



**Respuesta Estatal
al COVID-19:
sin enfoque de género**

Miradas desde El Salvador

Créditos

Coordinación del estudio

Por la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local

Morena Soledad Herrera Argueta

Angélica María Rivas Monge

Integrantes del equipo de coordinación de la Colectiva Feminista

Por Women´s Link

Marcia Aguiluz Soto, abogada de la Dirección Legal

Ana Margarita González, Abogada senior.

Equipo de consultoras/Investigadoras

Crissia Esmeralda Pérez

Gloria Alejandra Reyes

Revisión periodística y entrevistadoras

Krissia Guadalupe Girón Ramírez

Wendy Elizabeth Delgado Fernández

Edición

Mariana Moisa

Laura Romero Umaña

Diseño

Mariana Moisa

María José Manzano

Diciembre 2020

RESPUESTA ESTATAL AL COVID-19: SIN ENFOQUE DE GÉNERO MIRADAS DESDE EL SALVADOR

**Análisis de la respuesta de los órganos ejecutivo
y legislativo a través de instrumentos jurídicos
regulatorios y declarativos**

Contenido

No.	Contenido	Pág.
	Siglas y acrónimos	5
	Presentación	7
	Justificación	8
<i>I.</i>	Objetivos del estudio	11
<i>II.</i>	Metodología	13
<i>III.</i>	Marco legal internacional	23
	Marco legal nacional	27
<i>IV.</i>	Resultados del estudio	29
	A. Acceso y prestación de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva	32
	B. Acceso a la justicia	43
<i>V.</i>	Conclusiones	55
<i>VI.</i>	Recomendaciones	59
	Bibliografía	61

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AS: Asamblea Legislativa

BELÉM DO PARÁ: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

CEDAW: Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

CN: Constitución de El Salvador.

CP: Código Penal.

CSJ: Corte Suprema de Justicia.

COVID-19: Enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS-CoV-2, un patógeno respiratorio.

D.O: Diario Oficial.

DE: Decreto Ejecutivo.

DL: Decreto Legislativo.

FGR: Fiscalía General de la República.

IAIP: Instituto de Acceso a la Información Pública.

LAIP: Ley de Acceso a la Información Pública.

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.

LEIV: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

MINSAL: Ministerio de Salud.

MESECVI: Mecanismo de seguimiento a la Convención Belém do Pará.

LEIV: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

OE: Órgano Ejecutivo.

OL: Órgano Legislativo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.

PNC: Policía Nacional Civil

Presentación

La pandemia de COVID-19 ha generado una disrupción en la vida cotidiana de millones de personas en el mundo. Sin embargo, este impacto no ha sido igual para todas las personas. Por ejemplo, las mujeres y las niñas han sufrido afectaciones diferenciadas que se explican en función de la discriminación estructural que sigue permeando en nuestras sociedades.

En virtud de esta desigualdad histórica, no resulta sorprendente apreciar cómo las decisiones gubernamentales, que tenían como objetivo contener la pandemia, generaron un impacto mayor en las mujeres. Los ejemplos son múltiples: vimos cómo rápidamente un mayor número de mujeres perdieron sus ingresos económicos debido a su participación en el sector informal. Igualmente, fuimos testigos de cómo las mujeres que ya tenían una doble jornada laboral, vieron aumentadas las labores de cuidado de hijos, hijas o familiares, con el consecuente desgaste físico y emocional que esta situación trae. Y, por si esto fuera poco, en muchos países, la violencia contra las mujeres aumentó durante los confinamientos, dado que muchas quedaron encerradas en casa con sus agresores.

Estas tendencias han sido observadas en las Américas, y El Salvador no fue ajeno a esta realidad. En el mes de abril, la Colectiva Feminista por el Desarrollo Local publicó un sondeo realizado con 969 personas, de las cuales el 91% eran mujeres; este estudio dio cuenta de afectaciones específicas en términos de acceso a trabajo, afectaciones a la salud y en materia de cuidados. El estudio se realizó en el marco de la campaña denominada “Que el tapaboca no te calle”, cuyo objetivo central es visibilizar los impactos sobre la vida de las mujeres y juventudes, así como la situación de derechos humanos, durante la emergencia del COVID-19 y en relación con las medidas adoptadas por el gobierno para mitigarla.

En el marco de dicha campaña, la Colectiva Feminista se une en esta ocasión a Women’s Link Worldwide (WLW) para presentar este nuevo estudio denominado “Respuesta estatal al COVID-19: sin enfoque de género. Miradas desde El Salvador”. En esta ocasión el informe se enfoca en analizar las normas emitidas por el Estado salvadoreño, así como la información de fuentes oficiales con énfasis en la salud sexual y reproductiva y el acceso a la justicia. Tras el análisis, es posible entender, nuevamente, el impacto diferenciado en la vida de las niñas y las mujeres.

El presente informe demuestra que el enfoque de género estuvo ausente en la respuesta brindada por el Estado salvadoreño ante la pandemia de COVID-19. Esto no solo implica el incumplimiento de obligaciones nacionales e internacionales, sino que en la práctica tal omisión tuvo y sigue

teniendo un impacto en los derechos humanos de las mujeres, en un país en el que una gran mayoría no tiene la posibilidad de levantar sus voces y reclamar ante este tipo de afectaciones.

La Colectiva que cuenta con una amplia experiencia y trayectoria en la defensa de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador, y Women's Link, una organización internacional que usa el poder del derecho para promover un cambio social que favorezca los derechos de las mujeres y las niñas, en especial, de aquellas que enfrentan múltiples inequidades, unen -en esta oportunidad- sus recursos, conocimientos y experiencias para brindar un estudio que busca aportar a la discusión nacional, datos confiables que ponen en perspectiva el referido impacto diferenciado.

Agradecemos al Fondo Fiduciario de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres quienes mediante el apoyo financiero para la ejecución del proyecto "Mujeres organizadas impulsan acciones para el cumplimiento de la legislación, políticas y planes que garanticen el derecho a una vida libre de violencia para las mujeres y niñas" han financiado la realización del presente estudio.

Confiamos en que este valioso insumo motivará a las autoridades a garantizar que la perspectiva de género se transversalice y se tengan en cuenta en toda acción pública. Es relevante hacer hincapié que de conformidad con las obligaciones nacionales e internacionales del Estado salvadoreño, cualquier respuesta estatal que no considere este enfoque es una respuesta inaceptable, incompleta e insuficiente.

Ya sea en épocas de crisis o en épocas de "normalidad", los derechos de la mitad de la población deben ser garantizados plenamente. Esto solo será posible si se entienden las necesidades específicas y diferenciadas que tienen las mujeres, y consecuentemente se adoptan acciones para satisfacerlas sin discriminación alguna.

Justificación

Con la convicción de que ninguna vulneración de derechos de las mujeres debe quedar silenciada y oculta, nos propusimos contribuir, en primera instancia, a dejar constancia de los vacíos, falencias y restricción de derechos que las medidas estatales en respuesta a la pandemia de COVID-19 han generado.

La ciudadanía de las mujeres ha implicado un largo camino de conquistas y luchas, un reconocimiento de derechos a los que no podemos ni queremos renunciar. Es desde el lugar de ciudadanas plenas, que nos reconocemos con la facultad de reclamar el cumplimiento de sus responsabilidades a quienes asumen como garantes de derechos, es decir a las instituciones del Estado.

La pandemia del COVID-19 alteró la vida de nuestras sociedades, pero también el tipo y la forma de las respuestas gubernamentales. En este marco, hemos advertido la agudización de situaciones críticas que ya existían, que ya estaban presentes, que han tenido efectos devastadores en determinados grupos de personas que sufren discriminación histórica, entre ellas las mujeres.

Decidimos emprender el desafío de profundizar el análisis de la situación de los derechos a la salud sexual y salud reproductiva, así como el acceso a la justicia de las mujeres, por ser dos ámbitos de crucial importancia para el ejercicio de nuestra ciudadanía, también porque en el contexto de la pandemia por COVID-19 y en el marco de las respuestas estatales, estos derechos han sido ignorados.

En cumplimiento de “su compromiso con la plena aplicación del Principio Constitucional de Igualdad de las personas y el cumplimiento de las obligaciones derivadas en este principio aplicables a la legislación nacional y a la acción efectiva de las Instituciones del Estado”, el Estado salvadoreño tiene la obligación de aplicar el enfoque de género en el diseño y aplicación de las políticas públicas para que contribuyan a la construcción de relaciones de igualdad y no profundicen las desigualdades entre mujeres y hombres.

En razón a la importancia de hacer seguimiento al cumplimiento de esta obligación constitucional, el presente estudio realiza un análisis de la aplicación del enfoque de género en decretos, protocolos, acuerdos o lineamientos emitidos por los Órganos Ejecutivo y Legislativo relacionados con el acceso a la justicia y con los servicios a la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres, durante este período.

Con este análisis y la recopilación de información de carácter público, aspiramos a fortalecer las voces de las mujeres, especialmente de aquéllas que enfrentan mayores vulneraciones a sus

derechos y que de forma organizada desde sus localidades, demandan la restitución de servicios, la ampliación y mejoramiento de las medidas para restablecer sus condiciones de vida en un porvenir sin desigualdades y discriminación.

Partimos de la recopilación y el análisis de la información generada por las propias instituciones del Estado con el propósito de no quedarnos únicamente con valoraciones a partir de percepciones. Asimismo, reconocemos el peso y la importancia que las experiencias de restricción de derechos tienen, porque marcan los cuerpos de las mujeres y sus vivencias en este período.

Decidimos priorizar los Órganos del Ejecutivo y el Legislativo por el impacto inmediato que sus decretos han tenido en la cotidianidad de la población, en el manejo de la crisis por COVID-19. Dejamos para un segundo momento, el análisis de los decretos y medidas del Órgano Judicial para así contrastar su relación con los primeros dos Órganos del Estado, analizados.

Los resultados de este estudio dan cuenta del impacto diferenciado que han tenido las políticas públicas sin enfoque de género para enfrentar el COVID-19, ya que han agudizado las desigualdades entre mujeres y hombres. En razón de que en materia de políticas públicas las neutralidades no existen, las medidas adoptadas que no contemplaron la aplicación de una perspectiva de género, tiene como resultado la profundización de las desigualdades entre mujeres y hombres.

La falta de atención y acceso a la justicia para las mujeres en situaciones de violencia por razones de género, les coloca en una mayor vulnerabilidad e indefensión. El análisis realizado documenta que el descenso de las denuncias no es el efecto de disminución de las violencias, sino de la constatación de las mujeres de que no tienen adonde acudir, que nadie les escucha y atiende o que simplemente tienen miedo de hacerlo.

Tenemos certeza que la disminución de servicios de atención a la salud reproductiva, que las restricciones en servicios de planificación familiar y acceso a anticonceptivos, tiene graves consecuencias para las mujeres, jóvenes y adolescentes, tales como el aumento de embarazos no deseados, muchos de ellos embarazos forzados. Estas son realidades que no desaparecerán con el fin de la pandemia del COVID-19, son hechos que afectan negativamente los proyectos de vida de las mujeres y su realización personal.

Somos conscientes que la vulneración de derechos y las desigualdades están presentes en otros ámbitos sociales, que también han sido afectados por las políticas públicas y las respuestas institucionales a la pandemia del COVID-19. Tomamos la decisión de iniciar con la profundización en el análisis sobre el acceso a la justicia y los derechos sexuales y reproductivos, en el marco de la campaña #EITapaBocaNoMeCalla, que representa un llamado a las ciudadanas salvadoreñas para que hagamos uso de nuestro derecho a defender derechos y exigir a quienes se han presentado a cargos de elección popular para que se comprometan con los derechos de las mujeres y cumplan con la responsabilidad de garantizarlos.

I. Objetivos del estudio

Objetivo General:

Analizar la respuesta estatal salvadoreña en torno a la pandemia por COVID 19 y su impacto en los derechos de las mujeres al acceso a la salud sexual y reproductiva y la justicia.

Objetivos específicos:

1. Recopilar, sistematizar y analizar los decretos emitidos por el Poder Ejecutivo y Legislativo, así como los protocolos, acuerdos o lineamientos creados por las instituciones vinculadas con los servicios de atención a la salud sexual y reproductiva y acceso a la justicia por parte de las mujeres, durante el periodo de la cuarentena, a fin de valorar la observancia del enfoque de género en las decisiones para contener la pandemia por la COVID-19.
2. Gestionar y analizar los datos e información producida por las principales instituciones vinculadas a la prestación de servicios de salud, judiciales y policiales, sobre el manejo de la crisis por COVID-19.
3. Recopilar y sistematizar información a través de entrevistas a personas clave, que permita obtener una indagación del impacto de la aplicación de las medidas decretadas para contener el COVID-19.
4. Identificar hallazgos del posible impacto diferenciado del COVID-19 en la vida de las mujeres.
5. Brindar recomendaciones a las autoridades estatales para garantizar de forma efectiva la salud sexual y reproductiva de las mujeres y el acceso a la justicia.

II. Metodología

El presente estudio realiza un análisis cuantitativo y cualitativo del abordaje estatal en el manejo de la crisis sanitaria por el COVID 19 y el impacto diferenciado en la vida de las mujeres en El Salvador, específicamente en torno a la salud sexual y reproductiva y el acceso a la justicia.

