



Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Informe alternativo Balance de Cumplimiento
del Consenso de Montevideo en El Salvador.
2019-2022

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo



Informe alternativo Balance de Cumplimiento
del Consenso de Montevideo en El Salvador.
2019-2022



Contenido

Introducción	6
Resumen ejecutivo	9
Metodología y objetivos	15
Marco legal relativo a los derechos sexuales y derechos reproductivos, a la luz del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo	16
Principales hallazgos sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (2019 – 2022)	20
Capítulo 1. B. Derechos, necesidades y demandas de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes	21
Situación actual con respecto a las medidas prioritarias del capítulo	22
a) Medidas prioritarias relativas al bienestar general de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	24
Medida 7: Referidas a una vida libre de pobreza, violencia y discriminación	24
Medida 9: Invertir en educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad (vinculado ODS 4)	27
Medida 10: Promover e invertir en políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud (vinculada al ODS 8)	33
Medida 16: Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia (vinculado ODS16)	35
b) Medidas prioritarias relativas a la participación de adolescentes y jóvenes en la sociedad y en la toma de decisiones	36
Participación efectiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (vinculado a la medida prioritaria 8 y al ODS 16)	36
c) Medidas prioritarias relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes	38
Medida 11: Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos	38
Medida 12: Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural	40
Medida 13: Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes	41

Medidas 14: Prevenir el embarazo en la adolescencia.	42
Medida 15: Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia	44
Disponibilidad de datos estadísticos	47
Medida 17: Garantizar datos estadísticos confiables, desagregados por sexo, edad, condición migratoria, raza, etnia, variables culturales y ubicación geográfica	47
<hr/>	
Conclusiones generales del capítulo	48
<hr/>	
Recomendaciones	48
<hr/>	
Capítulo 2. D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva	50
1. Políticas para el ejercicio de los derechos sexuales	50
2. Atención integral de la salud en el proceso reproductivo para todas las mujeres	51
3. Eliminar las causas de morbilidad y mortalidad maternas	53
4. Servicios de aborto seguros y de calidad en entornos de aborto legal o despenalizado	55
5. Prevención, detección oportuna y tratamiento integral del VIH/SIDA e ITS	60
6. Infecciones de Transmisión Sexual	64
7. Detección del VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas	65
8. Erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género	66
9. Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para hombres mujeres, adolescentes y jóvenes, personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, personas mayores y personas con discapacidad, con especial atención a personas vulnerables	67
10. Acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos	70
<hr/>	
Capítulo 3. E. Igualdad de Género	77
<hr/>	
La situación en relación con las medidas prioritarias sobre igualdad de género	77
<hr/>	
a) Mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género y participación política	78
Medida 47: Cumplir con el compromiso de fortalecer los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad que garanticen la autonomía de las mujeres y la igualdad de género, dotándolos de autonomía y recursos humanos y financieros que les permitan incidir en forma transversal en la estructura del Estado, reconociendo el papel estratégico que desempeñan y elevándolos al más alto nivel	78
Medida 48: Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel	80
Medida 51: Promover la paridad y otros mecanismos que garanticen el acceso al poder en los sistemas electorales	80

Medida 50: Cumplir con el compromiso de promover y asegurar la aplicación de la perspectiva de género y su intersección con la raza, la etnia, la edad, la clase social y la condición de discapacidad en todas las políticas públicas, especialmente aquellas de orden económico y cultural, y la articulación entre los poderes del Estado y los actores sociales, organizaciones de mujeres afrodescendientes, indígenas y jóvenes para garantizar la igualdad de género	82
Medida 52: Adoptar medidas legislativas y reformas institucionales para prevenir, sancionar y erradicar el acoso político y administrativo contra las mujeres que acceden a puestos de decisión por vía electoral o por designación, tanto en el nivel nacional como local, así como en los partidos y movimientos políticos	83
<hr/>	
b) Situación en relación con la autonomía económica	84
Medida 53: Desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en los estándares más altos de los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y generacional, que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y que faciliten el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas	84
Medida 54: Impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado	85
<hr/>	
c) Situación en relación con la autonomía física y la violencia de género	89
Medida 57: Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia (...)” y 58 “Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia”, están volcadas a la eliminación de las diferentes formas de violencia y discriminación en contra de la mujer y se relacionan directamente con importantes mecanismos especializados, como la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	89
Medida 63: Fortalecer la capacidad de los países para elaborar y difundir estadísticas de género necesarias para la formulación de políticas públicas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres	93
<hr/>	
Conclusiones	94
<hr/>	
Recomendaciones	95
<hr/>	
Bibliografía	96
<hr/>	
Anexo	100



Introducción

El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, adoptado en 2013 en la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo en América Latina y el Caribe, fue firmado por 38 países participantes, incluyendo a El Salvador.

Es un acuerdo gubernamental de América Latina y el Caribe en materia de población y desarrollo, complementario a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; establece un marco conceptual que coloca en el centro el respeto y la promoción de los derechos humanos de todas las personas. Representa un hito importante en la promoción de los derechos humanos, la equidad de género y el desarrollo sostenible en la región.

Incluye más de 120 medidas sobre ocho capítulos identificados como prioritarios para dar seguimiento al Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) de las Naciones Unidas, realizada en El Cairo en 1994. Se considera el acuerdo más importante aprobado en la región en materia de población y desarrollo, a través del cual los gobiernos latinoamericanos se comprometieron a eliminar las desigualdades sociales, económicas y de género, proteger los derechos humanos de todas las personas, y asegurar la salud y los derechos sexuales y reproductivos sin discriminación (UNFPA, 2019).

