

INFORME FINAL DE HALLAZGOS

Monitoreo e incidencia de partes interesadas al Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872) firmado entre el Gobierno de El Salvador y el Banco Mundial

Informe preparado por



COMCAVIS TRANS
Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans



San Salvador, Diciembre de 2020

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	3
HALLAZGOS DEL PROCESO DE MONITOREO E INCIDENCIA	4
RECOMENDACIONES	13
ANEXOS	16

INTRODUCCIÓN

Con el objetivo de enfrentar los efectos sanitarios y económicos que la pandemia por COVID-19 generase en el país, en marzo de 2020, el Ministerio de Hacienda solicitó a la Asamblea Legislativa (AL) autorización para adquirir deuda hasta por \$2,000 millones, y así financiar medidas encaminadas a cumplir este objetivo, autorización que se encuentra vigente desde el 26 de marzo del presente año.

Entre los financiamientos que iniciaron a gestionarse, se contemplaba un crédito por \$20 millones a contraerse con el Banco Mundial (BM), bajo el nombre de “Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19, P173872”. El 16 de abril, el Gobierno recibió autorización de la AL para suscribir este contrato, lo cual se llevó a cabo el 4 de junio, posteriormente, el 22 de junio, la AL ratificó el acuerdo contraído entre el Gobierno y el BM, y finalmente, el 13 de agosto esta misma institución aprobó la incorporación de los \$20 millones al presupuesto del Ministerio de Salud, entrando en vigencia el 27 de agosto con su publicación en el Diario Oficial.

De parte del BM, el préstamo fue aprobado el 17 de abril, los términos establecen un periodo de implementación de poco más de tres años entre 2020 y 2023, asimismo, que el diseño y ejecución estarán sujetos a las políticas vigentes que el BM determina para el otorgamiento de préstamos para proyectos de inversión, entre ellas, las políticas de salvaguarda.

El proyecto de respuesta al COVID-19, se encuentra actualmente en ejecución y está orientado a atender y mitigar el impacto ocasionado por el COVID-19 en el país mediante el fortalecimiento del sistema nacional de emergencias y salud pública. Su diseño consta de dos grandes componentes. El componente “preparación, fortalecimiento de capacidades, comunicación y entrenamiento”, busca financiar compra de medicamento, compra de equipo que vuelva operativas las actuales Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) e incrementar el número de UCI existentes, también busca promover el entrenamiento y mejora de capacidades de personal selecto para brindar una mejor atención, y por último, crear campañas educativas de prevención de salud, incluyendo contenido “culturalmente sensible” con poblaciones vulnerables. Mientras que con el segundo componente “gestión del proyecto y monitoreo”, se financiarán los aspectos administrativos y de monitoreo relativos al proyecto.

A pesar de que el diseño e implementación del proyecto está sujeto al marco ambiental y social del BM, se corre el riesgo de que el proyecto no cuente con un enfoque verdaderamente inclusivo con las distintas poblaciones vulnerables, entre ellas la personas LGBTI+ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, intersexuales y otras minorías sexuales y genéricas), personas con discapacidad y mujeres, excluyéndolas total o parcialmente, de los beneficios que se generarán.

El presente informe recopila los resultados del monitoreo del proyecto, realizado entre los meses de agosto a diciembre del año 2020.

METODOLOGÍA

El proceso de monitoreo e incidencia se ha realizado en dos fases. La primera estuvo enfocada en la revisión y evaluación de la documentación oficial del diseño del Proyecto, particularmente el Documento de Evaluación del Proyecto (PAD, por sus siglas en inglés) y del Plan de Participación de Partes Interesadas (SEP, por sus siglas en inglés). Para ello se elaboró un instrumento (Anexo 1) con el cual se evaluaron siete elementos fundamentales sobre enfoque diferencial con las tres poblaciones en estudio. Estos aspectos son:

- a. Reconocimiento de la condición estructural de vulnerabilidad que experimenta cada una de las tres poblaciones en estudio;
- b. Incorporación de medidas afirmativas que faciliten la participación y el goce de las tres poblaciones en estudio de los beneficios del proyecto;
- c. Participación de las tres poblaciones en estudio del proceso de diseño del proyecto;
- d. Diseño de acciones que puedan promover la deconstrucción de prejuicios sociales contra las poblaciones en estudio;
- e. Diseño de acciones que puedan promover la reproducción de prejuicios sociales contra las tres poblaciones en estudio;
- f. Incorporación de indicadores que permitan monitorear y evaluar la inclusión de las tres poblaciones en estudio;
- g. Claridad sobre el impacto positivo del proyecto en la disminución de las desigualdades sociales que afectan a las tres poblaciones en estudio.

La fase dos de monitoreo e incidencia del Proyecto, se realizó a través de la evaluación de una consulta con partes interesadas realizada por representantes del Banco Mundial y el Ministerio de Salud, así como el desarrollo de un sondeo en línea con nueve organizaciones y redes de sociedad civil que son referentes en el trabajo con las tres poblaciones en estudio.