Para ello, se analizaron los decretos ejecutivos y legislativos emitidos en el periodo de marzo a julio de dos mil veinte, periodo de tiempo en que duró la cuarentena o confinamiento; sin embargo, para efectos de comparar la información producida por las principales instituciones vinculadas a la prestación de servicios de salud, judiciales y policiales frente a la prevención del contagio por COVID-19, se solicitó el periodo de datos de enero a septiembre de año 2019 y de enero a septiembre de 2020, para realizar la comparación en datos que lo ameriten.

El proceso de investigación se llevó a cabo en tres grandes etapas:

- 1) **Sistematización y análisis de los decretos emitidos por los Órganos Legislativo y Ejecutivo**, para la prevención, atención y contención de la pandemia por COVID 19, priorizando aquellos decretos que contenían medidas relevantes para el objeto de estudio.

Se identificaron 46 decretos emitidos por el Órgano legislativo (DL) y 41 decretos emitidos por el Órgano Ejecutivo (OE), relacionados al COVID19, durante el periodo de enero a julio del año 2020, de los cuales se realizó una selección o priorización de 14 decretos legislativos y 30 decretos ejecutivos. Esta priorización consistió en revisar y seleccionar de la totalidad de decretos, aquellos que incluyeran medidas¹ orientadas a delimitar el ejercicio de los derechos fundamentales de la población y de atención a la pandemia².

1. Medida de cuarentena domiciliar; la cuarentena controlada en centros de contención, es decir, en instalaciones designadas por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de dicha cuarentena; la suspensión de los derechos de reunión pacífica y sin armas y de libertad de tránsito; la suspensión de plazos administrativos y judiciales en la mayoría de las materias; la restricción a la actividad económica, beneficios económicos y la suspensión de labores y/o aplicación de medidas de seguridad e higiene para personas trabajadoras.

2. Ver anexos 1 y 2

Tabla 1. DECRETOS LEGISLATIVOS PRIORIZADOS

No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
593	14/3/2020	N°52, Tomo 426, 14/03/2020	Estado de emergencia nacional por la pandemia de COVID-19.
594	14/3/2020	N° 53, Tomo 426, 15/03/2020	<i>Ley de restricción temporal de derechos constitucionales concretos para atender la pandemia por COVID-19</i>
599	20/3/2020	N° 58, Tomo 426, 20/03/2020	Se reforma el Art. 9 del Decreto N° 593 en el sentido que se suspenden los términos y plazos procesales en procedimientos administrativos y judiciales, también se suspenden las audiencias en materia penal común y especializada en materia penal, incluso las del IAIP
600	20/3/2020	No. 123, Tomo 427, 16/06/2020	Ley de regulación del teletrabajo.
601	20/3/2020	N° 58, Tomo 426, 20/03/2020	Contiene la <i>Ley Transitoria para diferir el pago de facturas de servicios de agua, Energía Eléctrica y Telecomunicaciones</i>
611	29/3/2020	N° 65, Tomo 426, 29/03/2020	<i>Ley de restricción temporal de derechos constitucionales concretos para atender la pandemia por COVID-19</i>
618	1/4/2020	N° 70, Tomo 427,03/04/2020	Reformas a la <i>Ley Transitoria para Diferir el Pago de Facturas de Servicios de Agua, Energía Eléctrica y Telecomunicaciones.</i>

Tabla 1. DECRETOS LEGISLATIVOS PRIORIZADOS

No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
622	12/5/2020	N°73, Tomo 427,12/ABR/2020	Prórroga de la vigencia del decreto 593, de fecha 14/03/20, y sus reformas posteriores por 4 días a partir de la vigencia de este decreto, cuyos efectos vencerán el 16/04/2020
631	16/4/2020	N°77, Tomo 427, 16/04/2020	Se prorroga la vigencia del DL 593 de fecha 14/03/20 y sus reformas posteriores por quince días a partir de la vigencia y sus efectos concluyen el uno de mayo de 2020.
634	30/4/2020	N° 87, Tomo 427, 30/04/2020	Prórroga de la vigencia del decreto 593, de fecha 14/03/20, y sus reformas posteriores por 4 días a partir de la vigencia de este decreto, cuyos efectos vencerán el 16/05/2020
639	5/5/2020	N° 91, Tomo 427, 07/05/2020	Contiene la <i>Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia COVID19.</i>
641	5/5/2020	N° 89, Tomo 427, 05/05/2020	<i>Ley de protección al empleo salvadoreño.</i>
644	14/5/2020	N° 99, Tomo 427, 16/05/2020	Disposición transitoria para ampliación de suspensión de plazos judiciales y administrativos en el marco de la <i>Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por Covid-19</i>
649	31/5/2020	N° 111, Tomo 427, 01/06/2020	Se suspenden los términos procesales por el plazo de diez días, administrativos y judiciales, inclusive audiencias del Instituto de Acceso a la Información Pública. Se exceptúan algunos casos.

Tabla 2. DECRETOS EJECUTIVOS PRIORIZADOS

RAMO	No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
CONSEJO DE MINISTROS	12	11/3/2020	N°49 Tomo 426 09/05/2020	Estado de emergencia nacional por la epidemia por COVID-19
MINSAL	1	30/1/2020	N° 20 Tomo 426, 30/01/2020	Directrices para la atención de la emergencia sanitaria
MINSAL	4	11/3/2020	N°49, Tomo 426 11/03/2020	Se decreta cuarentena por 30 días
MINSAL	5	15/3/2020	N° 53, Tomo 426 15/03/2020	Su objetivo es complementar el Decreto legislativo 594 que contiene la <i>Ley de restricción temporal de derechos constitucionales concretos para atender la pandemia de COVID-19</i> .
MINSAL	6	16/3/2020	N°54 Tomo 426 16/03/2020	Retiro de trabajadores a sus domicilios para resguardarse del contagio y sobre seguridad laboral
MINSAL	7	16/3/2020	N° 54, Tomo 426, 16/03/2020	Medidas de contención en el ámbito de la actividad comercial y recreativa relacionada con la atención de la emergencia.
MINSAL	8	16/3/2020	N°54 Tomo 426, 16/03/2020	Directrices específicas para el sector del transporte público de pasajeros.

RAMO	No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
MINSAL	9	17/3/2020	N°55 Tomo 426, 17/03/2020	Medida de contención en el ámbito de la actividad alimenticia de restaurantes y otros.
MINSAL	10	18/3/2020	N°56 Tomo 426, 18/03/2020	Medida de contención en el ámbito comercial e industrial.
MINSAL	11	19/3/2020	N°57 Tomo 426, 19/03/2020	Medidas sanitarias de contención en Centros o Plazas Comerciales
MINSAL	12	21/3/2020	N°59 Tomo 426, 21/03/2020	Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como <i>Zona Sujeta a Control Sanitario</i>
MINSAL	13	26/3/2020	N°63 Tomo 426, 26/03/2020	Reforma DE 12, adicionando responsabilidad al Ministerio de Trabajo.
MINSAL	14	15/3/2020	N°66 Tomo 426, 30/03/2020	Zona sujeta a control sanitario, tomando como medidas sanitarias extraordinarias la restricción a todas las personas de permanecer en sus casas de habitación o de residencia y la restricción de actividades

RAMO	No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
MINSAL	15	31/3/2020	N° 67, Tomo 426, 31/03/2020	Habilitación para ejercicio de actividad para periodistas
MINSAL	17	3/4/2020	N° 70, Tomo 427, 03/04/2020	Directrices para el sector transporte público de pasajeros en el marco de la emergencia por COVID-19
MINSAL	18	3/4/2020	N° 70, Tomo 427, 03/04/2020	Medidas extraordinarias de prevención y contención para restringir a todas las personas la circulación en playas, balnearios y centros turísticos.
MINSAL	19	13/4/2020	N°74 Tomo 427, 13/04/2020	Medidas extraordinarias de prevención y control del territorio nacional como <i>Zona de Control Sanitario</i>
MINSAL	20	13/4/2020	N°74 Tomo 427, 13/04/2020	<i>Reglamento para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia del COVID-19</i>
MINSAL	21	27/4/2020	N°84 Tomo 427, 13/04/2020	Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta a control sanitario, a fin de contener la pandemia COVID-19

RAMO	No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
MINSAL	22	6/5/2020	N°90 Tomo 427, 06/05/2020	Habilitaciones previstas en Art. 8 de la <i>Ley de Regulación para el aislamiento, cuarentena y observación.</i>
MINSAL	23	6/5/2020	N°91 Tomo 427, 07/05/2020	Medida para la movilización de empleados de la administración pública y de la empresa privada autorizada para funcionar durante la cuarentena domiciliar
MINSAL	24	9/5/2020	N°93 Tomo 427, 09/05/2020	Habilitaciones previstas en el Artículo 8 de la <i>Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por COVID-19.</i>
MINSAL	25	15/5/2020	N° 99 Tomo 427, 16/05/2020	Reforma sobre regla para la circulación de personas para abastecimiento según terminación de DUI
MINSAL	26	20/5/2020	N°102, Tomo 427, 20/05/2020	Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional, como zona sujeta a control sanitario, a fin de contener la pandemia COVID-19
MINSAL	29	2/6/2020	N°112, Tomo 427, 2/06/2020	Medidas extraordinarias de prevención y contención para declarar el territorio nacional como zona sujeta a control sanitario a fin de contener la Pandemia COVID-19

RAMO	No. DE DECRETO	FECHA DE DECRETO	NÚMERO, TOMO Y FECHA DE DIARIO OFICIAL	MOTIVO/CONTENIDO
MINSAL	31	14/1/2020	N° 121, Tomo 427, 14/06/2020	Protocolos sanitarios para garantizar los derechos a la salud y la vida de las personas, en el proceso de reactivación gradual de la economía, durante la pandemia por COVID-19, aplicables a zona occidental, central y oriental de la República.
MINSAL	32	29/7/2020	N° 153, Tomo 428, 29/07/2020	Protocolos sanitarios para garantizar los derechos a la salud y a la vida de las personas
PRESIDENTE	13	11/3/2020	N° 49, Tomo 426, 11/03/2020	Se decreta que todas las carteras de Estado deberán estar a la disposición de las acciones para prevenir la pandemia por covid-19
PRESIDENTE	18	16/5/2020	N° 99, Tomo 427, 16/05/2020	Se ordena Estado de Emergencia Nacional, Estado de Calamidad Pública y Desastre Natural de la Pandemia por COVID-19 declarándose medidas como la cuarentena
PRESIDENTE	19	19/5/2020	N°101, Tomo 427, 19/05/2020	Estado de Emergencia Nacional de la Pandemia por COVID-19

Para el análisis de los citados decretos, se diseñaron dos matrices de indicadores utilizando la técnica de “*mapa de calor*”, con la cual se pretendió: 1) identificar si las medidas implementadas en relación con los decretos incluyeron consideraciones a las condiciones de vulnerabilidad de las mujeres desde una mirada interseccional; y, 2) Identificar en los decretos seleccionados la aplicación de algunos indicadores de derechos humanos vinculados a la prestación de servicios esenciales y observancia al marco normativo nacional e internacional de derechos de las mujeres³.

1) Gestión de información

En esta etapa documental, se elaboraron solicitudes de acceso a la información pública, a través del Portal de Transparencia y de conformidad al Art. 2 y 66 de la *Ley de acceso a la información pública*. Las instituciones a las cuales se les enviaron las solicitudes de información fueron seleccionadas de acuerdo a su relación directa con la garantía de acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y de acceso a la justicia, por ende, se solicitó información al Ministerio de Salud, la Fiscalía General de la República (FGR), el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), la Policía Nacional Civil (PNC) y la Corte Suprema de Justicia (CSJ).

Estas solicitudes de información pública se realizaron en dos sentidos:

- 1) Sobre las atenciones brindadas a mujeres, en el marco de sus competencias durante el periodo de enero a septiembre de los años 2019 y para el mismo periodo del presente año, de tal manera que se pudiera establecer un parámetro de comparación entre ambos años y verificar el comportamiento durante los meses de 2020, según la evolución de la pandemia y las medidas dictadas por los Órganos Ejecutivo y Legislativo. Entre la información solicitada figuró:
- 2) Sobre lineamientos, protocolos, planes, estrategias u otros instrumentos análogos elaborados e implementados para asegurar la atención en salud sexual y reproductiva y el acceso a la justicia para las mujeres en el marco de la COVID-19.

Para complementar la revisión documental y solicitud de información pública, se realizó un sondeo de opinión que, considerando la dificultad de movilidad por la cuarentena, se efectuó a través de

3. Iniciativa de colaboración entre ONU Mujeres, el FNUAP, la OMS, el PNUD y la ONU, que tiene por objetivo proporcionar un mayor acceso a un conjunto coordinado de servicios esenciales y multisectoriales de calidad para todas las mujeres y niñas que han experimentado violencia de género. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>

una encuesta semi estructurada a mujeres lideresas comunitarias, utilizando la plataforma de WhatsApp y llamadas por teléfono; proceso que fue coordinado por la Colectiva Feminista a través del equipo territorial del occidente. En este sondeo participaron 12 mujeres lideresas integrantes de la Concertación de Mujeres de Occidente, con rangos de edad entre 21 a 63 años.

