la base de pruebas sobre las barreras que impiden que la gente joven acceda a los servicios de SSR, y se espera que pueda usarse en el trabajo de programas y acciones de advocacy destinadas a defender los derechos sexuales de la gente joven. La investigación se llevó a cabo en tres países: El Salvador, Senegal y el Reino Unido (Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte). Los principales encuestados fueron las personas jóvenes, y sus opiniones, puntos de vista y percepciones sobre el papel de la ley ocupan un lugar central en los resultados y las recomendaciones.



IPPF

coram **clc**
Children's Legal Centre