HALLAZGOS DEL PROCESO DE MONITOREO E INCIDENCIA

Con base en la revisión del PAD y el borrador del SEP como documentos referentes al diseño del proyecto de respuesta de emergencia de El Salvador ante el COVID-19, P-173872, se plantean los siguientes hallazgos:

- 📎 Los documentos cumplen parcialmente con el reconocimiento de la condición estructural de vulnerabilidad que experimentan las personas con discapacidad y las mujeres (aunque delimitadas a aquellas en vulnerabilidad económica y social). Sin embargo, es notable que este reconocimiento presenta deficiencias en su abordaje, incluso a nivel de lenguaje empleando términos erróneos como “discapacitados” para denominar a las personas con discapacidad o “lenguaje en señas” en lugar de lengua de señas, y a nivel conceptual como en el caso de “mujeres en vulnerabilidad económica y social” que no queda establecido. En el caso de las personas LGBTI+, ninguno de los documentos del proyecto les menciona en lo absoluto.
- 📎 Tanto el PAD como el SEP cumplen parcialmente con la incorporación de medidas afirmativas que faciliten la participación y el goce de los beneficios del proyecto a las poblaciones en estudio. En el caso de las PCD se limita a mencionar que habrá interpretación en lengua de señas para algunas acciones como campañas de comunicación sobre la prevención de contagio de COVID-19, entre otros; pero no se mencionan medidas para personas ciegas, con movilidad reducida, etc. Para las mujeres, aunque se mencionan medidas como fortalecer centros de llamadas que atiendan consultas de riesgos derivados de la cuarentena como la violencia intrafamiliar y de género, las acciones comunicacionales y formativas del componente 1.2 del proyecto, no mencionan que incorporarán un enfoque de género. Por el lado de las personas LGBTI+, los documentos no mencionan nada específico al respecto, a pesar de que lo referido a la violencia intrafamiliar podría aplicarles, ya que es conocido que la niñez, juventud y personas adultas mayores LGBTI+ experimentan este tipo de violencia con frecuencia¹. En el borrador del SEP tampoco quedan claras las estrategias para asegurar la participación de las partes interesadas en los mecanismos de transparencia, denuncia y apelación, aunque acotan que en la versión final de dicho documento se desarrollará más

1. Consultar Informe del Experto Independiente de la ONU sobre asuntos de Orientación Sexual e Identidad de Género, disponible en <https://www.ohchr.org/Documents/Issues/SexualOrientation/Summary-of-Key-Findings-COVID-19-Report-ESP.pdf>

sobre esos aspectos.

- 🔗 Fue imposible determinar a partir de la lectura de los documentos del proyecto, sobre la participación de representantes de las tres poblaciones (mujeres, personas LGBTI+, PCD) en estudio en el diseño del proyecto, ya que no se especifica si la metodología seguida para la formulación incluyó o no consultas con todas las posibles partes interesadas.
- 🔗 Los documentos de PAD y borrador de SEP no cumplen con un diseño de acciones que puedan promover la deconstrucción de prejuicios sociales contra las poblaciones en estudio, desaprovechando la oportunidad que representa contar con un componente sobre formación de capacidades y comunicaciones a nivel de personal sanitario del sistema público, como a nivel de la sociedad en general.
- 🔗 Los documentos de PAD y borrador de SEP cumplen con un diseño de acciones que puedan promover la reproducción de prejuicios sociales contra las poblaciones en estudio. Campañas como “Quédate en casa” (mencionado en el SEP) que han sido impulsadas por el Gobierno salvadoreño para contener la propagación de la pandemia, han reproducido prejuicios contra las mujeres en vulnerabilidad económica y social, PCD y personas LGBTI+, ya que estas poblaciones subsisten en buena parte de actividades económicas precarias, como ventas ambulantes o trabajo sexual, que se realizan en espacios públicos². Además, una proporción importante de estas poblaciones residen en viviendas alquiladas y/o de condiciones precarias, lo que dificulta que puedan acatar completamente la indicación de esta campaña, derivando en que muchas personas estigmaticen a estos grupos como desobedientes, ignorantes, irresponsables, opositores, etc. No queda claro si las campañas futuras que se financiarán con los fondos del Proyecto del BM prevendrán este tipo de efectos dañinos.
- 🔗 El diseño del proyecto en los documentos del PAD y SEP no cumple con la incorporación de indicadores que permitan monitorear y evaluar la inclusión de las tres poblaciones en estudio. A pesar de que el indicador “Casos confirmados de COVID-19 reportados e investigados de conformidad con las directrices nacionales” podría ser segregado por género, población, etc. Esto no queda explícitamente establecido. Hasta el momento, la información publicada por el Gobierno salvadoreño (en el portal mencionado en el SEP) carece de información relevante

2. Consultar Directrices relativas al COVID-19 de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, disponible en <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/COVID19Guidance.aspx>

como número de pruebas realizadas segregadas por género, municipio, etc. Otra información relevante no divulgada tiene que ver con la disponibilidad y ocupación en tiempo real de camas hospitalarias y/o unidades de cuidados intensivos por centro de salud, otros países de la región sí divulgan dichos datos.

- Finalmente, los documentos no cumplen con aclarar la forma en que las acciones del proyecto disminuirán de forma específica las desigualdades sociales que afectan a las tres poblaciones en estudio, solamente se habla a escala general de toda la población.

A octubre de 2020, los primeros hallazgos encontrados sobre la implementación del proyecto fueron los siguientes:

- El equipo de monitoreo del proyecto solicitó información por correo electrónico a la Gerencia del proyecto del Banco Mundial y a la Oficina de Información y Respuesta (OIR) del Ministerio de Salud de El Salvador, para conocer (dialogar) sobre el Proyecto, sin embargo, la respuesta recibida desde ambas instituciones fue que aún no se ha iniciado con la implementación de actividades ya que se encuentran en fase de planificación y actualización de documentos.
- La Gerencia del BM asignada al proyecto notificó al equipo de monitoreo que, en la formulación de la versión final del SEP, el Gobierno salvadoreño está trabajando de la mano con expertos en asuntos sobre OSIG (Orientación Sexual e Identidad de Género) del Banco Mundial para determinar el mejor abordaje con esta población. Además, se reconoció que durante la fase inicial de diseño del proyecto no se realizaron consultas amplias con todas las partes interesadas debido a la emergencia y las restricciones derivadas de la pandemia, pero que en la fase actual de planeación y la de implementación (por iniciar), sí se llevarán a cabo consultas amplias.