Se realizaron entrevistas a 4 médicas y médicos de la Red Nacional de Salud que laboran en centros de salud de Cuscatlán, San Miguel, Santa Ana y la Zona Norte de San Salvador, con ellos se indagó sobre las directrices comunicadas respecto a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres, en los centros de salud donde laboran.

III. Marco legal internacional

Los Estados tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos de su población. Estas obligaciones se encuentran establecidas en numerosos tratados internacionales de los cuales el Estado salvadoreño forma parte. Cabe señalar que de acuerdo con el artículo 144 de la Constitución Política salvadoreña los tratados internacionales constituyen leyes de la República, y que, en caso de conflicto entre una ley y un tratado, prevalecerá este último. Es decir, los tratados que han sido ratificados por el Estado salvadoreño forman parte de su derecho interno y por tanto deben ser cumplidos.

En este sentido, además de la ratificación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁴, en donde El Salvador se obligó a garantizar y respetar los derechos humanos sin discriminación alguna, en relación con los derechos de las mujeres, este país ha ratificado la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante “CEDAW” por sus siglas en inglés⁵) y la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención Belém do Pará⁶”. A través de estas normas, las autoridades se comprometieron a respetar y garantizar, entre otros, el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencias, así como el derecho a la igualdad y no discriminación.

En efecto, existe un vínculo entre la violencia y la discriminación, en palabras de la Corte Interamericana *“la violencia basada en el género, es decir la violencia dirigida contra una mujer por ser mujer o la violencia que afecta a la mujer de manera desproporcionada, es una forma de discriminación en contra de la mujer”,* además *“es una manifestación de desequilibrio histórico entre la mujer y el hombre que ha llevado a la dominación y a la discriminación de la mujer por el hombre, privando así a la mujer de su plena emancipación”⁷.*

Precisamente en atención a esta deuda histórica con los derechos de las mujeres, los tratados mencionados señalan una serie de obligaciones específicas para los Estados. Por ejemplo, el artículo 2 de la Convención CEDAW señala diferentes obligaciones para los Estados parte, de las cuales retomamos las siguientes:

4. Ratificada el 23 de junio de 1978.

5. Ratificada mediante Decreto Legislativo N° 605, de fecha 2 de junio de 1981.

6. Ratificada mediante decreto Legislativo N° 430, de fecha 23 de agosto de 1995, publicado en el Diario Oficial N° 154, Tomo N° 328, de esa misma fecha.

7. Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 207.

c) *Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;*

d) *Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;*

El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (Comité CEDAW) en la *Recomendación general número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer*, en la que se actualiza la recomendación general número 19, desarrolló algunas acciones concretas que los Estados pueden llevar a cabo para prevenir actos de discriminación u omisiones de sus propios agentes, tales como *“la capacitación y la adopción, aplicación y supervisión de las disposiciones jurídicas, reglamentos administrativos y códigos de conducta, y de la investigación, el enjuiciamiento y la aplicación de sanciones legales o disciplinarias adecuadas, así como de la concesión de reparación ...”*, agregando este Comité que se deben tomar en cuenta *“la diversidad de las mujeres y los riesgos de las formas interrelacionadas de discriminación”*.

Por su parte, la Convención Belém do Pará en su artículo 7 describe una serie de obligaciones para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, de las cuales retomamos dos, en el marco del estudio:

a. abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación.

c. Incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso.

Estas obligaciones han sido desarrolladas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos a partir de casos concretos. Así, en el caso *González y otras (Campo Algodonero) vs. México*, este órgano señaló:

[...] los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe

prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer⁸.

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos, como por ejemplo los derechos a la vida, la salud, la libertad y la seguridad de la persona, la igualdad y la misma protección en el seno de la familia, la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes y la libertad de expresión, de circulación, de participación, de reunión y de asociación⁹.

Los Estados, incluido el salvadoreño, tienen una serie de obligaciones para garantizar y respetar plenamente los derechos de las mujeres, mismas que no deben suspenderse en época de crisis, todo lo contrario, atendiendo a la situación de discriminación histórica que enfrentan las mujeres, deben hacerse mayores esfuerzos para evitar afectaciones adicionales o una profundización de las brechas ya existentes. En este sentido, diversos órganos internacionales emitieron pronunciamientos y brindaron recomendaciones para que la garantía de los derechos de las mujeres, sea parte central de las respuestas estatales en la atención a la pandemia ocasionada por COVID-19. De esta manera, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos hizo un llamado específico para incorporar la perspectiva de género en las respuestas a la crisis. En específico, la CIDH destacó la necesidad de adecuar las medidas políticas y legislativas de respuesta a la crisis a las demandas y condiciones de las mujeres y niñas, considerando los múltiples factores estructurales que perpetúan la discriminación contra las mujeres y niñas e incrementan su situación de riesgo¹⁰.

A su vez, el Comité de Expertas del Mecanismo de Seguimiento de la Convención Belém do Pará (MESECVI) llamó la atención sobre cómo las medidas que se estaban adoptando para mitigar las consecuencias del COVID-19 podrían tener un efecto desproporcionado en relación con las mujeres y las niñas, y, en algunos casos, exacerbar la violencia en su contra¹¹. Por tal razón, este

8. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 258.

9. Comité CEDAW. Recomendación general número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general número. 19, párr. 15. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en

10. CIDH. La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto. 11 de abril de 2020. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>

11. Comité de expertas del MESECVI. Comité de Expertas solicita la incorporación de la perspectiva de género en las medidas que se tomen para la mitigación del COVID-19 y el reforzamiento de acciones para la prevención y atención de la violencia de género. 18 de marzo de 2020. Disponible en: <https://mailchi.mp/dist/comunicado-covid-19-y-el-reforzamiento-de-acciones-para-la-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-de-gnero?e=148d9c4077>

Comité brindó una serie de recomendaciones para la prevención y atención de la violencia contra las niñas y mujeres, para garantizar el acceso a la justicia, el fortalecimiento institucional y el acceso a la información¹².

Por su parte, la Oficina Regional de ONU Mujeres para las Américas y el Caribe realizó un informe que dio cuenta del impacto de la pandemia en la violencia contra las mujeres y las niñas, y al mismo tiempo ofreció estrategias, recomendaciones y prácticas para prevenir y responder a esta problemática¹³.

En similar sentido, el Comité CEDAW publicó una nota con orientaciones para dar respuesta a la pandemia en la que desarrolló 9 recomendaciones: abordar el impacto desproporcionado de la pandemia en la salud de la mujer, garantizar los servicios de salud sexual y reproductiva en tanto servicios esenciales, proteger a las mujeres y niñas de la violencia de género, asegurar la igualdad de participación en la adopción de decisiones, garantizar la educación continua, proporcionar apoyos socioeconómicos a las mujeres, adoptar medidas específicas dirigidas a las mujeres en situación de desventaja; y fortalecer la respuesta institucional, la difusión de información y la recopilación de datos¹⁴.

En suma, existen suficientes normas internacionales, así como recomendaciones dadas por órganos internacionales especializados en torno a la importancia de aplicar la perspectiva de género en toda respuesta estatal. De esta manera, los Estados deben tener en cuenta que, durante las crisis de salud, humanitarias o de otra índole, las brechas de género aumentan en tanto no se tome en cuenta la discriminación histórica y el impacto diferenciado que pueden tener muchas de las medidas que se adopten.

Adicionalmente, el enfoque de género también debe tener una mirada interseccional, lo que supone entender y atender los múltiples factores de discriminación que exacerbaban la

12. CIM y MESECVI. La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19. OEA/Ser.L/II.6.26. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cim/docs/COVID-19-RespuestasViolencia-ES.pdf>

13. ONU Mujeres. Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe. 23 de abril de 2020. Disponible en: https://www.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_prevencion%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033

14. Comité CEDAW. Directrices sobre CEDAW y COVID-19. Disponible en: <https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>

vulnerabilidad de mujeres y niñas, y cómo se les afecta en distinta medida, por ejemplo, en virtud de la situación migratoria, la edad, la etnia, la orientación sexual, la identidad de género, la ubicación geográfica, la posición socio-económica, entre otras¹⁵.

Marco legal nacional

En El Salvador, además de las normas internacionales referidas, existen obligaciones establecidas a nivel constitucional como en su normativa secundaria que establecen las obligaciones estatales de garantizar el derecho a la igualdad, salud y protección de la ley.

De importancia para el presente estudio se puede citar la siguiente legislación: *la Ley especial integral para una vida libre de violencia y discriminación para las mujeres (LEIV)*¹⁶, reconoce y garantiza el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, y ordena la creación de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad.

Adicionalmente, *la Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres (LIE)*, aprobada en el año 2011, tiene por objeto crear las bases jurídicas explícitas que orientan el diseño y ejecución de las políticas públicas para garantizar la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres. Entre otras cosas, esta ley señala en el artículo 26, el derecho a la igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva.

La *Ley contra la violencia intrafamiliar (LCVIF)*, establece los mecanismos para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar, en las relaciones de los miembros de la familia o en cualquier otra relación interpersonal de dichos miembros, sea que éstos compartan o no la misma vivienda; asimismo, determina las medidas preventivas, cautelares y de protección necesarias en favor de las víctimas de violencia intrafamiliar; así como, las medidas para brindar protección especial para disminuir la desigualdad de poder que existe en las relaciones familiares.

15. Women's Link Worldwide y otras. Guía para proteger los derechos de las mujeres y niñas durante la pandemia de COVID 19. Abril 2020. Disponible en: <https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-proteger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf>

16. Aprobada mediante Decreto Legislativo N° 520, de fecha 25 de noviembre de 2010, publicado en el Diario Oficial N° 2, Tomo N° 390, del 4 de enero del 2011.

En el presente estudio, la normativa decretada por los diferentes órganos del Estado salvadoreño omitió considerar estas obligaciones internacionales y nacionales en su contenido, teniendo como consecuencia, el impacto negativo y diferenciado, en la vida de las niñas y las mujeres.

IV. Resultados del estudio

Los resultados del estudio se centran en el análisis de los decretos ejecutivos y legislativos y la verificación de la aplicabilidad de dos derechos esenciales para las mujeres: a) acceso a salud sexual y reproductiva, y, b) acceso a la justicia.

Análisis de matrices sobre los decretos revisados.

La revisión y análisis de los decretos se concreta en un índice de decretos ejecutivos y uno de decretos legislativos, los cuales se sistematizaron a través de dos *mapas de calor*, que es una metodología que permitió categorizar el nivel de inclusión del enfoque de género en los decretos revisados partir cuatro colores: rojo: nulo, naranja: insatisfactorio, amarillo: aceptable y verde: satisfactorio. El primero incluyó algunas medidas aplicadas por los decretos, verificando en ellos las consideraciones específicas a mujeres en condiciones adicionales de vulnerabilidad; y el segundo incluyó indicadores de derechos humanos vinculados a la prestación de servicios esenciales y observancia del marco normativo nacional e internacional.

El estudio profundiza en el derecho a la salud sexual y reproductiva y el derecho de acceso a la justicia, sin embargo, de acuerdo con la revisión general realizada de acuerdo con la consideración de condiciones adicionales de vulnerabilidad, es preciso señalar algunos hallazgos importantes en otras materias.

Respecto de las consideraciones específicas a mujeres en condiciones de vulnerabilidad, el *mapa de calor* reflejó que, ningún decreto contiene disposiciones sobre condiciones adicionales de vulnerabilidad de las mujeres, como migración, niñez y adolescencia, discapacidad, embarazo y lactancia, adultez mayor, privación de libertad, diagnóstico positivo al VIH, padecimiento de enfermedades degenerativas y/o crónicas, trabajo remunerado en el hogar, identidad de género y orientación sexual diversidad, mujeres rurales, jefaturas de hogar, entre otras condiciones.

Los 14 decretos legislativos y 30 decretos ejecutivos priorizados y analizados omitieron la inclusión de manera específica a poblaciones de mujeres e interseccionalidad de las discriminaciones. Las únicas poblaciones que se mencionan, aunque de manera insatisfactoria, son las mujeres embarazadas, las mujeres adultas mayores, mujeres con

enfermedades degenerativas o crónicas, mujeres con diagnóstico de VIH y mujeres con discapacidad (decretos del MINSAL, números 6, 14, 19, 20, 21 y 31).

Así, se tiene que 1 decreto legislativo y 10 decretos ejecutivos hacen referencia a mujeres embarazadas.

En 3 decretos legislativos y 10 decretos ejecutivos se hace referencia a personas adultas mayores hombres y mujeres.

En 1 decreto legislativo y 9 decretos ejecutivos se hace referencia a personas con enfermedades degenerativas o crónicas, sean hombres o mujeres.

En 8 decretos ejecutivos se hizo referencia a las personas con diagnóstico de VIH, hombres y mujeres en su conjunto.

Finalmente, en 3 decretos legislativos se hizo referencia a personas con discapacidad, hombres y mujeres en su conjunto.

De acuerdo con la revisión de los decretos, se advierte la falta de visibilización de la función rectora del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), cuyo rol no se consideró primordial en la respuesta al COVID, lo cual sí ocurrió con el Consejo Nacional De la Niñez y de la Adolescencia (CONNA) que es el ente rector en materia de niñez y adolescencia.