Capítulos prioritarios del Consenso:

- a. Integración plena de la población y su dinámica en el desarrollo sostenible con igualdad y respeto de los derechos humanos
- b. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**
- c. Envejecimiento, protección social y desafíos socioeconómicos
- d. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva**
- e. Igualdad de género**
- f. Migración internacional y la protección de los derechos humanos de todas las personas migrantes
- g. Desigualdad territorial, movilidad espacial y vulnerabilidad
- h. Pueblos indígenas:
- i. Interculturalidad y derechos afrodescendientes: derechos y combate al racismo y a la discriminación racial.

En dicho Consenso, “los países se comprometieron a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva y a garantizar su acceso universal (PDDH, 2016). Las distintas medidas parten desde un enfoque de curso de vida e interseccional, atendiendo las distintas variables que pueden incidir de manera directa en el goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos, así como otros derechos inmersos en los distintos capítulos.

A 10 años de la firma del Consenso, las organizaciones no gubernamentales agrupadas en la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, de manera similar a como lo hicieron en 2018, han analizado el cumplimiento de tales compromisos, con énfasis en los derechos sexuales y derechos reproductivos. En el caso de El Salvador, este acuerdo representa un marco

fundamental para abordar una serie de desafíos que afectan a la población, especialmente en lo que respecta a igualdad de género y derechos sexuales y derechos reproductivos. En tal sentido, este informe coincide con 10 años de implementación del Consenso de Montevideo.

Este informe evalúa los desafíos y oportunidades que se han enfrentado durante el período 2019-2022, en El Salvador. Ofrece un análisis desde las organizaciones que conforman la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo relativo a los avances y desafíos en los capítulos: B, D y E; finalmente comparte conclusiones y recomendaciones fundamentadas en evidencia sobre los capítulos analizados:

- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva**
- E. Igualdad de género**

Es importante dejar evidencia de cómo El Salvador ha abordado cuestiones críticas relacionadas con la niñez, adolescencia, la juventud, la igualdad de género y la salud sexual y reproductiva de las mujeres en su diversidad, en el contexto actual.

Está destinado a informar y sensibilizar al funcionariado y la población salvadoreña, así como orientar las políticas públicas y acciones gubernamentales y de la sociedad civil, en los esfuerzos destinados a mejorar el empoderamiento, bienestar y calidad de la vida de las personas, desde el enfoque de género, de derechos humanos e interseccional.

La Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo agradece a todas las personas, organizaciones e instituciones que contribuyeron en este ejercicio ciudadano de monitoreo y contraloría social. Este informe es el resultado de un esfuerzo colaborativo entre diversas organizaciones no gubernamentales y especialistas en los temas analizados, con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).



Resumen Ejecutivo

El presente documento evalúa el cumplimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, durante el periodo 2019 - 2022, en lo relativo a las medidas siguientes:

- B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**
- D. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva**
- E. Igualdad de género**

Parte de los antecedentes de este informe, es el ejercicio elaborado en 2018, por la Articulación Salvadoreña por el Consenso de Montevideo. El presente documento fue elaborado mediante una consulta con representantes de organizaciones de sociedad civil que trabajan con las poblaciones claves para este informe: niñez, adolescencia, juventudes, mujeres, personas con discapacidad, pueblos indígenas y población LGBTI.

Describe el estado de cumplimiento del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, así como los retos y desafíos desde la óptica de la sociedad civil organizada, organizaciones de mujeres y feministas, tomando como referencia el período 2019-2022.

En el año 2018, el gobierno salvadoreño y la sociedad civil organizada presentaron, por separado, los respectivos informes en torno al cumplimiento del Consenso e igualmente coincide con la actual gestión presidencial, por lo cual se toma como referencia esta temporalidad para el análisis.

Ideas claves que se entretujan en el presente informe y que afectan el estado y la situación de los derechos de las poblaciones antes mencionadas:

Idea clave 1: Las actuales condiciones de vulnerabilidad ambiental en El Salvador, agravadas por el cambio climático, tienen un impacto directo en los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), afectando la sobrevivencia, el bienestar y la calidad de vida, especialmente en grupos en condición de mayor vulnerabilidad como las mujeres, la niñez, poblaciones LGTBI, personas con discapacidad, pueblos indígenas y afrodescendientes. Esto se debe a la interseccionalidad de factores que afectan su desarrollo y condiciones de vida, incluyendo acceso a recursos, empleo, educación, salud y la exposición a diversas formas de violencia, como la violencia sexual.

El riesgo de desastres a causa de eventos naturales es alto en el país, ya que el 88.7% del territorio y el 95.4% de la población están expuestos a estos peligros. La geografía del país, la formación del suelo, el clima y el uso de la tierra son los principales impulsores de los riesgos (Informe Nacional del Estado de los Riesgos y Vulnerabilidades)¹.

1 MARN, 2021. Informe Nacional del Estado de los Riesgos y Vulnerabilidades, El Salvador.

Además, el 66.0% del territorio está expuesto a riesgo de sequía alto o severo. El Salvador ha registrado poca y decreciente capacidad de almacenamiento de agua (Banco Mundial, 2020) y la crisis de agua tiene efectos adversos en el bienestar de los hogares afectando negativamente a la salud humana.

El aumento de las temperaturas amenaza la salud de la niñez y la adolescencia, quienes están expuestos al calor extremo y corren mayor riesgo de padecer enfermedades respiratorias y renales, así como otros peligros para la salud (Save the Children, sf).