Por iniciativa y gestiones de COMCAVIS TRANS y AMATE con la Unidad por el Derecho a la Salud del Ministerio de Salud, durante el mes de noviembre de 2020 se tuvo la oportunidad de participar en una consulta de partes interesadas³ con el equipo consultor contratado por el Banco Mundial para este proceso en el marco del Proyecto monitoreado. A continuación, se resumen los hallazgos de esta actividad:

3. De esta consulta con partes interesadas solo participaron COMCAVIS y AMATE, se desconoce si se realizaron más consultas con otras organizaciones de sociedad civil / representantes de partes interesadas.

- 📎 Sobre el estado de implementación del proyecto. El equipo consultor del BM confirmó que el proyecto está pasando por una fase de evaluación, consulta con actores externos y partes interesadas, y rediseño, para asegurar el cumplimiento del Marco Ambiental y Social y el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta. La implementación se tiene prevista a iniciar a partir de diciembre de 2020. En la reunión sostenida, el equipo consultor explicó vagamente sobre el MAS, PEPR y el Proyecto en sí, algo que sería una desventaja para referentes de sociedad civil que no hayan leído o escuchado del proyecto.
- 📎 Sobre el equipo consultor del BM. Se percibe que el equipo consultor no está suficientemente contextualizado sobre las poblaciones en estudio, careciendo de diagnósticos previos sobre los temas de diversidad sexual y de género, así como abordaje del derecho a la salud desde un enfoque diferencial. Durante su presentación, no se mencionó el fin de su consultoría ni sus límites en este proceso; sin embargo, se mostró bastante receptividad a las retroalimentaciones y a continuar en comunicación para futuras consultas.
- 📎 Sobre la metodología empleada en la consulta. Durante el proceso de consulta, no se contó con una presentación formal de la razón u objetivo de ella, el equipo consultor se limitó en mencionar sobre el objetivo del proyecto financiado por el BM y los componentes de trabajo. La dinámica para el desarrollo de la consulta pareció estar un poco improvisada, sin embargo, por el conocimiento previo de algunas asistentes de COMCAVIS TRANS y AMATE, la conversación fluyó con un poco de facilidad, no así con el resto de las personas asistentes de COMCAVIS TRANS quienes decidieron no comentar porque no comprendieron bien de lo que se estaba conversando, y el equipo consultor no buscó formas para procurar su participación. Se desconocen los mecanismos de seguimiento de consultas y el plan de consultas que el equipo consultor está siguiendo con otras organizaciones de la sociedad civil o activistas.
- 📎 Sobre el rol del MINSAL en la consulta. Por parte del MINSAL asistió la Dra. Jenny López, coordinadora de la Unidad por el Derecho a la Salud, su participación fue muy breve y limitada en explicar los mecanismos de quejas y reclamos del MINSAL con respecto a poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, sin embargo, no se aclaró si esos mismos mecanismos serán los habilitados para acceso a información, reclamos o quejas respecto a los servicios que se deriven del proyecto. Si bien su rol no fue tan activo como era esperado, se mostró muy receptiva a las observaciones y comentarios, así como a la posibilidad de continuar con otras jornadas de consulta.

📎 Sobre centralización de la inversión del proyecto en el Hospital El Salvador. Durante la presentación y explicación del proyecto, el equipo consultor mencionó que el componente 1.1 sería para equipar y adecuar el Hospital El Salvador, lugar designado para la atención de casos por COVID-19. Este elemento proporcionado no estaba contemplado en el diseño del Proyecto inicial aprobado por el BM, y vemos con inquietud la decisión de centralizar la inversión del Proyecto en un solo centro hospitalario ubicado en el municipio de San Salvador, en lugar de fortalecer más hospitales. Vale mencionar que la ciudad capital cuenta con varios nosocomios de tercer nivel y, además, desde antes de la pandemia ya se construía uno nuevo con financiamiento del BID⁴. Consideramos apremiante señalar al Banco Mundial los perjuicios que esta decisión podría significar para decenas de miles de familias que residen en zonas geográficamente alejadas de la capital y que son quienes experimentan los mayores obstáculos para acceder a infraestructura sanitaria especializada, no sólo en el actual contexto de pandemia donde el sistema de transporte colectivo funciona irregularmente, sino también durante emergencias derivadas del cambio climático a las que El Salvador ha demostrado ser altamente vulnerable. Como producto de esta decisión, el proyecto del BM podría terminar ampliando las desigualdades sociales entre zonas geográficas y entre grupos poblacionales a nivel nacional, lo que además repercutiría en otras problemáticas sociales como la migración, la pobreza y las brechas de género. En este sentido, es necesario abogar por la descentralización de los servicios de salud para hacerlos más accesibles a toda la población salvadoreña, en especial de aquellas personas que viven en el interior del país en condiciones de pobreza y pobreza extrema.