La terminología utilizada en los decretos no permite inferir la aplicación de un enfoque de género e interseccional en la respuesta estatal a la crisis generada por el COVID-19.

Se identificó que los decretos ejecutivos¹⁷, hacen referencia a la definición de “servicios esenciales”, pero en relación con actividades de carácter comercial e industrial como el transporte privado de personal, funcionamiento de laboratorios, funcionamiento de la industria de elaboración de alimentos y bebidas y de la agricultura, por lo cual el concepto de servicios esenciales, carece del enfoque de derechos humanos vinculado a la necesidad de que las mujeres, niñas y adolescentes, logren obtener de forma efectiva el acceso a los servicios esenciales como la atención a la salud sexual y reproductiva, descritos por el programa de Naciones Unidas.

Se verificó que en 11 decretos ejecutivos¹⁸ y 2 decretos legislativos¹⁹ se hace referencia a las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, entendida como la probabilidad aumentada de contagio del virus COVID-19 y sus efectos en la salud y la vida de un grupo determinado de personas.

17. D.E. 22, 23 y 24 del MINSAL.

18. Decretos Ejecutivos número 6, 14, 19, 21, 22, 24, 26, 29, 31, del MINSAL y decretos presidenciales 18 y 19

19. Decretos legislativos números 644 y 649

Definición de población vulnerable utilizada por los decretos ejecutivos:

Población vulnerable: Grupo de personas que se encuentran en mayor medida, expuestos a sufrir COVID-19 a su condición psicológica, física y mental, entre otras. Art. 3 del Decreto No. 91, Tomo 427, de fecha 07/05/2020 que contiene la Ley de Regulación para el Aislamiento, Cuarentena, Observación y Vigilancia COVID-19²⁰.

El alcance de esta definición normativa da cuenta de su enfoque sanitario, pero no hace referencia a poblaciones en condición de vulnerabilidad como las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas con orientación sexual e identidad de género diversa, migrantes, entre otras identidades que ameritan actuaciones específicas de los Estados.

Durante los meses de marzo a julio, la medida principal para evitar el contagio por COVID-19 consistió en restringir el derecho fundamental de libertad de tránsito con algunas excepciones para instituciones o personas, tal como se muestra en 17 decretos ejecutivos²¹ y 5 decretos legislativos²² que establecen regulaciones al respecto.

Se observó que la normativa tampoco se hace referencia a instrumentos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres, ni al mecanismo a nivel nacional para el avance de los de las mujeres (ISDEMU).

Por lo anterior se puede afirmar que de la totalidad de los 87 decretos emitidos por los Órganos Ejecutivo y Legislativo en respuesta a la pandemia, ninguno incorpora la perspectiva de género; asimismo, del total de 43 decretos legislativos y ejecutivos priorizados para el estudio, se observó que tampoco incluyen medidas específicas para atender las necesidades particulares de las mujeres.

Aunque no es el objeto de este estudio, es importante mencionar que la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, dictó dos Sentencias de Inconstitucionalidad con fechas ocho de junio de dos mil veinte²³ y siete de agosto de dos mil veinte²⁴ en los procesos acumulados con REF: 21-2020/23-2020/24-2020/25-2020 declarando inconstitucionales una serie de decretos que tuvieron sus consecuencias para la población al momento de su vigencia:

20. Disponible en: <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2020/05-mayo/07-05-2020.pdf>

21. D.E 12 (Consejo de Ministros), 18 y 19 (Presidencia), 4,5,6,12,14,19,20,21,22,23,24,25,26,29 (Minsal).

22. D.L. 593, 594, 599, 611, 639.

23. https://www.jurisprudencia.gob.sv/pdf/I_21-2020.pdf

24. https://www.jurisprudencia.gob.sv/pdf/I_21-2020_as.pdf

- Decretos legislativos:
 - No. 611, que contiene la *Ley de restricción temporal de derechos constitucionales concretos para atender la pandemia COVID-19* en razón de no haberse documentado ni acreditado suficientemente las razones que justificaban la suspensión de los derechos constitucionales, como medida idónea para garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, en el contexto de Pandemia por COVID-19, pues para esa fecha no existían datos oficiales que reportaran casos de contagio en el país;
 - No. 639, que contiene *la Ley de regulación para el aislamiento, cuarentena, observación y vigilancia por COVID-19*, debido a que no se documentaron, ni acreditaron las razones en las que justificaba el régimen de excepción que contempla el Artículo 29 de la Constitución.
- Los Decretos ejecutivos:
 - No. 5, 12, 18, 22, 24 y 25, que son normas de desarrollo de los decretos legislativos emitidos en el contexto de la pandemia por COVID-19 con efectos de cuarentena domiciliar obligatoria en todo el país, por violación al Art. 131 ordinal 27 de la Constitución, ya que solo mediante un régimen de excepción adoptados conforme a la Constitución es posible derechos fundamentales;
 - Decreto ejecutivo No. 29 y sus reformas, por violación al Art. 131 ordinal 27 de la Constitución;
 - Decreto ejecutivo No. 19 y 32, debido a que su contenido contradecía los parámetros constitucionales relacionados con la suspensión de derechos constitucionales y el Decreto.

A. Acceso y prestación de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Los derechos sexuales y reproductivos engloban un conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva entendida como “*un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos*”, lo cual incluye la salud sexual, cuyo objetivo es “*el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual*”²⁵. Entre los derechos comprendidos dentro del referido conjunto se encuentran el derecho a la vida, salud, educación, intimidad, libertad, seguridad e integridad personales, el derecho a decidir el número e intervalo de hijos, el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la información adecuada y oportuna, el derecho al empleo y la seguridad social, el derecho al

25. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. 5 al 13 de septiembre de 1994, párr. 7.2. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

matrimonio y a fundar una familia, el derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación²⁶.

Para garantizar plenamente estos derechos, existen una serie de servicios que los Estados se encuentran obligados a brindar, por ejemplo: acceso a anticonceptivos y anticoncepción de emergencia; servicios de salud relacionados con el embarazo y atención obstétrica de emergencia; tratamiento para morbilidad relacionada con el embarazo; información y servicios de planificación familiar; servicios de aborto seguro y humano y atención post-aborto independientemente del estado legal del aborto; prevención de infecciones de transmisión sexual; acceso a información oportuna e integral intervenciones médicas, atención de salud mental y apoyo psicosocial para víctimas y sobrevivientes de violencia sexual y basada en género; acceso a información no sesgada y científicamente precisa sobre asuntos y servicios de salud sexual y reproductiva; acceso a profesionales del sector salud capacitados; exámenes de detección y tratamiento para cánceres reproductivos; acceso a medicamentos, equipos y tecnologías esenciales para la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva de calidad; medidas legales y políticas contra abusos y demoras en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos requisitos de confidencialidad, referencias, objeción de conciencia y consentimiento de terceros; asequibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en relación con mujeres en situación de vulnerabilidad; medidas para prevenir y prohibir prácticas como el matrimonio infantil y forzado; y cualquier otra información pertinente que pueda afectar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de información y servicios de salud sexual y reproductiva²⁷.

En el caso de El Salvador, para la prestación de servicios en salud sexual y reproductiva, se cuenta con una *Política en Salud Sexual y Reproductiva* vigente desde el año 2012, cuyo objetivo es “*garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad*”, la cual considera a la Salud Sexual y reproductiva “*más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y*

26. Facio, Alda. Los derechos reproductivos son derechos humanos, publicado en Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). Los derechos reproductivos son derechos humanos. 2008, pág. 27. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>.

27. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos -OACNUDH. Los derechos a la salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>

*las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva*²⁸, instrumento que se encuentra vigente en el ordenamiento jurídico salvadoreño, cuya práctica debe verificarse y que debe orientar las actuaciones del personal de salud en el contexto del COVID19.

Luego de haber analizado los decretos aprobados para atender a la pandemia, se observó que la garantía de los derechos a la salud sexual y reproductiva, no fue una consideración relevante y muchos servicios fueron interrumpidos o prestados de manera deficiente. Una primera consideración es que las medidas de cuarentena domiciliar y controlada en un *centro de contención*, lugar destinado por las autoridades de salud para remitir a personas con sospecha de contagio o confirmadas, fueron reguladas por 5 decretos legislativos²⁹, así como 17 decretos ejecutivos³⁰. Consecuentemente, se restringió el derecho a la libertad de tránsito y el derecho de reunión pacífica y sin armas para cualquier objeto lícito, por lo cual toda la población dentro del territorio nacional estuvo obligada a respetar y guardar cuarentena domiciliar, con algunas excepciones concretas a la posibilidad de poder circular sin el riesgo de ser retenida y llevada a un centro de contención, para cumplir con la cuarentena controlada.

Dentro de las excepciones que habilitaban para la circulación de las personas, se encontraba la necesidad de tratamientos médicos, ahora bien, dicha previsión fue general, por tanto, se omitió abordar de forma expresa las necesidades particulares de las mujeres por obtener atención a su salud sexual y reproductiva, ya sea para realización de procedimientos como citologías, mamografías, crioterapias cervicales, controles por embarazo y atención post-parto, o para adquirir métodos anticonceptivos, entre otras circunstancias propias de la salud de las mujeres y que requieren de atención pronta. Lo anterior tuvo como consecuencia que se dejó a criterio de los agentes de la Policía Nacional Civil o de los militares de las Fuerzas Armadas, la aplicación de la excepción y por tanto la potestad de remitir a un centro de contención a las mujeres que no logran justificar la salida de sus domicilios por estas razones.

Algunos decretos si señalaron expresamente a las mujeres embarazadas como parte del grupo de personas con mayor vulnerabilidad de riesgo al contagio por COVID-19, por tanto, entre las

28. Acuerdo Ejecutivo del Ramo del Ministerio de Salud, de fecha 9 de agosto de 2012. Publicado en el Diario Oficial de tomo 396, número 149 de fecha 15 de agosto de 2012. Disponible en: <https://www.diariooficial.gob.sv/diarios/do-2012/08-agosto/15-08-2012.pdf>

29. D.L. 593, 594, 599, 611, 639.

30. D.E. 12 (del Consejo de Ministros), 18 y 19 (de Presidencia), 4, 5, 6, 12,14, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 y 29 del MINSAL.

disposiciones de obligatorio cumplimiento se encontraba la obligación de las empresas o centros de trabajo de enviar a resguardo a las trabajadoras en estado de embarazo sin embargo, ningún decreto señaló de forma expresa la necesidad de estas mujeres de recibir controles prenatales o atención ginecológica en algún establecimiento de salud; por el contrario, se estableció de forma expresa que la Policía Nacional Civil y los miembros del ejército serían los responsables de retornar a las personas nuevamente a sus domicilios, por lo cual el temor a ser enviadas a centros de contención, fue una de las limitantes y detonantes del riesgo de mortalidad materna.

A nivel de atención brindada por el Ministerio de Salud, se pudo observar que mientras se encontraba la declaratoria de emergencia nacional por COVID-19, fueron suspendidos o disminuidos la mayoría de servicios de salud sexual y reproductiva.

En la información obtenida en el marco del estudio, se encuentra el instrumento denominado “*Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19*”, Acuerdo No. 835, creado el treinta de abril de dos mil veinte³¹ cuyo ámbito de aplicación fue para todo el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud responsable de la atención directa de embarazadas, niños, niñas y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención.

En dicho instrumento se estableció que en el ámbito de la consulta externa: se suspendía la atención ginecológica y obstétrica como la inscripción por primera vez y el control prenatal básico y especializado; la suspensión de los servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para las pacientes gineco-obstétricas y la suspensión de los servicios de nutrición y psicología en pacientes gineco-obstetras. Según dicho instrumento, se brindará atención a mujeres por emergencias obstétricas y ginecológicas. Aunque no se detalla qué tipo de emergencias o afecciones, con las entrevistas a actores claves se logró indagar mayores detalles.

Con respecto a los centros de contención, el referido instrumento determinó el deber de identificar los embarazos de alto riesgo, al igual que la realización de censos de embarazadas y la identificación de condiciones de salud, para su atención especializada.

En cuanto a las acciones dirigidas a las adolescentes con permanencia en un centro de contención, el referido instrumento, señaló el abastecimiento de métodos anticonceptivos, así como la práctica

31. <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarzadasninasninosyadolescentes1ernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf>

de profilaxis, en caso de violencia sexual para evitar el embarazo y la aparición de enfermedades de transmisión sexual.

No se hace mención a la atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres en edad reproductiva o adultas mayores, quienes de igual manera requieren atención ginecológica. Si bien dicho documento contempla un apartado con lineamientos para la atención comunitaria a través de visitas domiciliarias, en las cuales se evaluaría a mujeres embarazadas y se abastecería de métodos anticonceptivos, no hubo garantía de su continuidad en algunos centros de salud, tal como se expresa más adelante con la entrevista a actores claves.

Los citados hallazgos fueron confirmados con las cifras a las que se tuvo acceso. Así, según datos del Ministerio de Salud, durante el año 2020, las atenciones ginecológicas, se redujeron en cerca de un 50% en comparación con el año 2019 (periodo de comparación: de enero a septiembre).

Gráfica 1. Atenciones ginecológicas por zona de procedencia de la usuaria.