La economía del país se ve impactada por el cambio climático, lo que reduce la disponibilidad de tierras para la agricultura, especialmente para las mujeres. La pandemia de COVID-19 ha agravado la inseguridad alimentaria y la pérdida de ingresos, afectando en particular a los hogares rurales (Banco Mundial, Robayo-A. Chelles, R. 2022).

Además, el aumento de fenómenos climáticos en las últimas décadas representa un obstáculo significativo para la seguridad alimentaria, debido a factores como monocultivos, desigualdades en la tenencia de tierras, bajos salarios y falta de empleo para la juventud. Esto ha aumentado la dependencia de importaciones de alimentos (PMA, 2022).

En resumen, la vulnerabilidad ambiental y el cambio climático en El Salvador tienen un impacto significativo en los derechos sexuales y reproductivos, la seguridad alimentaria y la economía, con graves consecuencias para los grupos vulnerables en la sociedad.

Idea clave 2: Las políticas públicas y los recursos destinados al cumplimiento de derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, deben adoptar un enfoque de género e interseccional. Esto es crucial para garantizar que no se excluya a grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad debido a su edad, discapacidad, identidad y expresión de género, incluyendo a pueblos indígenas y afrodescendientes.

En el actual contexto de El Salvador, es esencial garantizar que las políticas y los recursos se alineen con un enfoque de género e interseccional. Esto cobra mayor relevancia en un momento en el que se han producido modificaciones legales. Es decir, se aprobaron nuevas leyes (Ley Nacer con Cariño, Ley Crecer Juntos) que derogaron las anteriores. Esto ha implicado una reestructuración de todo el Sistema de Protección de Niñez y Adolescencia, se necesita que funcione de manera articulada en favor de los derechos de NNA.

Por tanto, es imperativo abogar por la revisión de las políticas y asignaciones presupuestarias con el objetivo de asegurar que los derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos, sean debidamente protegidos y promovidos.

También, es importante consolidar las estrategias y los esfuerzos multisectoriales para reducir el embarazo en niñas y adolescentes, así como el embarazo subsiguiente. Esto implica fortalecer el marco legal y las políticas públicas para el desarrollo de la Educación Integral de la Sexualidad en todos los niveles educativos. Además, se debe ampliar la oferta de servicios ajustados de manera razonable a las necesidades de salud sexual y reproductiva de personas adolescentes y jóvenes en su diversidad, con un énfasis especial en poblaciones con discapacidad, indígenas y LGTBI.

Estas medidas deben necesariamente incluir procesos de difusión y capacitación en los marcos legales, lineamientos y estrategias institucionales vitales para garantizar el cumplimiento de los principios de igualdad y medidas no discriminatorias en los servicios vinculados a los derechos sexuales y reproductivos de estas poblaciones.

En este contexto, es valioso destacar que la participación activa y el compromiso de las organizaciones de la sociedad civil han sido esenciales para impulsar avances en materia de derechos sexuales y reproductivos para diversas poblaciones en El Salvador. Además, este compromiso ha contribuido significativamente al fortalecimiento del tejido organizativo a través de la formación de Comités de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA), redes juveniles, representantes de pueblos indígenas, asociaciones de mujeres y colectivos LGTBI a nivel local. Estos grupos han respaldado de manera activa el trabajo realizado por referentes de las Unidades Municipales y otras entidades presentes en la comunidad.

Idea clave 3: El ente rector responsable de las políticas de niñez y adolescencia debe fortalecer el derecho a la participación de este grupo en toda su diversidad. Debe promover estrategias intersectoriales y servicios accesibles y amigables para atender el embarazo y las uniones tempranas en niñas y adolescentes, involucrando a diversas entidades gubernamentales, organismos de cooperación y organizaciones de la sociedad civil a nivel nacional, departamental y local.

Desde el Ministerio de Salud es crucial enfocarse en la promoción, fortalecimiento y accesibilidad de los servicios amigables de salud sexual y reproductiva, que atiendan las necesidades específicas de este grupo de población.

El análisis de los principales indicadores educativos relacionados con la niñez, adolescencia y juventud señalan importantes desafíos referentes a la igualdad de género, la cultura de paz y la educación integral de la sexualidad (desde octubre de 2022, se han eliminado del ámbito educativo, todos los contenidos concernientes a la EIS y la igualdad de género).

En este sentido, es imperativo desde el Ministerio de Educación abordar situaciones complejas, como el aumento de la deserción escolar debido a la pandemia de COVID-19 y el régimen de excepción, la migración, el trabajo infantil, así como implementar estrategias de inclusión que se centran principalmente en poblaciones con discapacidad e indígenas. Estas poblaciones se enfrentan a barreras físicas, sociales y culturales en su vida diaria que afectan seriamente su acceso a la educación y su capacidad para mantenerse en el sistema escolar, así como su acceso a servicios de salud adecuados.

Idea clave 4: El actual contexto social de El Salvador presenta serios desafíos para avanzar en la igualdad de género y en la implementación de políticas públicas relacionadas con seguridad, empleo, acceso a la salud y educación en condiciones equitativas.

Es esencial revisar el cumplimiento del marco legal a la luz del principio de progresividad de los derechos humanos, asegurando que las leyes se traduzcan en programas y acciones concretas dirigidas a promover un cambio cultural y social que permita superar las desigualdades, la exclusión y la violencia contra las mujeres en su diversidad y curso de vida y en todas las dimensiones de la sociedad.