📎 Sobre mecanismos de denuncia. Con respecto a los mecanismos de retroalimentación, la Dra. López mencionó los canales ya establecidos por el MINSAL para la recepción de quejas y reclamos dentro de la Unidad por el Derecho a la Salud, estos canales son el teléfono amigo, correo electrónico institucional, atención de manera presencial, buzones de sugerencia colocados en los hospitales de mayor aglomeración y en unidades comunitarias. Sin embargo, se omitió mencionar las formas en cómo se procesan estas denuncias y si tienen un proceso con tiempos establecidos para dar respuesta y/o solución a los casos. De igual manera se cuestionó sobre la amplitud de estos mecanismos en todas las instituciones de la red nacional de salud. Al momento, se desconoce si por parte del proyecto de respuesta a la emergencia por COVID-19 implementará mecanismos de denuncia diferentes a los ya establecidos, o si se pretende reforzarlos. Es importante mencionar en

4. Consultar Contrato de Préstamo entre El Salvador y el Banco Interamericano de Desarrollo, disponible en <https://www.iadb.org/projects/document/EZSHARE-2056220512-6632?project=ES-L1095>

este punto, que también se expuso la dificultad del acceso a la información a través de las Oficinas de Información y Respuesta del MINSAL, sin embargo, no se obtuvo ninguna observación al respecto por parte del equipo consultor ni de la representante del Ministerio.

- 📎 Sobre componente comunicacional. Referente al componente 1.2 del proyecto, con respecto a las estrategias de comunicación y difusión, según lo expuesto por el equipo consultor, se tenía previsto el uso de plataformas digitales y medios de comunicación, por lo que, se cuestionó el acceso a los medios y plataformas digitales de las poblaciones en situación de vulnerabilidad económica, como la población LGBTI+, y se sugirió otros mecanismos de acercamiento y acompañamiento de las instancias de salud pública con las comunidades, por ejemplo, materiales de comunicación popular, publicidad no convencional como el perifoneo, la importancia de construir alianzas con las municipalidades y el diseño de campañas inclusivas, no sólo en el lenguaje y el tono de las comunicaciones para no replicar prejuicios, estigmas o revictimizar a las poblaciones; pero también, que aseguren el alcance a todos los sectores sociales.

Por último, los hallazgos principales del sondeo desarrollado durante diciembre de 2020 a representantes de organizaciones y redes de sociedad civil referentes por su trabajo en los derechos humanos de los grupos en estudio, son los siguientes:

- 📎 Sobre los proyectos financiados por el Banco Mundial en El Salvador. Se destaca que la mayoría de las personas participantes del sondeo respondieron que conocían poco o nada del Banco Mundial, sus objetivos, sus políticas ambientales y sociales, mecanismos de consulta y transparencia, así como de los proyectos que han realizado en el país. Solamente una representante respondió que su organización había participado alguna vez en un proceso de consultas de partes interesadas conducido por el Banco Mundial. Sobre las percepciones al respecto del impacto de los proyectos financiados por el BM en el país, un representante de una red de PCD respondió “No se logra observar el impacto real que se espera, ya que los colectivos en situación de vulnerabilidad en específico las personas con discapacidad siempre quedan excluidos de los planes y la implementación de estos programas”; en cuanto a las mujeres alguien respondió que “Al menos en este periodo presidencial, todos los préstamos han servido para cubrir necesidades políticas y personales, no en sí, para la sociedad; o al menos no directamente”; mientras que las personas consultadas de organizaciones LGBTI+ mencionaron conocer muy poco sobre el impacto.

📎 Sobre la evaluación de respuesta a la pandemia por parte del Gobierno salvadoreño. De manera generalizada, las personas representantes de las OSC consultadas reconocieron que la respuesta del Gobierno fue temprana, lo que podría haber representado una ventaja, sin embargo, conforme avanzaron los meses nunca se dio a conocer un plan oficial e integral para el manejo de la pandemia. Por el contrario, todas coinciden en que el accionar gubernamental se ha caracterizado por sus improvisaciones y arbitrariedades, al punto que algunas medidas incluso propiciaron contagios para muchas personas, por ejemplo, los llamados “centros de contención”. Las organizaciones destacaron la falta de un enfoque de derechos humanos en la respuesta a la pandemia, en este sentido, una representante de una organización de PCD dijo que “No se garantizó el acceso ni se consideró que al restringir el transporte público, la población con discapacidad tendría menos posibilidad de transportarse hacia controles médicos, revisión y seguimiento de prótesis, acceso a compra de medicamentos específicos, atención psicológica y tampoco se visibilizó campañas de información y orientación para las personas con diferentes tipos de discapacidades, por ser una población altamente vulnerable, además dentro los paquetes que se entregaron ni se consideró alimentación adecuada”. Otra representante de una organización de mujeres declaró que aparte de una respuesta deficiente del Gobierno para contener la pandemia “el resto de enfermedades crónicas de la población se han descuidado lo que ha elevado muertes por causas no asociadas con COVID-19”, mientras que una integrante de una organización LGBTI+ señaló que la respuesta ha sido “Muy poco transparente en la información del manejo e inversión de los recursos”. Ninguna de las 9 organizaciones y redes encuestadas fue consultada por el Gobierno salvadoreño para obtener recomendaciones o retroalimentación sobre las acciones emprendidas. Sobre el acceso a la salud por parte de las tres poblaciones en estudio, la mayoría mencionó que se han experimentado reiterados obstáculos para acceder a medicamentos para enfermedades crónicas y algunas condiciones de discapacidad que lo requieren, en el caso de las mujeres, ha habido limitaciones a servicios ginecológicos, y para las personas LGBTI+ denuncian que ha habido mayor discriminación que antes por parte del personal médico.

📎 Algunas acciones afirmativas que dos o más OSC apuntaron podrían mejorar la respuesta gubernamental a las tres poblaciones en estudio son: 1) Coordinación con organizaciones de sociedad civil; 2) Más capacitación al personal médico; 3) Cumplir con las leyes y lineamientos existentes en materia de atención a cada grupo poblacional; 4) No descuidar el tratamiento a otras enfermedades graves.