NOTA: elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud, según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

Tabla 3. Atenciones ginecológicas

Atenciones ginecológicas			
Año	Rural	Urbana	Total
2019	168512	151226	319738
2020	84015	74224	158239

Por otra parte, al analizar el flujo de las atenciones ginecológicas mes a mes durante el año 2020, se observa que a partir de la implementación de las medidas de confinamiento (marzo, 2020), se redujeron significativamente las atenciones ginecológicas, siendo los meses de abril y mayo, en los que hubo una reducción de cerca del 80% en las atenciones, mientras que desde abril hasta agosto la reducción rondaba arriba del 70%, tal como se verifica en la siguiente tabla y gráfica:

Gráfica 2. Atenciones ginecológicas por mes-año 2020



NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

Tabla 4. Atenciones ginecológicas por mes-año 2020

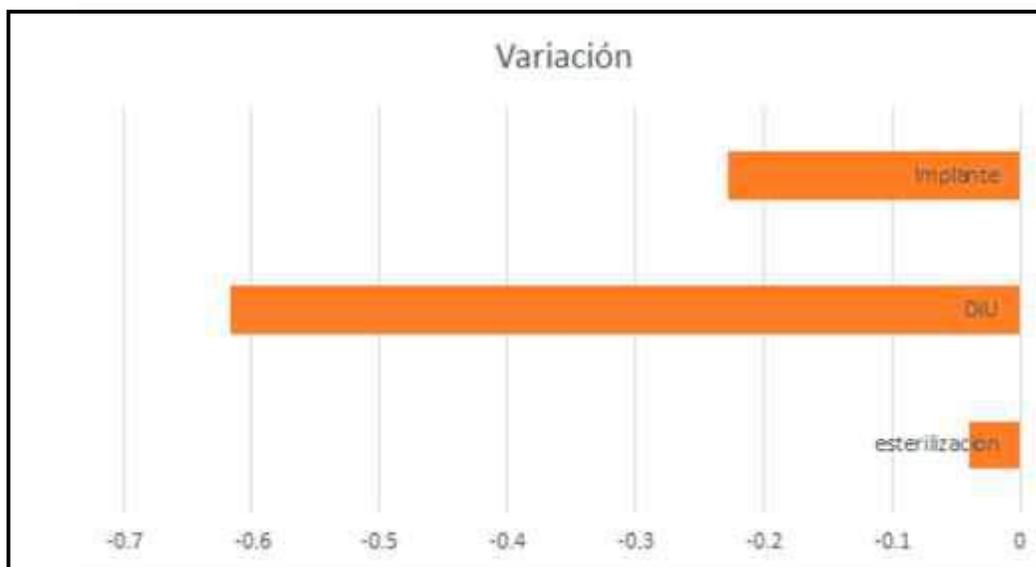
Atenciones ginecológicas por mes-año 2020								
enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
36970	34803	23122	8151	7975	9734	10208	10693	16583

NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

En cuanto a la prestación de servicios de salud orientados a métodos de planificación permanentes, tales como el DIU e implante hormonal, se verificó un descenso con relación al año

anterior; no así en cuanto a la esterilización. La siguiente gráfica da cuenta de la variación porcentual del 2020 en relación al 2019.

Gráfica 3. Variación 2019-2020 prestación de servicios métodos de planificación permanentes.



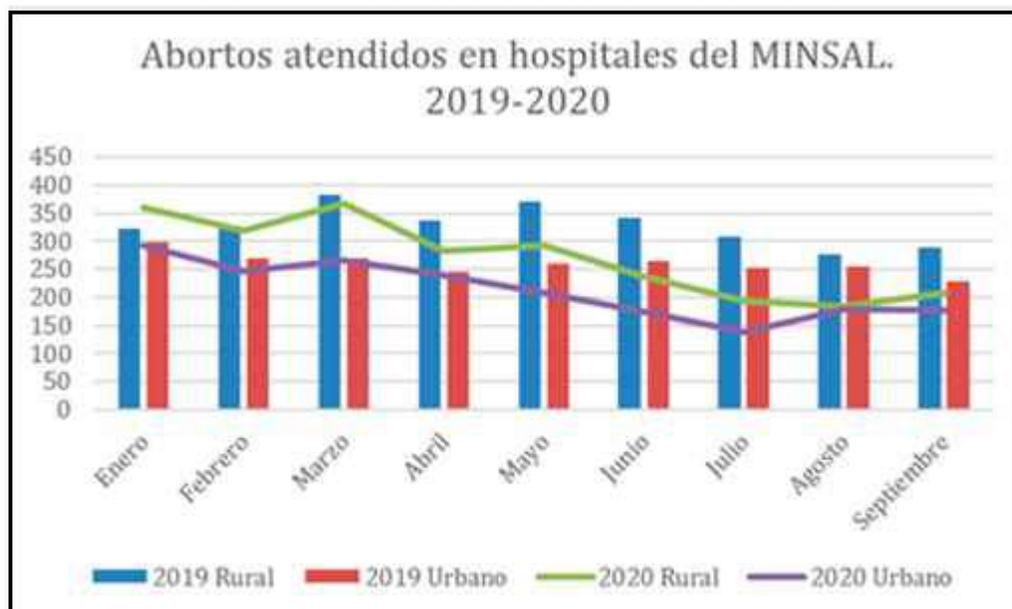
NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

La información anterior, es consistente por lo manifestado por el grupo focal realizado con mujeres, quienes expresaron las dificultades para continuar accediendo a los servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente el acceso a anticonceptivos, atención ginecológica, entre otros; no obstante, de acuerdo con las entrevistas realizadas a personal médico, sí existió la disponibilidad de los servicios, sin embargo no brindaron información sobre el número de atenciones brindadas o la solicitud de servicios referidas por parte de las mujeres.

La información analizada reflejó que los abortos -espontáneos-, disminuyeron en relación al mismo periodo del año 2019, esto podría asociarse a la falta del servicio de transporte colectivo. De estos datos, es relevante destacar que en el año 2019 se atendieron a 49 niñas de 10 a 14 años por aborto, mientras que en el 2020 se atendieron 34 niñas del mismo rango etario, presentando en ambos años, una proporción mayor en el número de abortos en niñas procedentes de la zona rural en relación a las que proceden de la zona urbana. No se cuentan con datos sobre mortalidad materna, dado que los boletines epidemiológicos únicamente contienen información estadística asociada al COVID 19³².

32. <https://www.salud.gob.sv/boletines-epidemiologicos-2020/>

Gráfica 4. Abortos atendidos en 2019-2020



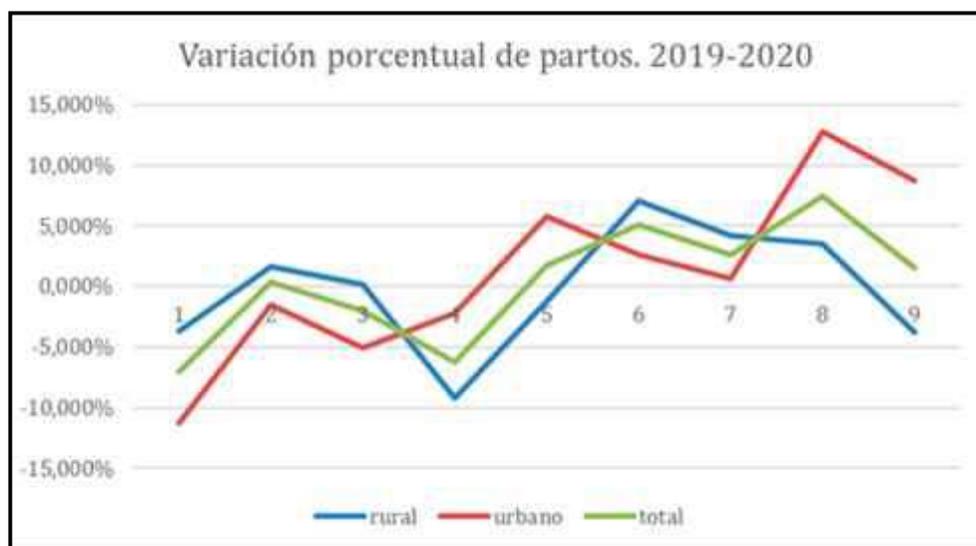
NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

Tabla 5. Variación porcentual de abortos 2019-2020

Variación porcentual de abortos 2019-2020			
Mes	Rural	Urbana	Total
enero	0.11801242	-0.01677852	0.05322581
febrero	-0.02743902	-0.08888889	-0.05518395
marzo	-0.04177546	-0.01115242	-0.0291411
abril	-0.16272189	-0.02040816	-0.10291595
mayo	-0.21081081	-0.1969112	-0.20508744
junio	-0.30791789	-0.33712121	-0.32066116
julio	-0.07211538	-0.4484127	-0.27826087
agosto	-0.33453237	-0.29133858	-0.31390977
septiembre	-0.27681661	-0.22707424	-0.25482625

La atención al momento del parto, constituye un servicio de salud que no está sujeto a espera ni a factores que pudieran diferir la atención, implica que, obligatoriamente los centros de salud debieron atender a las mujeres que ya estuvieran en condiciones de parir; sin embargo, esto no da cuenta sobre la calidad del servicio brindado. No obstante, también se verifica variación porcentual en el mes de abril, donde descendió la cantidad de partos atendidos, en el sentido que muestra la gráfica siguiente, esto podría asociarse con la prohibición de circulación del transporte colectivo; sin embargo, al ser servicio vital, no se tiene información sobre partos extra hospitalarios.

Gráfico 5. Variación porcentual en partos 2019-2020



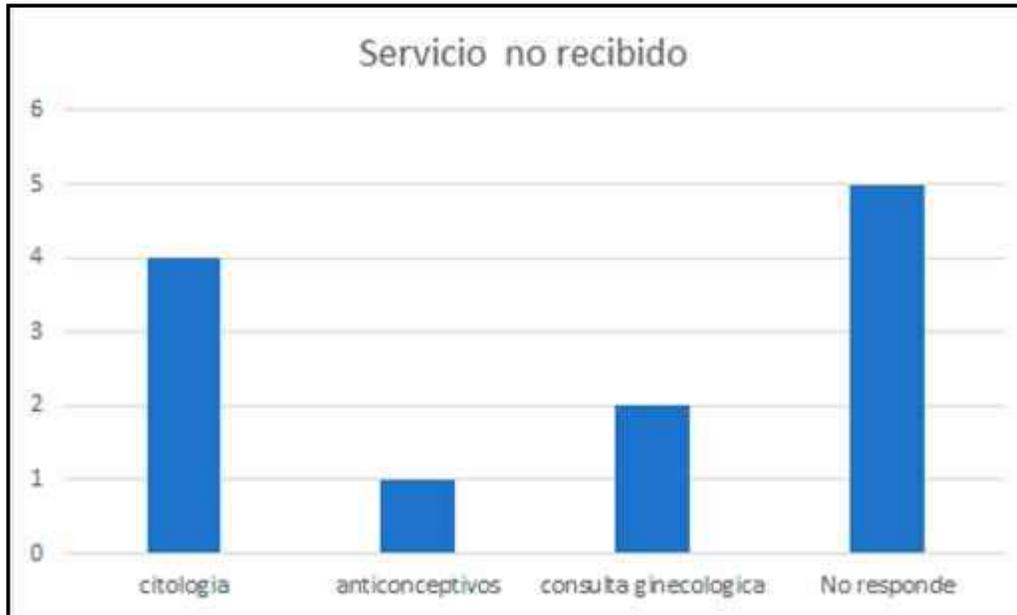
NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por el Ministerio de Salud según solicitud de acceso a la información pública UAIP/OIR/MINSAL 2020-798

En coherencia con los datos anteriores, el sondeo realizado a mujeres reflejó que la totalidad de las consultadas no utilizó los servicios de salud en planificación familiar, control prenatal, citologías, obstetricia, ginecología, prueba del virus del Papiloma Humano, prueba del virus de la inmunodeficiencia humana y atención post parto.

Al preguntarles si tuvieron inconveniente con el acceso a los servicios anteriores, 7 de las 12 mujeres entrevistadas manifestaron que sí tuvieron dificultad. Entre las respuestas que se obtuvieron fueron las siguientes:

- 4 mujeres mencionaron que no pudieron realizarse la citología;
- 3 mujeres manifestaron que no se estaba brindando consultas de ginecología y 1 de ellas tuvo la necesidad de pastillas anticonceptivas, pero no pudo obtener el servicio.

Gráfica 6. Servicio no recibido



De las respuestas obtenidas, se puede observar que más del 50% de las mujeres a las que se les consultó en el sondeo, manifestaron no haber podido acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva, ya sea para practicarse procedimientos de citología, acceso a anticonceptivos o para consultas ginecológicas, debido a que dicho servicio no estaba siendo brindado en los centros de salud.

En las entrevistas realizadas a 4 médicos y médicas que trabajan en la Red Nacional de Salud de las Unidades pertenecientes a las jurisdicciones de Cuscatlán, San Miguel, Santa Ana y de la zona norte de San Salvador éstos manifestaron que desde que se decretó Emergencia Nacional por la pandemia de COVID-19, las atenciones brindadas en salud sexual y reproductiva para las mujeres, se vieron reducidas y en otros casos suspendidas, a continuación, se detalla.