El Salvador cuenta con un marco normativo que promueve la protección de las poblaciones en su curso de vida y diversidad. Esto incluye una serie de políticas, planes, protocolos, lineamientos y estrategias que, si se aplican y se les asigna presupuesto adecuado, pueden contribuir a mejorar la respuesta del Estado para garantizar los derechos y, en consecuencia, el bienestar y el desarrollo de todas las personas.

El Estado debe garantizar que las prácticas institucionales no restrinjan derechos fundamentales, como el acceso a la información, la participación ciudadana, la educación sexual integral, la igualdad sustantiva y la no discriminación. Esto es crucial para cumplir con los compromisos internacionales en derechos humanos.

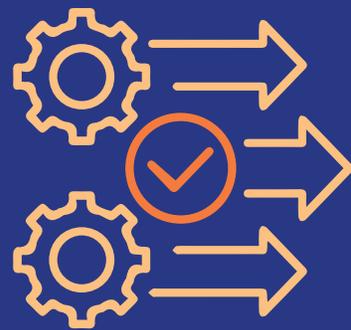
Es necesario fortalecer la atención en salud primaria y la prevención, especialmente en áreas como la detección temprana del cáncer, la atención preconcepcional y la prevención del VIH y las ITS. También se debe abordar de manera eficaz la violencia de género y reconsiderar la legislación sobre el aborto.

Después de marzo de 2022, con la entrada en vigor del régimen de excepción y la restricción de garantías constitucionales, las juventudes (en su mayoría hombres jóvenes, pero también mujeres) fueron afectadas, algunos encarcelados sin comprobarles su pertenencia a estructura criminales. Lo que aumentó el estigma hacia las juventudes, afectando la organización, la salud mental y la seguridad. Esto también afectó directamente a las organizaciones y personas defensoras de derechos humanos en su trabajo a nivel territorial, limitando la articulación con instituciones estatales. Las mujeres también se han visto afectadas, ya que han asumido mayor carga de trabajo y responsabilidad en

el sustento familiar. También es urgente abordar la salud reproductiva en las prisiones, donde los hijos e hijas de madres encarceladas enfrentan condiciones insalubres.

El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) debe cumplir su rol, de manera protagónica y apegada a las responsabilidades legales contempladas en la LEIV y la LIE. Como entidad nacional rectora de los derechos de las mujeres, es fundamental para fortalecer la institucionalidad pública y municipal, así como para avanzar en la igualdad real y la no discriminación en políticas, planes y programas.

Los sistemas de información y estadísticas de género y de violencia contra las mujeres son herramientas esenciales para gestionar la información y garantizar la supervisión de los planes nacionales y locales orientados hacia la igualdad de género. Desde 2022 el acceso a esta información ha estado a discreción de las instituciones, que en muchos de los casos ha sido declarada como reservada.



Metodología y objetivos

Este informe fue elaborado de junio a octubre de 2023, con el objetivo de recoger valoraciones de las organizaciones de sociedad civil en torno a los avances y desafíos que se enfrentan en el país con respecto al cumplimiento de la igualdad de género y los derechos sexuales y derechos reproductivos de la niñez, adolescentes y las mujeres, en el marco de los compromisos del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo.

La metodología de investigación para el presente informe comprende el uso de fuentes primarias y secundarias, incluyendo revisión documental de memorias de labores, informes y estudios elaborados por agencias de cooperación, instituciones del Estado; así como investigaciones realizadas por organizaciones no gubernamentales.

Se solicitó información a las instituciones del Estado vinculadas a la salud sexual y salud reproductiva, a través de las Oficinas de Acceso a la Información Pública (OIR), pero excepto por el Ministerio de Trabajo, ninguna facilitó la información solicitada. La mayor parte de las estadísticas fueron retomadas de Observatorios ciudadanos administrados por organizaciones no gubernamentales y redes salvadoreñas.

Para recopilar las fuentes primarias, se realizaron entrevistas a especialistas e integrantes de organismos no gubernamentales; así como un proceso de consulta en el cual participaron representantes de universidades y ONGs que realizan proyectos y acciones a nivel nacional o local con distintas poblaciones, con énfasis en la promoción de la igualdad de género y de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Marco legal relativo a los derechos sexuales y derechos reproductivos, a la luz del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

El principal énfasis de este informe es analizar la situación que vive la niñez, adolescentes, juventud y las mujeres en el ámbito de los DSDR y la igualdad de género.

Como se aprecia en las distintas medidas que comprende el Consenso, los derechos sexuales y derechos reproductivos no atañen únicamente al ámbito de la salud, como erróneamente se piensa, sino tienen implicaciones en material laboral, social, educativa y política; tampoco se restringen a ciertos grupos poblacionales y ciertas edades; tal como ocurre con el resto de derechos humanos, son interdependientes, progresivos, universales.

En tal sentido, se mantiene una mirada transversal e interseccional al interpretar la realidad salvadoreña desde los capítulos abordados. B) Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, D) Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva y E) Igualdad de género.

Pese a su importancia, podría afirmarse que los derechos sexuales y derechos reproductivos son del grupo de derechos menos conocidos y en torno a los cuales, existen una serie de mitos y prejuicios que dificultan su apropiación y comprensión. Por tal razón es importante retomar documentos institucionales en los cuales se han conceptualizado estos derechos, enfatizando el carácter fundamental de los mismos².