📎 Sobre el rol del recinto para ferias y convenciones readecuado como Hospital El

Salvador (HES) en esta pandemia. Todas las personas consultadas coincidieron en dos aspectos: El hermetismo con que el Gobierno ha manejado la administración de este centro hospitalario y el desacierto que ha significado centralizar la atención especializada de COVID en un solo lugar. Estos son algunos de los comentarios:

“(...) genera la duda el verdadero uso que se le está dando al hospital, si es mayor la inversión para publicidad que para la atención en casos de COVID” Fátima H., ALGES, representante PCD.

“No conocemos detalles, pero para mí se debió mejor fortalecer todos los demás hospitales en vez de construir nuevos” Jesús E., Asociación Los Angelitos, representante PCD.

“(...) siempre se tiende a centralizar las atenciones especializadas, dejando en desventaja y sin cobertura a las zonas más lejanas de la capital” Amilcar D., Red de Sobrevivientes, representante PCD.

“Se ha desmontado el primer nivel de atención a nivel nacional que garantizaba una atención familiar y comunitaria por dar seguimiento a los problemas de salud en las comunidades. No es correcto la centralización de los servicios” Anónimo, Foro Nacional de Salud, representante mujeres.

“(...) todo lo que se está invirtiendo, lo pudieron utilizar para renovar equipos en los hospitales ya existentes” Chantal M., Musas del Sol, representante mujeres.

“(...) desconozco el rol (del Hospital El Salvador), pues todos los otros hospitales están llenos de pacientes de COVID-19” Anónimo, HT El Salvador, representante LGBTI+.

“todo lo que ha pasado dentro de ese hospital ha sido en un gran hermetismo, no hay acceso a la prensa (...) toda la publicidad (del Hospital El Salvador) se ha manejado desde el Gobierno” Karla Guevara, Colectivo Alejandría, representante LGBTI+.

📎 Sobre el acceso a información y mecanismos de transparencia. Desafortunadamente, las organizaciones consultadas señalan que la información proporcionada por el Gobierno central sobre la pandemia ha sido incompleta y generadora de desconfianza:

“Las informaciones no han sido consistentes, más el papel que ha tenido el MINSAL que ha sido pobre, todos los datos se manejaron desde presidencia, hasta en la cantidad de toma de las pruebas” Karla Guevara, Colectivo Alejandría, representante LGBTI+.

“Las cifras difundidas y la información estadística brindada generaban desconfianza, además, la forma de difundirla no era la adecuada ya que generaba incertidumbre y miedo en la población, las cifras de contagiados con la realidad visible de la saturación de cuerpos en los cementerios, no coincidía aparentemente con las de fallecidos por causa de COVID que eran aparentemente bajas” Fátima H., ALGES, representante PCD.

- 📎 Además, 6 organizaciones y redes manifestaron haber tenido problemas para acceder a información pública solicitada formalmente a través de los mecanismos legalmente establecidos a lo largo de esta pandemia. La institución más mencionada en este aspecto fue el MINSAL. Finalmente, las organizaciones recientes que el Gobierno no esté brindando información relativa al COVID-19 y poblaciones como PCD y LGBTI+, como número de contagios, fallecimientos y/o pruebas realizadas. Además, indican que el Gobierno ha enfocado demasiados recursos para lo virtual (por internet) sin tener en cuenta la brecha tecnológica que afecta a poblaciones como las mujeres, PCD y población LGBTI+.

RECOMENDACIONES

Las siguientes son recomendaciones que el equipo de monitoreo e incidencia propone para que la implementación del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872) ejecutado por el Gobierno de este país, cumpla con los estándares ambientales y sociales del Banco Mundial:

- 📎 Sobre diseño del proyecto. El contexto de emergencia sanitaria del COVID-19 ha provocado que los gobiernos y las instituciones internacionales apresuren sus procesos de gestión de recursos para procurar que los sistemas de salud públicos cuenten con lo necesario para enfrentar la pandemia. Sin embargo, es importante garantizar que estos procesos mantengan estándares mínimos de participación de partes interesadas desde su diseño inicial, ya que sin ello se corre el riesgo de que el proyecto no incorpore un enfoque de acción sin daño ni de derechos humanos. Ya que el Proyecto P173872, se encuentra actualmente en fase de rediseño⁵, **el BM y el GOES deben redoblar esfuerzos para incorporar las observaciones que las partes interesadas realicen al diseño inicial del Proyecto**, especialmente en aquellos aspectos que pueden **revictimizar a poblaciones históricamente marginalizadas** de los proyectos de desarrollo. Un aspecto fundamental que no puede dejarse de lado en esta fase de rediseño del Proyecto es la **incorporación de indicadores segregados por población** (por ejemplo, por género, por edad, por pertenencia a un grupo vulnerable, por lugar de origen) que permitan monitorear y evaluar los efectos de la intervención en diferentes grupos sociales.
- 📎 Sobre proceso de consultas con partes interesadas. El BM debe reconocer que existe muchas dudas y desconocimiento sobre su quehacer y proyectos por parte de una porción importante de la sociedad civil organizada, especialmente aquella que representa poblaciones marginalizadas como PCD o LGBTI. En este sentido, los procesos de consulta de partes interesadas se vuelven **oportunidades clave para que el BM promueva puentes de diálogo con la sociedad civil que menos ha sido involucrada en sus mecanismos de participación**. Sin embargo, las personas encargadas de coordinar estos procesos y mecanismos deben prepararse

5. Se desconoce todo lo que implica el rediseño del proyecto. Sin embargo, un aspecto muy relevante que se dio a conocer en la consulta es que la inversión del proyecto no se distribuirá entre los hospitales que conforman la red pública de salud como era la idea inicial, sino que se está planteando que los fondos sean utilizados en un solo hospital ubicado en la capital.

adecuadamente para conllevarlos, por ejemplo, deben estar familiarizadas con las realidades de la sociedad civil que consultan; la metodología de consulta debe presentarse a quienes participan, así como los términos en que se da la consulta a través de un consentimiento informado; debe de incluirse un espacio de presentación del BM, sus objetivos y sus estándares ambientales y sociales; también debe presentarse el plan de consultas de suerte que las personas participantes puedan familiarizarse con el proyecto y dar seguimiento al proceso; entre otros.