El personal médico entrevistado expresó que en los Centros de Salud en donde laboran se suspendieron las citologías. Entendiéndose estas como una prueba rutinaria que se practica por medio de una revisión ginecológica anual y que permiten detectar desde una infección vaginal hasta un cáncer de cuello uterino.

Así mismo el personal médico entrevistado expresó que se suspendió el procedimiento denominado crioterapia percutánea, también llamada criocirugía, crioblación o terapia de crioblación dirigida, que consiste en un tratamiento considerado mínimamente invasivo que usa un frío intenso para congelar y destruir un tejido enfermo, incluyendo las células cancerosas.

Dos de los médicos explicaron que a las pacientes con diagnóstico positivo al Virus del Papiloma Humano (VPH) se les practica una visualización para detectar si tienen lesiones: *“Si son lesiones extensivas, se remiten para colposcopia en los hospitales. Sin embargo, por la crisis sanitaria, el primer nivel de atención las ha suspendido, por lo cual las pacientes tendrían que esperar hasta que finalice el estado de emergencia para que se les pueda realizar”*.

La conclusión de los profesionales fue que *“la suspensión tanto de citologías como de crioterapias podría representar un alza de casos de cáncer en el corto o mediano plazo.”*

El personal médico manifestó que desde que inició la pandemia se les giró un memorándum donde se les indicó que los controles prenatales se realizarían en las casas de las usuarias inscritas, con todas las medidas necesarias, pero posteriormente se les orientó que se daría prioridad únicamente a mujeres con alto riesgo obstétricos, como enfermedades propias del embarazo o que tienen factores de riesgo como obesidad, hipertensión, entre otras afecciones.

En cuanto al abastecimiento e inscripción para planificación familiar, el personal médico manifestó que esta atención se continuó brindando, pero coincidieron en que muchas mujeres dejaron de retirar los anticonceptivos por temor a contagiarse de COVID-19, por desconocimiento sobre la continuidad de esta atención y por la falta de transporte público.

Asimismo, los médicos manifestaron que aunque en un principio se ordenaron las visitas domiciliarias para evaluar a mujeres embarazadas y el abastecimiento de métodos anticonceptivos, esto se suprimió en posterior a un memorándum antes relacionado que fue emitido por las autoridades del Ministerio de Salud.

El resultado de las respuestas de los servidores de la salud, refleja que el Sistema de Salud dirigió su respuesta para contener el COVID -19, disminuyendo el nivel de atención a la salud sexual y reproductiva de las mujeres y en otros casos suspendiendo procedimientos necesarios para prevenir enfermedades que aquejan propiamente a las mujeres, invisibilizando las necesidades de las mujeres de recibir esta atención, y peor aún, aumentando el riesgo de que puedan sufrir afecciones como cáncer de útero en un corto plazo.

B. Acceso a la justicia

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha sido consistente en señalar la importancia que tiene el acceso a la justicia para la erradicación de la violencia contra las mujeres³³. Según este órgano, “*el sistema interamericano de derechos humanos asimismo se fundamenta en el principio de que el acceso a recursos judiciales idóneos y efectivos libre de toda forma de discriminación es fundamental para el respeto y garantía integral de los derechos básicos*”³⁴. En tal sentido, la CIDH ha insistido en que “*el deber de los Estados de proveer recursos judiciales no se limita a una disponibilidad formal, sino que los recursos deben ser idóneos para remediar las violaciones de derechos humanos denunciadas*”³⁵.

Al analizar los decretos legislativos y ejecutivos, en cuanto a las medidas que podrían impactar el derecho de acceso a la justicia para las mujeres, pudo observarse que a partir de la declaratoria de Estado de Emergencia por pandemia de COVID-19, contenida en el Decreto Legislativo 593, de fecha 14 de marzo de 2020, se ordenó la suspensión de los términos y plazos legales concedidos a los particulares y entes de la administración pública en todos los procedimientos de naturaleza administrativos y judicial en que participan, excluyendo únicamente los procedimientos en materia penal, procesal penal y electoral.

La referida medida fue reformada mediante el decreto 599, de fecha 20 de marzo de 2020, ampliándose la suspensión de plazos procesales en los procedimientos administrativos y judiciales en cualquier materia e instancia, incluso las audiencias penales y jurisdicciones especializadas en materia penal y las audiencias en sede administrativa incluso las del Instituto de Acceso a la Información Pública.

La disposición antes referida implicó la suspensión de audiencias programadas por los Juzgados y Tribunales Especializados regulados por la *Ley contra el crimen organizado y de realización compleja* y a las audiencias programadas por los *Tribunales especializados para una vida libre de violencia y discriminación para las mujeres*, regulados por la *Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres*, quedando suspendido en este último caso el acceso a la pronta justicia para las mujeres.

33. CIDH. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud. 28 de diciembre de 2011, párr. 1. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducSalud.pdf>

34. *Ibíd.*

35. *Ibíd.*

La suspensión de las audiencias programadas por el Instituto de Acceso a la Información Pública, como ente regulador del respeto y correcta aplicación de la Ley de Acceso a la Información Pública, implicó que todos aquellos procedimientos derivados de recursos de apelación, interpuestos por solicitantes a quienes la administración pública les denegó información, fueron paralizados, durante la vigencia de dicho decreto.

Se excluyeron los plazos de detención administrativa³⁶, el término de inquirir³⁷ y lo relativo a las medidas de protección en materia de Violencia Intrafamiliar³⁸ y los procesos de la *Ley de procedimientos constitucionales*³⁹ y lo relacionado a materia electoral⁴⁰.

Cabe mencionar que, aunque no se suspendieron los términos de los procedimientos referidos a la imposición o prórroga de medidas de protección de conformidad con la *Ley de violencia intrafamiliar*, no se hizo la mención expresa de facilitar y permitir la circulación de las personas que tuvieran necesidad de solicitar dichas medidas.

Con la Cuarentena Domiciliar y Estado de Excepción, las personas se encontraban limitadas a circular en el territorio nacional, a menos que se tuviera una causa justificada y al no haberse contemplado en los decretos legislativos y/o ejecutivos la necesidad de las mujeres de acudir por servicios judiciales o policiales, quedó a criterio y valoración de los agentes policiales y soldados de la Fuerza Armada, el permitir que las mujeres en situación de violencia pudieran circular sin temor a ser remitidas a un centro de cuarentena controlada, entendiéndose este como las instalaciones designadas por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de la cuarentena controlada, , según disposiciones establecidas por las autoridades correspondientes.

Una primera institución que brinda servicios vinculados con el acceso a la justicia a mujeres víctimas de violencia es el ISDEMU. Según sus datos, basados en los registros administrativos del *Sistema integrado de manejo de expedientes y control de citas* SIMEC, hubo una disminución en las atenciones brindadas durante la duración del confinamiento, en comparación con el mismo periodo del año pasado.

36. Término de 72 horas regulado por el Artículo 13, inciso 2o. de la Constitución. Tiempo máximo para detener a una persona.

37. Término de 72 horas regulado por el Artículo 13, inciso 3o. de la Constitución. Tiempo máximo para detener a una persona sorprendida en el momento de estar cometiendo un delito.

38. Se refiere a las medidas de protección contenidas en el Artículo 7 de la Ley de Violencia Intrafamiliar.

39. Se refiere a los procesos constitucionales de inconstitucionalidad de leyes, decretos y reglamentos; procesos de amparo y de exhibición de personas.

40. Plazos regulados por el Código Electoral.

Gráfica 7. Atenciones brindadas 2019-2020

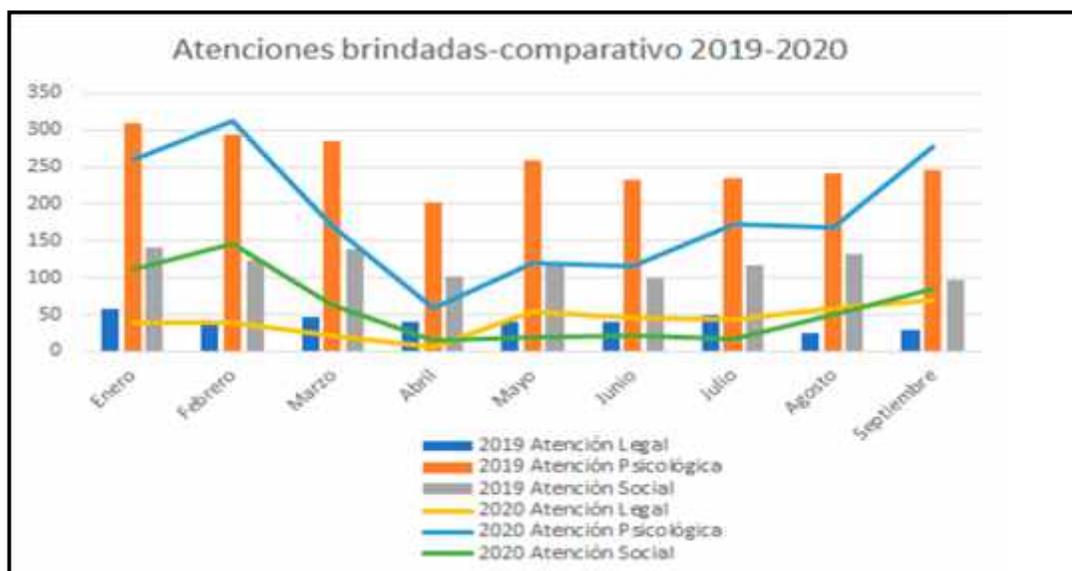


Tabla 6. Comparación de atenciones brindadas 2019-2020

Año	2019			2020		
	Legal	Psicológica	Social	Legal	Psicológica	Social
Enero	57	309	141	40	261	111
Febrero	39	295	123	40	312	146
Marzo	47	286	139	21	170	63
Abril	41	202	101	6	59	14
Mayo	39	259	117	54	120	20
Junio	41	233	100	46	116	22
Julio	49	234	116	44	173	17
Agosto	24	242	131	58	168	49
Septiembre	30	245	97	69	278	84
Total	3737			2561		

NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por ISDEMU vía Oficina de Acceso a la Información Pública número ISDEMU-2020-0041

En su respuesta a la solicitud de información, ISDEMU aclaró que, en el marco de la pandemia por COVID-19, ha activado diferentes modalidades de atención a mujeres que enfrentan violencia por razón de género y que de acuerdo con los campos disponibles en el SIMEC no es posible brindar información desagregada sobre la modalidad de la atención brindada (virtual o presencial), por lo que no es posible determinar la disponibilidad de servicios de atención para las mujeres que enfrentan violencia, paralelo a que, según los datos brindados, las atenciones disminuyeron en un 31.5% durante el periodo de enero a septiembre; sin embargo, si comparamos los meses de marzo a junio, que corresponden al periodo de confinamiento estricto, encontramos que las atenciones disminuyeron en 56 puntos porcentuales con relación al mismo periodo del año 2019.

Cabe destacar que otras instituciones vinculadas con el derecho de acceso a la justicia, no poseen sistemas homogéneos para el registro de la información sobre los procesos judiciales y administrativos, esto se confirma con las respuestas de algunas instituciones a las que se consultó sobre las atenciones brindadas y especificaciones de los procesos, como el de recepción de denuncias o avisos, el otorgamiento o no de medidas de protección, la realización de audiencias y otras diligencias urgentes.

La Corte Suprema de Justicia brindó información incompleta alegando que no es posible desagregar las audiencias o resultados a partir de delitos específicos, en razón de ser información con variables de seguimiento procesal no incluidas en los instrumentos de recolección de datos, por lo cual no proporcionó información que permita parámetros de comparación.

Por su parte, la Policía Nacional Civil, ente que recibe denuncias de violencia contra las mujeres, no brindó información pese a que fue solicitada en dos ocasiones, alegando que la Unidad Administrativa (Centro de información y control operativo) no remitió respuesta al oficial de información, por lo cual se denegó la misma, lo que no permitió verificar número de avisos o denuncias, cometidos por hombres en perjuicio de mujeres, niñas y adolescentes durante enero a septiembre del dos mil veinte; número de capturas o detenciones de hombre por delitos cometidos en perjuicio de mujeres, niñas y adolescentes durante enero a septiembre del dos mil veinte, desagregadas por tipo de delito, modalidad de atención brindada, rango de edades de las víctimas, vínculo de parentesco entre la víctima y el agresor y zona de procedencia de la víctima.

Por su parte, la Fiscalía, al contar con un *Sistema de información y gestión automatizada del proceso fiscal (SIGAP)*, proporcionó información sobre las violencias que enfrentaron las mujeres, evidenciando una disminución de las denuncias en casos de hechos de violencia durante la implementación de medidas en el periodo de cuarentena y confinamiento. Cabe señalar que esta

institución denegó la información sobre el vínculo o parentesco entre los agresores y las mujeres víctimas, relacionando que no cuenta con ese nivel de detalle de forma automatizada. Por otra parte, en cuanto a la solicitud de documentos técnicos, como lineamientos, protocolos, planes, estrategias u otros instrumentos elaborados e implementados para brindar servicios a las mujeres que enfrentan violencia durante la emergencia por COVID-19, esta institución manifestó que no se elaboraron instrumentos en tal sentido; sin embargo, dada la naturaleza del servicio, aplicaron protocolos vigentes desde años anteriores, y al mismo tiempo manifestaron haber implementado diferentes canales de comunicación con las sedes judiciales y policiales pertinentes, incluyendo la utilización de plataformas virtuales como la APP Libre y línea telefónica 25937000 para brindar asesoría.