2 Jurisprudencia. Sentencia de amparo emitida en 2014, ante la demanda de una adolescente con VIH coaccionada para someterse a una esterilización permanente realizada en el Hospital de Maternidad de San Salvador, en 2010. <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/1/2010-2019/2015/03/B08E6.PDF>

Los derechos sexuales implican, entre otros³:

- Reconocerse como seres sexuados.
- Fortalecer la autoestima y autonomía para adoptar decisiones sobre la sexualidad.
- Explorar y disfrutar de una vida sexual placentera, sin miedos, temores, prejuicios, inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.
- Vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- Escoger las y los compañeros sexuales.
- Pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- Decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa/o, o no.
- Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- Decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola/o. Expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- Protegerse del embarazo y de las infecciones y enfermedades de transmisión sexual.
- Acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- Tener información sobre todos los aspectos relacionados con la sexualidad, conocer cómo funciona el aparato reproductor femenino y masculino y cuáles son las infecciones y enfermedades que se pueden adquirir a través de las relaciones sexuales.

Entre los derechos reproductivos, están⁴:

- Contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.
- Decidir libre y responsablemente el número de hijos y el intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo.
- Decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.
- Decidir libremente el tipo de familia que se quiere formar.
- Acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia).
- Que las mujeres no sufran discriminación o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.
- Acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

Una sentencia judicial de la Corte Suprema de Justicia de El Salvador, enumera antecedentes importantes para los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) y Programa de Acción de la Tercera Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, suscrito en El Cairo, 1994. Este último afirmó que los derechos de reproducción se basan en “el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre

3 Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2022. Lineamientos técnicos para el acceso a métodos anticonceptivos para las personas adolescentes en Centroamérica y República Dominicana.

4 Consejo de ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, 2022. Lineamientos técnicos para el acceso a métodos anticonceptivos para las personas adolescentes en Centroamérica y República Dominicana

y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva”. Concluye, que la *salud reproductiva* es 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” (caso *Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica* cit., párr. 148).

Diversos informes de país emitidos por el gobierno, citados en este documento, retoman el marco legal de los derechos sexuales y derechos reproductivos, destacando numerosas leyes, reglamentos y políticas aprobadas en la última década, muchas de ellas a iniciativa de la sociedad civil, exceptuando las más recientes aprobadas en la gestión presidencial 2019-2022, donde la participación de la sociedad civil ha sido más restringida y casi nula, dentro de los procesos de creación y aprobación de marcos legales.

En los años 2021 y 2022, El Salvador aprobó marcos normativos que protegen y promueven los derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Algunos de estos decretos derogan anteriores leyes con finalidades similares. Por ejemplo, algunas leyes recientes aprobadas son:

- **Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido**, aprobada en agosto de 2021 y vigente desde el 24 de febrero de 2022.
- **Ley Amor Convertido en Alimento**, aprobada el 27 de septiembre de 2022 y vigente desde octubre de 2022, deroga la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna cuya aplicación data desde agosto del año 2013.
- **Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, de la Niñez y Adolescencia**, aprobada el 22 de junio de 2022 y vigente desde el 1 de enero de 2023. Esta Ley derogó la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) y la Ley Especial para la Regulación e Instalación de Salas Cunas para los Hijos de los Trabajadores. Además, se aprobó la Política Nacional de Apoyo al Desarrollo Infantil Temprano “Crecer Juntos”

Otras leyes aprobadas en años previos:

- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra la Mujeres (LIE)
- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV) (2011)
- Ley General de Juventud,
- Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
- Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud;
- Política Nacional para la Prevención y Control del Cáncer;
- Política Nacional de Juventud (2010-2024) y su respectivo Plan de Acción; así como otras políticas sectoriales relacionadas a los derechos de este grupo poblacional.
- Lineamientos Técnicos de Atención Integral en Salud de las personas afectadas por violencia y lesiones;
- Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de la población LGBTI;
- Lineamientos Técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción:

- Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de las mujeres con alto riesgo reproductivo;
- Lineamientos técnicos para el funcionamiento y la atención en los hogares de espera materna.
- Lineamientos Técnicos para la implementación y funcionamiento de las Unidades 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
- Lineamientos técnicos para la actuación del Comité técnico evaluador de casos de asistencia en salud de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en situación de peligro inminente de la vida o condiciones graves de salud
- Lineamientos técnicos para la Atención Especializada para las Mujeres afectadas por Violencia;
- Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes (ENIPENA 2017-2027);
- Plan Estratégico Intersectorial para la Atención Integral en Salud de las personas adolescentes y jóvenes;
- Plan Estratégico Nacional Multisectorial de ITS y VIH 2016-2020.
- Guía Clínica de la profilaxis post exposición al VIH;
- Norma y procedimientos de profilaxis post exposición al VIH y seguimiento post exposición al virus de Hepatitis B y C en el ISSS.
- Política de atención al hombre adulto
- Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud San Salvador y
- Protocolo para el abordaje de atenciones en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y emergencias obstétricas desde una perspectiva de derechos humanos.

Estos últimos aprobados por el MINSAL, el 29 de noviembre de 2022, en cumplimiento a la Sentencia de la Corte IDH en el caso Manuela.

A continuación, un contexto de tales derechos comprendidos en los capítulos B, D y E, desde la mirada de las organizaciones de la sociedad civil y feministas, que contribuyeron con este informe.



**Principales hallazgos sobre
la implementación del
Consenso de Montevideo
sobre población y desarrollo
en El Salvador (2019 – 2022)**

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

En El Salvador, la implementación del Capítulo **B. Derechos, necesidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes**, en el período comprendido entre 2019 y 2022, ha presentado desafíos significativos de acuerdo a los indicadores revisados para el presente informe y que responden a las medidas prioritarias.

Este período estuvo seriamente marcado por la pandemia de COVID – 19, que reveló retos importantes a nivel global, y afectó todos los ámbitos de la vida, no solo el de la salud. Sin embargo, los esfuerzos de mitigación se enfocaron en contener la propagación de la enfermedad, dejando en segundo plano otros puntos prioritarios que afectaron de manera diferenciada a la población.