🔗 Sobre componente de fortalecimiento de capacidades y comunicaciones. Este componente del Proyecto P173872 es una oportunidad valiosa para promover cambios favorables por la inclusión a los servicios de salud de los grupos marginalizados como las mujeres, las personas con discapacidad, la población LGBTI+, en el marco de la pandemia de COVID-19 pero también más allá de esta. Sin embargo, esto sólo será posible en la medida en que el Proyecto impulse **alianzas sólidas con agentes estratégicos de los territorios** como municipalidades y comunidades organizadas, y que, además, se adapten los contenidos y las estrategias de capacitación y comunicaciones siguiendo las recomendaciones de estos agentes.

🔗 Sobre centralización de la inversión en el HES. La infraestructura hospitalaria especializada en El Salvador se ha caracterizado históricamente por ser de difícil acceso para las poblaciones que habitan los territorios alejados del área metropolitana de la capital⁶. Aunque en los últimos años, se emprendieron proyectos públicos para paliar este problema, en la actualidad cada semana cientos de personas deben realizar trayectos que pueden durar más de cuatro horas y esfuerzos económicos considerables para quienes son de escasos recursos, para recibir atención especializada en San Salvador ya que los hospitales regionales no dan abasto o no brindan ciertos servicios. El Banco Mundial y las autoridades del Ministerio de Salud deben reconocer que centralizar la inversión del Proyecto P173872 en el HES podría derivar en perjuicios para decenas de miles de familias que, por residir en zonas geográficamente alejadas de la capital, experimentan mayores obstáculos para acceder a servicios especializados de salud, no sólo en el actual contexto de pandemia donde el sistema de transporte colectivo funciona irregularmente, sino también durante emergencias derivadas de fenómenos climáticos a los que El Salvador es altamente propenso. Si en el rediseño del proyecto se aprueba esta reorientación de la inversión, este financiamiento del BM podría

6. De acuerdo a la OPS y MINSAL (2013), uno de los factores determinantes de la exclusión social en salud en El Salvador es las barreras geográficas de acceso a los servicios de salud. Ver https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=reforma-del-sector-salud&alias=1308-relatoria-preliminar-foro-cus&Itemid=364

terminar **ampliando las desigualdades sociales entre zonas geográficas y entre grupos poblacionales a nivel nacional, lo que además repercutiría en otras problemáticas sociales como la migración, la pobreza, las brechas de género y la vulnerabilidad al cambio climático.** En lugar de lo anterior, recomendamos que el Proyecto P173872 fortalezca los principales centros hospitalarios del país bajo el principio de **descentralización de los servicios de salud** para hacerlos más accesibles a toda la población salvadoreña, en especial para quienes viven en el interior del país en condiciones de pobreza y exclusión social.

- 📎 Sobre mecanismos de transparencia y acceso a la información. Distintos organismos internacionales y nacionales de derechos humanos han denunciado en reiteradas ocasiones, la opacidad con que el Gobierno central ha manejado la información relativa a las medidas gubernamentales implementadas en respuesta a la pandemia⁷. Mantener niveles satisfactorios de confianza y transparencia en la ejecución del financiamiento del BM es necesario para garantizar su aprovechamiento por parte de la población más necesitada, particularmente los grupos históricamente marginalizados. Por consecuencia, debe asegurarse que el rediseño del proyecto incluya lineamientos precisos tanto para facilitar el monitoreo y la evaluación de las partes interesadas, como para el establecimiento de mecanismos accesibles y publicitados para la retroalimentación y la denuncia, que incluyan salvaguardas para prevenir represalias contra quienes les utilicen.

7. Consultar, por ejemplo, <https://www.hrw.org/es/news/2020/06/09/el-salvador-amplios-poderes-de-emergencia-limitan-la-rendicion-de-cuentas>

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de evaluación diseño del proyecto.

N°	Aspecto	A: Cumple B: Cumple parcialmente C: No cumple D: No se puede determinar				
		A	B	C	D	Anotaciones
Población LGBTI+						
1	¿La población LGBTI+ es mencionada explícitamente como uno de los grupos vulnerables que pueden verse afectados por el proyecto?					
2	¿Se incluyen medidas específicas y asistencias enfocadas a la facilitación de la participación y el goce de los beneficios del proyecto para la población LGBTI+?					
3	¿El documento es resultado de un proceso consultado con representantes de la población LGBTI+?					
4	¿Hay actividades del proyecto que fomentan la deconstrucción de prejuicios sociales contra la diversidad sexual?					
5	¿Hay actividades del proyecto que reproducen prejuicios sociales contra la diversidad sexual?					