Gráfica 1. Atenciones ginecológicas por zona de procedencia de la usuaria.

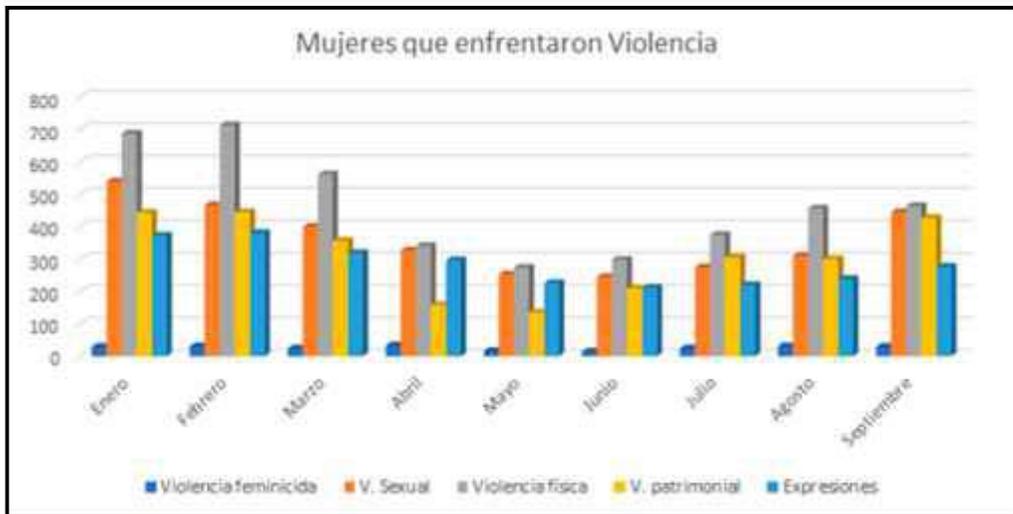


Tabla. 7 Tipos de violencia ocurrida en el periodo enero y septiembre.

	Violencia feminicida ⁴¹	Violencia Sexual ⁴²	Violencia física ⁴³	Violencia patrimonial ⁴⁴	Expresiones ⁴⁵ de violencia
Enero	29	540	688	443	373
Febrero	31	467	714	445	381
Marzo	24	400	562	357	319
Abril	33	327	341	158	297
Mayo	16	253	274	135	226
Junio	14	245	298	209	212
Julio	24	275	375	306	220
Agosto	31	310	457	300	239
Septiembre	29	445	464	427	277

41. Para efectos del presente estudio se comprende los delitos de Homicidio Simple (Art. 128 CP) Homicidio Agravado (Art. 129 CP), Homicidio Simple en Grado de Tentativa (Art. 128-24 CP), Homicidio Agravado en Grado de Tentativa (Art. 129-24 CP), Feminicidio (Art. 45 LEIV), Feminicidio Agravado (Art. 46 LEIV) Feminicidio Agravado en Grado de Tentativa (46 LEIV-24 CP), Feminicidio en Grado de Tentativa (Art. 45 LEIV-24 CP) así como el delito de Suicidio Feminicida por Inducción o Ayuda (Art. 48 LEIV).

42. Para efectos del presente estudio se comprende los delitos de Violencia: Violación (Art. 158 CP) Violación en Menor o Incapaz (Art. 159 CP), Otras Agresiones Sexuales (Art. 160 CP) Agresión Sexual en Menor e Incapaz (Art. 161 CP), Estupro (163 CP), Estupro por Prevalimiento (164 CP), Acoso Sexual (Art. 165 CP), Corrupción de Menores e Incapaces (Art. 167 CP), Corrupción Agravada (Art. 168 CP), Determinación a la Prostitución (Art. 170 CP), Exhibiciones Obscenas (Art. 171 CP), Violación Agravada (Art. 158-162 CP), Violación en Grado de Tentativa (Art. 158-24 CP), Violación en Menor o Incapaz Agravada (Art. 159-162 CP), Agresión Sexual en Menor e Incapaz Agravada (Art. 161-162 CP), Remuneración por Actos Sexuales o Eróticos (Art. 169-A CP), Otras Agresiones Sexuales Agravadas (Art. 160-162 CP), Violación Agravada en Menor o Incapaz (Art. 159-162 CP), Violación en su Modalidad Continuada (Art. 158-42 CP), Violación Agravada Continuada (Art. 158-162-42 CP), Violación en Menor e Incapaz en su Modalidad Continuada (Art. 159-42 CP), Agresión Sexual en Menor e Incapaz en su Modalidad Continuada (Art. 161-42 CP), Violación en Menor o Incapaz Agravada Continuada (Art. 159-162-42 CP), Agresión Sexual en Menor o Incapaz Continuada (Art. 161-162-42 CP) Complicidad en el Delito de Violación en Menor e Incapaz (Art. 159-36 CP)

43. Para efectos del presente estudio se comprende los delitos de: Lesiones (Art. 142 CP) Lesiones graves (Art. 143 CP), Lesiones Agravadas (Art. 145 CP), Lesiones Culposas (Art. 146 CP), Lesiones y Golpes (Art. 375 CP) Lesiones Graves Agravadas (Art. 143 y Art. 145 CP)

44. Para efectos del presente estudio se comprende los delitos de: Hurto (Art. 207 CP), Hurto Agravado (Art. 208 CP), Robo (Art. 212 CP), Robo Agravado (Art. 213 CP), Estafa (Art. 215 CP), Estafa Agravada (Art. 216 CP), Apropiación o Retención Indevidas (Art. 217 CP), Usurpaciones de Inmuebles (Art. 219 CP), Daños (Art. 221 CP)

45. Delito de Expresiones de Violencia contra las mujeres tipificado en el Art. 55 de la LIEVI.

En relación a la violencia feminicida, se advierte que ocurrió en similares proporciones en la zona rural y urbana. Considerando la nula o poca movilidad durante la duración de las medidas, es evidente que la violencia feminicida ocurrió en los lugares de vivienda de las mujeres, lo que permite inferir la situación de inseguridad que enfrentan en el seno de los hogares y la alta probabilidad de que ese tipo de violencia haya sido perpetrada por familiares o personas cercanas. Claramente las medidas implementadas no lograron prevenir las violencias contra las mujeres.

Gráfica 9. Violencia feminicida por zona de procedencia de las víctimas



Tabla 8. Violencia feminicida por área de origen.

Violencia Feminicida			
	Rural	Urbana	Otro
Enero	15	14	0
Febrero	14	16	0
Marzo	9	12	3
Abril	14	17	2
Mayo	12	4	0
Junio	9	5	0
Julio	11	13	0
Agosto	12	17	0
Septiembre	15	14	0
Total	111	112	5

NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por FGR vía Oficina de Acceso a la Información Pública número 323-UIAP-FGR-2020

Según un reporte de la *Asociación de radiodifusión participativa de El Salvador*, en adelante ARPAS, las organizaciones feministas y de derechos humanos, denunciaron que durante el periodo de confinamiento aumentó la violencia feminicida, respecto al mismo periodo del año anterior, destacando que las cifras oficiales no coincidían, con el número de casos de cuerpos de mujeres encontrados con signos de misoginia y que fueron reportados por medios de comunicación⁴⁶.

En cuanto a la violencia sexual, se reporta que dichos actos sucedieron mayormente en las zonas urbanas, manteniéndose en cuanto a incidencia en relación al año 2019, a pesar del confinamiento, lo cual confirma que las mujeres y niñas conviven con sus agresores. En este sentido, cabe recordar la existencia de una serie de barreras socioculturales para la denuncia de la violencia sexual cuando los agresores pertenecen al grupo familiar, a lo cual se suman las dificultades para la denuncia en contextos de confinamiento y restricción de movilidad.

46. Disponible en: <https://arpas.org.sv/2020/04/alarmante-aumento-de-feminicidios-en-el-salvador-durante-cuarentena-denuncian-organizaciones/>

Gráfica 10. Víctimas de violencia sexual por zona de ocurrencia

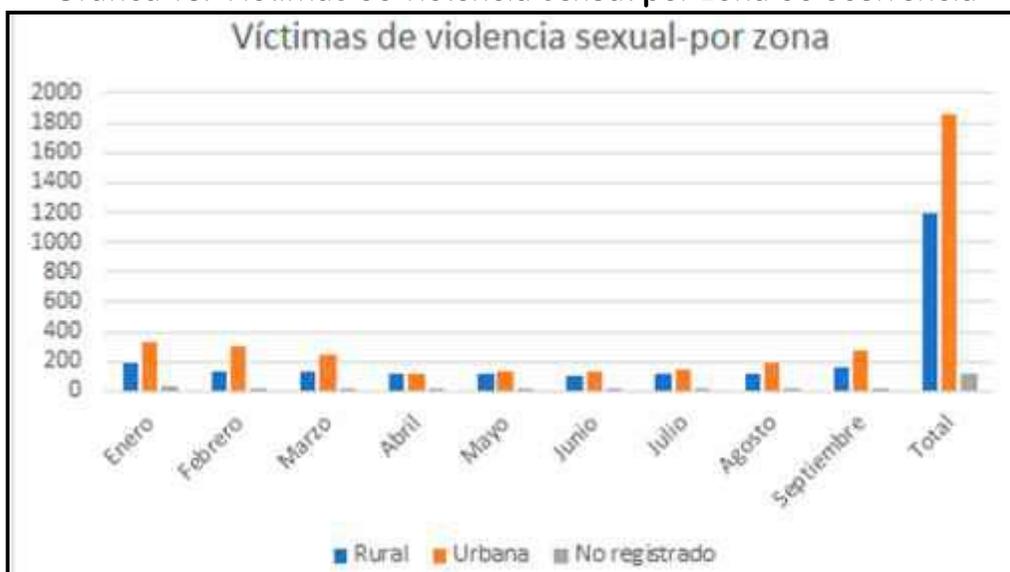


Tabla 9. Ocurrencia de violencia sexual

Violencia Sexual-Año 2020				
	Rural	Urbana	Otro	Total
Enero	184	328	28	540
Febrero	139	304	24	467
Marzo	132	246	22	400
Abril	120	112	5	237
Mayo	117	134	2	253
Junio	105	138	2	245
Julio	119	144	12	275
Agosto	121	182	7	310
Septiembre	159	274	12	445
Total	1196	1862	114	

NOTA: Elaboración propia con base en datos proporcionados por FGR vía Oficina de Acceso a la Información Pública número 323-UIAP-FGR-2020

Según reportes periodísticos, la violencia sexual aumentó durante la pandemia por COVID-19, lo cual fue confirmado por Mario Soriano, coordinador de la *Unidad de atención de adolescentes* del Ministerio de Salud, quien señaló que *“los casos de agresiones sexuales y embarazos se han mantenido al alza en los meses de pandemia”*, aunque esto no se muestra en las estadísticas porque actualmente la prioridad es atender casos de COVID-19⁴⁷.

Uno de los casos de mayor impacto, fue la privación de libertad y violencia sexual de la cual fueron víctimas dos mujeres, una de las cuales fue violada al viajar, en el trayecto hacia su casa, al no tener cómo regresar del trabajo, debido a la suspensión del transporte colectivo. El periódico La Prensa Gráfica reportó que la suspensión del transporte obligó a las personas a caminar largas distancias entre sus lugares de vivienda y sus trabajos, transitando por territorios con presencia de maras o pandillas, en los cuales se advierten riesgos para la vida e integridad de mujeres y jóvenes, prioritariamente.

Finalmente, es relevante considerar el comportamiento del delito de Expresiones de Violencia, tipificado en el Art. 55 de la LEIV (*Ley especial integral para una vida libre de violencia para las mujeres*) advirtiéndose que dicho delito ocurre mayoritariamente en la zona urbana. La comisión de este delito se facilita en contextos como generado por el COVID 19.-, pues contempla conductas susceptibles de ser cometidas a través de medios tecnológicos e informáticos.

47. Disponible en: <https://vozdeladiasporanews.com/aumentan-embarazos-en-ninas-de-10-a-14-anos-durante-la-pandemia-en-el-salvador/>

Tabla 10. Expresiones de violencia enero/septiembre según zona de ocurrencia.