Las niñas, niños, adolescentes y jóvenes fueron uno de los grupos poblacionales más afectados, debido al confinamiento en los hogares. Esto implicó que se enfrentaran a altos grados de violencia: física, sexual, psicológica, entre otras. Violencia que fue ejercida, en la mayoría de casos, por personas cercanas con las que convivían en su cotidianidad. Además, la situación de confinamiento les dificultaba poder buscar apoyo en personas de su confianza y denunciar en caso de que lo consideraran.

En el campo educativo, les trajo dificultades en su rendimiento académico. Adaptarse a una modalidad de clases no presenciales requería recursos tecnológicos y habilidades que no estaban a su alcance. La brecha digital se evidenció aún más en aquellos hogares con menos recursos económicos. A esto se sumó también un sistema educativo que no estaba preparado para la virtualidad, la falta de educación digital afectó severamente al personal docente que tuvo que adecuarse a un aula virtual. En consecuencia, la calidad de la enseñanza y la cobertura educativa se vio disminuida, lo que trajo repercusiones a nivel educativo, que aún no se logran superar según se constata en indicadores educativos compartidos a continuación.

La pandemia también afectó la salud mental y el desarrollo de competencias que se adquieren en la convivencia. El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) documentó el impacto de la pandemia en la salud mental del estudiantado, en 2021. Como resultado, se constató que las y los estudiantes que tenían mejor recepción del dispositivo electrónico y conexión a internet, se relaciona a una menor sintomatología de depresión y ansiedad.

Otro factor que afectó este periodo, sobre todo en la pandemia, fue que los servicios de Salud sexual y Salud Reproductiva (SSR) se vieron disminuidos, ya que los esfuerzos se centraron en la atención de la pandemia. En este apartado también se destacan los esfuerzos intersectoriales que intervienen en la disminución de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. La disminución no ha sido igual en el grupo de 10 a 14 años donde se acentúa la alta incidencia de violencia sexual.

Desde las organizaciones de sociedad civil que participaron de manera activa en la consulta para la elaboración de este informe, se reitera la necesidad del trabajo articulado

mediante las redes y alianzas juveniles que siguen potenciando el trabajo organizativo con juventudes y con adolescencias a nivel nacional y local.

Destacar también, la importancia que tuvieron espacios de articulación como los Comités Municipales de Prevención de la Violencia, en los que se incorporaba la violencia sexual y la preocupación por el embarazo adolescente y su impacto en la deserción escolar. Sin embargo, estos espacios en el periodo, fueron cerrándose al cambiar las políticas de los Ministerios que los promovían. Para complementar, se evidencian una serie de indicadores que confluyen para hacer un análisis interseccional sobre el cumplimiento de los derechos de las infancias, adolescencias y juventudes.

Situación actual con respecto a las medidas prioritarias del capítulo

Para este informe, el seguimiento se realiza en tres ámbitos. El primero se referirá a las medidas prioritarias relativas al bienestar general del grupo 7, 9, 10 y 16 del Consenso de Montevideo, que son compartidas con la Agenda 2030 y otras agendas internacionales⁵.

El segundo ámbito es más específico del Consenso, aunque también se relaciona con la agenda regional de juventud y tiene conexiones con otras agendas, y refiere a la medida prioritaria 8, que señala que adolescentes y jóvenes participen activamente en la sociedad y en la toma de decisiones, en particular en los asuntos que les atañen.

El tercer ámbito agrupa las medidas prioritarias 11 a 15, relativas a la educación integral para la sexualidad, salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes (servicios amigables), y los derechos sexuales y reproductivos de adolescentes y jóvenes, temas también presentes en otras agendas internacionales, pero que en el Consenso se expresan en aspiraciones de gran profundidad y alcance.

Datos sociodemográficos

El grupo de referencia de esta sección corresponde a tres etapas de la vida diferenciadas entre sí en lo esencial, pero conectadas, e incluso superpuestas en las transiciones entre la niñez y la adolescencia y entre la adolescencia y la juventud. Pese al uso de definiciones oficiales basadas en la edad, que simplifican excesivamente la realidad y siguen siendo objeto de debate (Sawyer y otros, 2018, citado por CEPAL), la niñez (0 a 18 años) se superpone con la adolescencia (10 a 19 años) y esta a su vez con la juventud (15 a 29 años). Debido a esto, algunas de las medidas prioritarias del capítulo pueden cumplirse mediante acciones dirigidas a dos de los tres subgrupos o incluso a todos ellos⁶.

5 Medidas prioritarias 7, 9, 10 y 16: Referidas a una vida libre de pobreza, violencia y discriminación; a la inversión en la juventud para una educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad, y a la implementación de políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud.