6	¿El plan de monitoreo y evaluación del proyecto incluye indicadores que permitan evaluar la inclusión de la población LGBTI+ en las actividades del proyecto?					
7	¿Queda claro cómo el proyecto ayudará a disminuir las desigualdades en el acceso a la salud para las personas LGBTI+?					
Personas con discapacidad (PCD)						
8	¿Las PCD son mencionadas explícitamente como uno de los grupos vulnerables que pueden verse afectados por el proyecto?					
9	¿Se incluyen medidas específicas y asistencias enfocadas a la facilitación de la participación y el goce de los beneficios del proyecto para las PCD?					
10	¿El documento es resultado de un proceso consultado con representantes de las PCD?					
11	¿Hay actividades del proyecto que fomentan la deconstrucción de prejuicios sociales contra las PCD?					
12	¿Hay actividades del proyecto que reproducen prejuicios sociales contra las PCD?					
13	¿El plan de monitoreo y evaluación del proyecto incluye indicadores que permitan evaluar la inclusión de las PCD en las actividades del proyecto?					
14	¿Queda claro cómo el proyecto ayudará a disminuir las desigualdades en el acceso a la salud para las PCD?					

Mujeres					
15	¿Las mujeres son mencionadas explícitamente como uno de los grupos vulnerables que pueden verse afectados por el proyecto?				
16	¿Se incluyen medidas específicas y asistencias enfocadas a la facilitación de la participación y el goce de los beneficios del proyecto para las mujeres?				
17	¿El documento es resultado de un proceso consultado con representantes de las mujeres?				
18	¿Hay actividades del proyecto que fomentan la deconstrucción de prejuicios sociales contra las mujeres?				
19	¿Hay actividades del proyecto que reproducen prejuicios sociales contra las mujeres?				
20	¿El plan de monitoreo y evaluación del proyecto incluye indicadores que permitan evaluar la inclusión de las mujeres en las actividades del proyecto?				
21	¿Queda claro cómo el proyecto ayudará a disminuir las desigualdades en el acceso a la salud para las mujeres?				

Anexo 2. Cuestionario de encuesta a informantes clave de organizaciones de sociedad civil.

Encuesta con informantes claves de organizaciones de sociedad civil para el monitoreo e incidencia con relación al Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872) firmado entre el Gobierno de El Salvador y el Banco Mundial



Objetivo: Conocer la opinión y experiencias de las organizaciones de sociedad civil que trabajan temas de mujeres, personas con discapacidad y población LGBTI+ sobre la implementación de proyectos financiados por el Banco Mundial en el país, así como su evaluación de las acciones del Gobierno salvadoreño en respuesta a la pandemia de COVID-19.

Parte 1: Datos personales

1. Nombre (opcional)			
2. Género	a. Femenino	b. Masculino	c. Transfemenino
	d. Transmasculino	e. No binario	f. Otro
3. Indique si usted se identifica como parte de alguno de los siguientes grupos sociales:			
a. Personas con discapacidad	b. Población LGBTI+	c. Otro	
4. Organización			
5. Cargo			

Parte 2: Sobre los proyectos financiados por el Banco Mundial en El Salvador

6. ¿Qué conoce del trabajo que realiza el Banco Mundial y de los objetivos que persigue?

7. ¿Conoce algún proyecto implementado por el Gobierno de El Salvador con fondos del Banco Mundial?

a. Si b. No c. Parcialmente

8. ¿Su organización ha participado de consultas o en la implementación de algún proyecto ejecutado por el gobierno con financiamiento del Banco Mundial?		
a. Si	b. No	c. Parcialmente
9. ¿Tiene conocimiento de que el Banco Mundial cuenta con políticas ambientales y sociales orientadas a disminuir riesgos de este tipo relacionados a los proyectos que financia?		
a. Si	b. No (Pase a P11)	c. Parcialmente
10. ¿Cómo evalúa la eficiencia de dichas políticas en la práctica?		
11. ¿Tiene conocimiento de que el Banco Mundial solicita a los gobiernos que habiliten mecanismos de consulta y transparencia con las partes interesadas de cada proyecto que financia?		
a. Si	b. No	c. Parcialmente
12. ¿Cómo evalúa el impacto que ha generado en el país los préstamos para proyectos que el Banco Mundial ha otorgado a lo largo de la historia a El Salvador? Por favor argumente su respuesta.		
Parte 3: Evaluación de respuesta a la pandemia por parte del gobierno		
13. ¿Cómo evalúa la respuesta del gobierno ante la pandemia por COVID 19? por favor argumente su respuesta.		
14. ¿Considera que el gobierno incorporó un enfoque de derechos humanos e inclusión en las medidas y programas implementados para contrarrestar los efectos de la pandemia en el país y atendió necesidades específicas de mujeres?		
a. Si	b. No	c. Parcialmente
15. ¿Su organización fue consultada por el Gobierno con el objetivo de incorporar un enfoque de género, inclusión de personas LGBTI+ o inclusión de personas con discapacidad en los planes y medidas a implementar para responder a las necesidades de salud, incluido el acceso a información, y/o efectos socioeconómicos ocasionados por la pandemia por COVID 19?		
a. Si	b. No (Pase a P17)	c. Parcialmente