Expresiones de violencia (Art. 155 LEIV)				
	Rural	Urbana	No registrado	
Enero	85	265	23	373
Febrero	71	300	10	381
Marzo	63	244	12	319
Abril	78	243	6	327
Mayo	51	173	2	226
Junio	68	140	4	212
Julio	50	165	5	220
Agosto	57	176	6	239
Septiembre	51	212	14	277
Total	574	1918	82	2574

Gráfica 11. Expresiones de violencia por zona de ocurrencia



V. Conclusiones

- Los decretos emitidos por los Órganos Legislativo y Ejecutivo no hacen mención a instrumentos normativos internacionales en materia de derechos humanos de las mujeres. Asimismo, no visualizan como relevante el papel del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), como mecanismo para el adelanto de los derechos de las mujeres en El Salvador, al no considerar las circunstancias particulares de las mujeres y la obligación estatal de brindar la continuidad de servicios esenciales para mujeres y niñas que enfrentan violencia, particularmente, se advierten las deficiencias en la atención a la salud sexual y reproductiva y el acceso a servicios judiciales y policiales para las mujeres, en consecuencia el enfoque de género estuvo ausente en la respuesta estatal frente al COVID-19.
- En el marco de la pandemia, el acceso a la información pública se ha visto limitado, debido en primer lugar, a la suspensión de plazos y procedimientos administrativos contemplados en la *Ley de acceso a la información pública*; en segundo lugar, por la falta de respuesta adecuada de instituciones como la Policía Nacional Civil y la Corte Suprema de Justicia, al no brindar información o entregarla de forma deficiente, al no desagregar los tipos de denuncias recibidas en casos de violencias contra las mujeres; y en tercer lugar, por la emisión de una gran cantidad de decretos y lineamientos emitidos por los Órganos Legislativo y Ejecutivo lo que causó desinformación en la población que no logra adecuarse a la dinámica constante de reformas y derogatorias de los decretos, y que no cuenta con el fácil acceso a medios de comunicación.
- El sistema Nacional de salud orientó sus actuaciones a prevenir y contener los contagios por COVID-19. En tal sentido, con el análisis del instrumento “*Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19*”, contenido en el Acuerdo No. 835, creado el treinta de abril de dos mil veinte⁴⁸ y el análisis de las respuestas del grupo focal y de las entrevistas al personal médico, se pudo verificar que la atención en la salud sexual y reproductiva de las mujeres fue reducida y en otras circunstancias interrumpida; además la ausencia de transporte público y el poco acercamiento de la información a las mujeres, fueron otras de las limitantes en estos derechos.

48. Disponible en:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarzadasninasninosyadolescentes1ernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf>

- La disponibilidad y accesibilidad de datos es una obligación estatal en el marco del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, y de garantía de acceso a la información pública, asimismo, los registros de datos y estadísticas constituyen indicadores de acceso a la justicia, según el [Mecanismo de seguimiento de la Convención de Belém do Pará \(MESECVI\)](#). Por tanto, las dificultades para el acceso a la información pública en el contexto de esa pandemia constituye una forma de discriminación contra las mujeres.
- La Fiscalía General de la República, posee un sistema avanzado y actualizado que permite generar datos, siendo la institución con mejor capacidad para la producción de datos cuantitativos; sin embargo presenta algunas limitaciones para cruzar múltiples variables.
- Ningún decreto ejecutivo y legislativo hizo referencia a la facilidad de desplazamiento de las mujeres que fueran víctimas de violencia, en contraste con la disposición específica emitida que permitía la circulación del personal de instituciones públicas, empresas, personas que se dedican al cuidado de niños y niñas, de personas adultas mayores o con discapacidad. La circulación de aquellas mujeres víctimas de violencia debió haberse considerado de manera especial en los decretos, para garantizar su acceso a la salud sexual y reproductiva y acceso a la justicia.
- La suspensión de términos y plazos procesales en procedimientos administrativos y judiciales, la suspensión de audiencias en la materia penal común y especializada, incluyéndose en esta última los procedimientos y plazos aplicados por los *Tribunales especializados para una vida libre de violencia y discriminación para las mujeres*, constituyó una limitante en el acceso a la justicia para las mujeres. Asimismo, se evidencia el incumplimiento de la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violencias contra las mujeres, particularmente frente a contextos que podrían reforzar estas violencias, generar nuevas condiciones de vulnerabilidad o agravar las ya existentes.
- La Corte Suprema de Justicia, no proporcionó información solicitada sobre lineamientos, protocolos y mecanismos ágiles y efectivos, implementados para el impulso y continuidad de procesos contenidos en materias que no fueron objeto de suspensión por medio de decreto, a fin de garantizar el principio de pronta y cumplida justicia y considerando las limitaciones a la libertad de tránsito, suspensión del transporte público y el riesgo inminente de ser remitidas las personas a un centro de contención, por incumplimiento de la cuarentena.
- Las medidas implementadas, tales como la suspensión del derecho a la libre circulación, la cuarentena domiciliaria obligatoria y la suspensión del transporte colectivo, tuvieron como consecuencia la reducción de la atención a la salud sexual y reproductiva y la disminución

del número de avisos o denuncias por delitos cometidos por hombres en contra de mujeres, niñas y adolescentes, lo cual significa que, aunque los hechos de violencia se mantuvieron o aumentaron en el contexto de la pandemia las restricciones a la movilidad impidieron a las mujeres realizar denuncias oportunamente.

- Durante el confinamiento, muchas mujeres, se vieron obligadas a convivir con su agresor, frente a esta situación no hubo una respuesta estatal, con medidas adecuadas para la prevención de la violencia hacia las mujeres, niñas y adolescentes, como la facilidad de movilidad, el acercamiento de los mecanismos para interponer denuncias o brindar medidas de protección

VI. Recomendaciones

Al Estado salvadoreño:

- Incorporar expresamente el enfoque de género e interseccional a toda respuesta estatal que pueda tener un impacto en las niñas y las mujeres, esto supone incluir dentro de los decretos, lineamientos, protocolos y demás instrumentos normativos, medidas focalizadas a la atención de la epidemia que visibilicen la situación de las violencias hacia las mujeres en El Salvador, focalizando intervenciones para la prevención y atención de la violencia intrafamiliar, violencia sexual, violencia feminicida, y cualquier otro tipo de violencia, a través de mecanismos asequibles y eficientes. Para tales efectos, es indispensable consultar a las mujeres y a las organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las mujeres.
- Incluir al ISDEMU, en su rol rector en materia de derechos humanos de las mujeres, en el diseño de las respuestas estatales para emergencias como el COVID-19, asegurando la elaboración y ejecución de respuestas coordinadas, interinstitucionales e intersectoriales que visibilicen el impacto diferenciado de las violencias y de las emergencias como la pandemia por COVID 19.
- Garantizar que los servicios de salud y sexual y reproductiva sean declarados esenciales y que no existan barreras prácticas o normativas que limiten su acceso. Algunas medidas específicas sugeridas son:
 - Dar acceso en forma oportuna y suficiente a métodos anticonceptivos, por ejemplo, habilitando llamadas para consultas, brindando atención y seguimiento a través de medios virtuales a las mujeres, entregando anticonceptivos por periodos amplios (tres meses o más) y proporcionando test de embarazo en orina, entre otros.
 - Promover el uso de DIU e implantes en el hospital o unidad más cercana al domicilio de las mujeres.
 - Asegurar la atención a mujeres, niñas y adolescentes en situación de violencia sexual, aplicando kits de medicamentos como vacunas, profilaxis de VIH, anticoncepción oral de emergencia en todos los centros de salud, brindando seguimiento continuo y acompañado de atención psicológica.
- Implementar medidas para asegurar la difusión, publicidad y acceso a información por parte de la población sobre la atención en salud sexual y reproductiva durante la pandemia y en cualquier época de crisis, considerando el principio de transparencia activa.
- Reforzar la capacidad de las instituciones del Estado para recibir y procesar denuncias por

violencia contra las mujeres, mediante la adopción de las medidas extraordinarias que sean necesarias para asegurar el funcionamiento de los operadores judiciales.

- Considerar las líneas y rutas de atención y contención para mujeres y niñas víctimas de violencia, como servicios de primera necesidad durante las medidas de cuarentena, o en cualquier situación de crisis, por ello, las autoridades del orden nacional y local deben disponer las medidas necesarias para garantizar su funcionamiento sin interrupciones.
- Facilitar la interposición de denuncias y trámites esenciales del proceso, a través de medios flexibles que tengan en cuenta las restricciones de movilidad implementadas o cualquier otra barrera práctica o normativa, por ejemplo, uso de medios electrónicos, líneas telefónicas y cualquier otro medio alternativo.
- Las fuerzas de seguridad y orden público, en el marco de sus competencias, deben considerar como prioridad la atención, investigación y seguimiento a denuncias y casos de mujeres y niñas víctimas de violencias.
- Considerar, en el marco de la suspensión de plazos judiciales, la obligación de garantizar el acceso a la justicia a mujeres y niñas víctimas de violencia dentro de plazos razonables y sin dilaciones indebidas.
- Mantener registros adecuados de denuncias sobre violencias basadas en género recibidas durante cualquier crisis y asegurar mecanismos de seguimiento a las víctimas y las respectivas acciones judiciales.

A organismos internacionales de protección de derechos humanos (Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Comisión Interamericana de Mujeres, procedimientos especiales de las Naciones Unidas, entre otros):

- Continuar documentando el impacto diferenciado que ha tenido la respuesta estatal ante el COVID-19 en las niñas y las mujeres.
- Hacer un llamado al Estado salvadoreño para que incluya el enfoque de género e interseccional en todas sus respuestas, y consecuentemente garantice plenamente los servicios de salud sexual y reproductiva, así como servicios judiciales.
- Identificar buenas prácticas sobre la implementación del enfoque de género e interseccional en las políticas públicas y compartirlas con las autoridades estatales.
- Brindar asistencia técnica a las autoridades estatales para que incorporen el enfoque de género e interseccional, en la respuesta que dan a la pandemia de COVID-19 y ante cualquier otra situación de crisis.

Bibliografía

1. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 258.
2. CIDH, s/a, Documento de análisis de la recomendación 53 de la Resolución 01/2020: “LA SALUD REPRODUCTIVA COMO SERVICIO ESENCIAL DE SALUD”.
3. CIDH. Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud. 28 de diciembre de 2011, párr. 1. Disponible en:
<http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASexualEducySalud.pdf>
4. CIDH. La CIDH hace un llamado a los Estados a incorporar la perspectiva de género en la respuesta a la pandemia del COVID-19 y a combatir la violencia sexual e intrafamiliar en este contexto. 11 de abril de 2020. Disponible en
<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/074.asp>
5. CIM y MESECVI. La violencia contra las mujeres frente a las medidas dirigidas a disminuir el contagio del COVID-19. OEA/Ser.L/II.6.26. Disponible en:
<https://www.oas.org/es/cim/docs/COVID-19-RespuestasViolencia-ES.pdf>
6. CIM, 2020. “COVID-19 en la Vida de las Mujeres: Razones para Reconocer los Impactos Diferenciados”.
7. CIM, Organización de los Estados Americanos, (2020):
<http://www.oas.org/es/cim/COVID-19.asp>
8. Comité CEDAW. Directrices sobre CEDAW y COVID-19. Disponible en:
<https://www.ohchr.org/sp/hrbodies/cedaw/pages/cedawindex.aspx>
9. Comité CEDAW. Recomendación general número 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general número. 19, párr. 15. Disponible en:
https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CEDAW/C/GC/35&Lang=en
10. Comité de expertas del MESECVI. Comité de Expertas solicita la incorporación de la perspectiva de género en las medidas que se tomen para la mitigación del COVID-19 y el reforzamiento de acciones para la prevención y atención de la violencia de género 18 de marzo de 2020. Disponible en:
<https://mailchi.mp/dist/comunicado-covid-19-y-el-reforzamiento-de-acciones-para-la-prevencion-y-atencion-de-la-violencia-de-gnero?e=148d9c4077>

11. Corte IDH. Caso Veliz Franco y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014, párr. 207.
12. Facio, Alda. Los derechos reproductivos son derechos humanos, publicado en Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH). Los derechos reproductivos son derechos humanos. 2008, pág. 27. Disponible en <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
13. Iniciativa de colaboración entre ONU Mujeres, el FNUAP, la OMS, el PNUD y la ONU. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/digital-library/publications/2015/12/essential-services-package-for-women-and-girls-subject-to-violence>
14. INMUJERES, “Glosario de género”. México. 2007. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100904.pdf
15. La Prensa Gráfica (2020). Disponible en: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Hombre-privo-de-libertad-a-tres-personas-que-no-tenian-transporte-para-regresar-a-hogares-y-violo-a-una-20200513-0141.html>
16. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. 5 al 13 de septiembre de 1994, párr. 7.2. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
17. OACNUDH. Los derechos a la salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Women/WRGS/Pages/HealthRights.aspx>
18. OMS, Organización de las Naciones Unidas (2020): <https://COVID-19.who.int/> (Consultado el 01 de julio de 2020)
19. ONU Mujeres. Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe. 23 de abril de 2020. Disponible en: https://www2.unwomen.org/-/media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_prevention%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es&vs=3033
20. ORMUSA, 2020 “Observatorio de monitoreo de Violencia contra las Mujeres” <http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/violenciasexual.php>. (Consultado el 02 de junio de 2020).
21. RESOLUCIÓN NO. 1/2020 PANDEMIA Y DERECHOS HUMANOS EN LAS AMÉRICAS (Adoptado por la CIDH el 10 de abril de 2020) <https://www.corteidh.or.cr/tablas/centro-covid/docs/Covid-19/CIDH-Resolucion-1-20-es.pdf>

22. Women's Link Worldwide y otras. Guía para proteger los derechos de las mujeres y niñas durante la pandemia de COVID 19. Abril 2020. Disponible en:
<https://www.womenslinkworldwide.org/files/3112/guia-para-proteger-los-derechos-de-mujeres-y-ninas-durante-la-pandemia-de-covid-19.pdf>



women's **LINK** worldwide