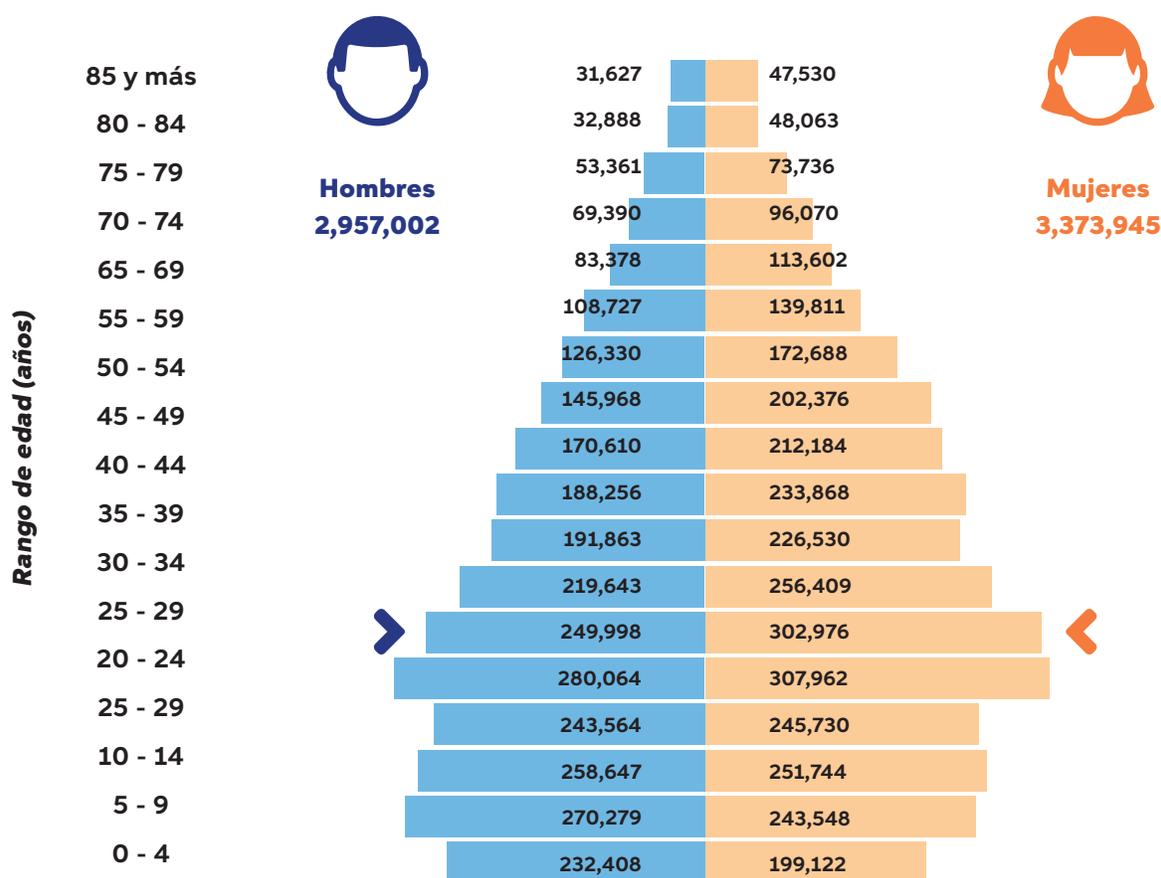
6 Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Primer informe regional sobre la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (LC/CRPD.3/6), Santiago, 2019. Disponible en <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/f29cc734-f65a-4d47-bb85-4ccf5bce0f0e/content>

En el caso de El Salvador, en octubre de 2022, se reformó el artículo 2 de la Ley General de la Juventud para establecer que una persona joven se ubica entre los 15 y 35 años, ampliando el rango de edad que antes de la reforma era de 15 a 29 años. Sin embargo, para este informe se tomará el rango vigente en el período 2019-2022.

Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM, 2022) la población total de El Salvador asciende a 6,330,947. El 61.7 % reside en el área urbana y el 38.3 % en el área rural. El 53.3% está representado por mujeres y 47.7 % por hombres.

Para 2022, la pirámide poblacional de El Salvador indica que, la mayor concentración de población se encuentra en el grupo etario de 20 – 24 años tanto para hombres como mujeres. Así, en dicho grupo se encuentran el 9.5% del total de hombres y el 9.1% del total de mujeres. La población joven de 15 a 29 años, representa el 25.8% respecto al total poblacional, esto permite observar el potencial del país para el ámbito productivo nacional. Gráfico 1.

Gráfico 1.
El Salvador: Pirámide poblacional según sexo EHPM, 2022.



Fuente: Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, 2022.

Otro grupo poblacional de relevancia es la población de 7 a 14 años, el cual, para 2022, representa el 13.1% del total. Este indicador se encuentra relacionado con la demanda de servicios de educación asociada a este grupo de edad (BCR, 2023).

Si se compara la población menor de 24 años, entre los años 2019 y 2022, muestra una tendencia a la disminución de menos 13%, según los datos de la EHPM de cada año. Sin embargo, la población de 25 a 29 años presenta un aumento de 2% lo cual muestra una transición demográfica importante a considerar en la definición de las políticas públicas y las poblaciones meta. Ver cuadro1.

Cuadro 1.
El Salvador. Variación poblacional 2019-2022 por rangos de edad.

Grupos etarios	2019			2022			Variación Porcentual
	Mujeres	Hombres	Total	Mujeres	Hombres	Total	
0-4 años	247,386	257,273	504,659	199,122	232,408	431,530	-14%
5 - 9 años	256,475	285,782	542,257	243,548	270,279	513,827	-5%
10-14 años	265,665	280,527	546,192	251,744	258,647	510,391	-7%
15-19 años	324,368	314,481	638,849	245,730	243,564	489,294	-23%
20-24 años	357,957	311,966	669,923	307,962	280,064	588,026	-12%
Total	1,451,851	1,450,029	2,901,880	1,248,106	1,284,962	2,533,068	-13%
25- 29 años	279,393	264,816	544,209	302,976	249,998	552,974	2%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2019 y 2022)

a) Medidas prioritarias relativas al bienestar general de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Medida 7: Referidas a una vida libre de pobreza, violencia y discriminación

La medida prioritaria 7 del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo establece varias dimensiones relativas al bienestar, las condiciones de vida y el ejercicio de derechos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

En un plano más específico, el combate a la pobreza y la reducción de los índices de pobreza constituyen una de las mayores aspiraciones del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, compartida ampliamente con otros instrumentos.