16. ¿Considera que se logró el objetivo de la consulta? Por favor argumente su respuesta.		
17. ¿Cómo describiría que ha sido el acceso de las mujeres/personas con discapacidad/población LGBTI+ a los servicios de salud durante este periodo de pandemia?		
18. Mencione al menos dos acciones afirmativas que usted considera que el Gobierno salvadoreño podría implementar para mejorar el acceso de mujeres/personas con discapacidad/población LGBTI+ a los servicios de salud durante esta pandemia:		
19. En cuanto a la atención de pacientes contagiados por COVID-19 a lo largo de esta pandemia, ¿qué opina del rol que ha tenido el Hospital El Salvador?		
20. ¿Considera usted que hay una centralización geográfica de la atención especializada de casos por COVID-19 de en San Salvador? ¿Qué opinión tiene al respecto?		
Parte 4: Sobre acceso a información y mecanismos de transparencia		
21. ¿Qué opinión tiene sobre la información brindada por el Ministerio de Salud en cuanto a la respuesta gubernamental ante la pandemia de COVID-19 (como estadísticas epidemiológicas, adecuación de servicios de salud e infraestructura, inversiones, etc.)?		
22. ¿Su organización ha experimentado obstáculos para solicitar acceso a información pública relacionada con la respuesta gubernamental a la pandemia de COVID-19?		
a. Si	b. No (Pase a P24)	c. Parcialmente
23. ¿Qué tipo de obstáculos y con cuál institución?		
24. ¿Considera que los mecanismos habilitados por el Gobierno para acceder a información relacionada a la prevención del COVID-19 y protocolos de actuación en caso de sospechar un contagio, han sido inclusivos con las mujeres, personas con discapacidad y población LGBTI+?		

Anexo 3. Consentimiento informado para participantes sondeo a OSC.

Consentimiento para participar del estudio

Le invitamos a participar de una encuesta para el monitoreo del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872) firmado entre el Gobierno de El Salvador y el Banco Mundial. El estudio es liderado por las organizaciones AMATE El Salvador, COMCAVIS TRANS y Bank Information Center.

El propósito de la encuesta es conocer la opinión y experiencias de las organizaciones de sociedad civil que trabajan temas de mujeres, personas con discapacidad y población LGBTI+ sobre la implementación de proyectos financiados por el Banco Mundial en el país, así como su evaluación de las acciones del Gobierno salvadoreño en respuesta a la pandemia de COVID-19. La encuesta puede ser completada en línea o, si lo solicita, por teléfono. Agradecemos de antemano su participación. Debe tener al menos 18 años para completar la encuesta. La duración aproximada de la encuesta es de 20 minutos.

Anticipamos que su participación no representa ningún riesgo físico ni mental. Por favor piense cuidadosamente sus respuestas, ya que pueden contribuir al diseño de las políticas públicas.

No recibirá compensación por su participación. Anticipamos que su participación no presenta mayor riesgo o costo que su uso diario de la Internet. Su confidencialidad se mantendrá de la mejor manera posible permitida por la tecnología utilizada. No podemos garantizar la seguridad de transmisión de datos a través de un intermediario (ej. wifi público).

Aunque la mayoría de sus respuestas sólo serán analizadas internamente por el equipo de monitoreo a cargo del estudio, algunos extractos pueden ser utilizados para ser presentados en informes públicos, en dicho caso se cuidará que el sentido original se mantenga inalterado. **Usted puede indicarnos si prefiere que sus respuestas sean presentadas de forma anónima en informes públicos.** Los datos agregados recolectados de todas las personas participantes de la encuesta podrían ser compartidos con el objeto de incidir para que futuros proyectos financiados por el Banco Mundial sean más inclusivos con las personas con discapacidad, mujeres y población LGBTI+.

Su participación es puramente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin penalidad. Si así lo decide, apreciaríamos su apoyo comunicándonoslo. Puede contactarse con Roberto Zapata o Ester Flores del equipo de monitoreo a amate.elsalvador@gmail.com o eflorescomcavis@gmail.com, respectivamente. Si tiene preguntas o inquietudes sobre sus derechos como sujeto de investigación, usted puede reportar sus inquietudes o quejas a la encargada del Programa de Inclusión Social del Bank Information Center, Mariel Palomino, mpalomino@bankinformationcenter.org, la organización vigilante de los estándares de este proceso de monitoreo.

Ingresar a la encuesta implica su consentimiento a participar de este estudio. Por favor complete esta encuesta una sola vez. Guarde una copia de esta página para sus registros.

Anexo 4. Muestra de organizaciones de sociedad civil de los sectores de mujeres, personas con discapacidad y población LGBTI+ consultadas para este informe de monitoreo.

N°	POBLACIÓN	ORGANIZACIÓN
1	PCD	Asociación de Personas Lisiadas de Guerra de El Salvador (ALGES)
2	PCD	Fundación Red de Sobrevivientes
3	PCD	Asociación de Padres, Madres y familiares de hijos e hijas con discapacidad de El Salvador (Asociación Los Angelitos)
4	Mujeres	Foro Nacional de Salud (FNS)
5	Mujeres	Asociación para la Autodeterminación de las Mujeres Salvadoreñas (ASmujeres)
6	Mujeres	Colectiva Juvenil Feminista Musas del Sol
7	LGBTI+	Colectivo Alejandría
8	LGBTI+	Asociación Generación de Hombres Trans 503
9	LGBTI+	Colectivo Perlas de Oriente

Este informe de hallazgos fue elaborado por la Asociación Centro de Estudios de la Diversidad Sexual y Genérica - AMATE El Salvador y la Asociación Comunicando y Capacitando a Mujeres Trans con o sin VIH en El Salvador - COMCAVIS TRANS, con el apoyo de The Bank Information Center como partes interesadas del Proyecto de Respuesta de Emergencia de El Salvador ante el COVID-19 (P173872) firmado entre el Gobierno de El Salvador y el Banco Mundial.



Queda autorizado el uso público no lucrativo de este documento siempre y cuando se haga referencia a las organizaciones autoras, bajo licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Genérica (Unported).

Para más información escribir a amate.elsalvador@gmail.com, comcavis@gmail.com o mpalomino@bankinformationcenter.org

El Salvador, Centroamérica, 2020