En El Salvador el porcentaje de niñas, niños y adolescentes que viven en hogares en situación de pobreza monetaria extrema aumentó de 7.6% a 11.8%, entre 2019 y 2020, y se ha mantenido en 11 % en 2021 y 2022, es decir hay un aumento de 3.4 % entre 2019 y 2022. Aunque la pobreza monetaria relativa disminuyó del 28.7% al 25% entre 2019 y 2022, una reducción de 3.7 %. La pobreza monetaria total pasó de 36.3 % en 2019 a 36 % en 2022, una reducción de sólo 0.3 %. El aumento en la condición de pobreza extrema entre los años mencionados probablemente estuvo influenciado por los efectos económicos que supuso la pandemia de COVID-19 a nivel nacional e internacional y que a la fecha aún presentan secuelas importantes. Cuadro 2.

Cuadro 2.
El Salvador. Porcentaje de NNA por condición de pobreza monetaria, 2019 – 2022

Condición de pobreza	2019	2020	2021	2022
Pobreza extrema	7.6%	11.8%	11.0%	11.0%
Pobreza relativa	28.7%	26.2%	23.0%	25%
Pobreza total	36.3%	38.0%	34.0%	36.0%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2019 – 2022)

Sumado a esta situación que coloca en desventaja en el goce de derechos a esta población, el número de NNA con edades entre 5 a 17 años, que se encuentran en situación de trabajo infantil es de 66,353 equivalente a una tasa de incidencia de 5.1%. Esta tasa ha disminuido 1.4 % ya que en 2019 era de 6.5%.

Según datos oficiales (EHPM, 2022), el trabajo infantil es mayoritariamente masculino (75.0%), específicamente entre las edades de 14 y 17 años (75.4%), con una prevalencia de residencia en el área rural (60.9%). Además, 4 de cada 10 NNA en trabajo infantil no asisten a la escuela.

Cuadro 3.
El Salvador: Población de 5 a 17 años por sexo, según condición de trabajo infantil EHPM, 2019 -2022

Variable / Condición	Dato/Indicador	2019	2020	2021	2022
Trabajo Infantil	% de NNA de 5 a 17 años en situación de trabajo infantil (Tasa de trabajo infantil)	6.5%	6.6%	6.1%	5.1 %
	% de NNA que trabajan y tienen edad por debajo de la mínima para trabajar	2.0%	2.1%	1.7%	1.3 5
	% de NNA de 5 a 17 años que realizan trabajo infantil peligroso	4.5%	4.5%	4.3%	3.8 %
	Cantidad de NNA en situación de trabajo Infantil	93,283	88,300	81,164	66,353
	% de niños y adolescentes hombres	72.3%	78.4%	74.3 %	75%
	% de niñas y adolescentes mujeres	27.7%	21.6%	25.7 %	25%

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2019 – 2022)

Especialistas en trabajo infantil cuestionan los datos oficiales tomando en cuenta algunos factores: Puede haber mano de obra infantil en aquellos sectores más vulnerables que no necesariamente entran en la muestra como trabajo formal en la agricultura y la pesca. Otros ejemplos, son los mismos emprendimientos de los padres y madres, “hay mujeres que tienen su emprendimiento de pupusería, de refresquería, los niños y las niñas trabajan ahí, pero eso no se ve como trabajo, no se cuenta en las estadísticas. Los datos no son tan reales porque los padres tienen miedo de decir que sus hijos trabajan.” Algunos emprendimientos son muy peligrosos como el manejo de pólvora⁷.

El trabajo de las niñas es invisibilizado y no se registra. El trabajo doméstico en hogares de terceros se mantiene, el trabajo de las niñas en los comedores o cuando están cuidando otros niños, reproduciendo los roles tradicionales de género de las mujeres.

Otro factor es que muchos de los datos los obtienen también de los centros educativos, cuando el personal docente identifica a los niños o niñas que trabajan. Según Portillo, especialista en trabajo infantil, se deben recolectar datos de acuerdo a la ruta de erradicación de trabajo infantil que dejó la Organización Mundial del Trabajo (OIT). Es muy probable que solo se tome en cuenta datos de empleo formales, pero lo informal no cuenta y es ahí donde se encuentra la mayoría, sobre todo las niñas. por esa razón existe sub registro del trabajo infantil, especialmente de las niñas.

⁷ Guadalupe Portillo. Agosto de 2023. entrevista realizada para el presente informe.

En palabras de la especialista, se debe activar el Comité de erradicación de trabajo infantil dirigido por el Ministerio de Trabajo donde tienen que participar el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, Ministerio de Salud y otros. Al momento, no se sabe qué acciones está tomando este Comité de erradicación de trabajo infantil o si aún está funcionando (Portillo, 2023).

La participación de adolescentes entre 14 a 17 años que están en actividad laborales que no ponga en riesgo su integridad física y mental, ni limite o impida su proceso educativo y pleno desarrollo, están permitidos y no son considerados trabajo infantil (BCR, 2023).

Medida 9: Invertir en educación pública, universal, laica, intercultural, libre de discriminación, gratuita y de calidad (Vinculado ODS 4)

Los desafíos educativos en El Salvador continúan siendo una preocupación. La desigualdad educativa sigue estando vigente. Esto incluye disparidades en el acceso y la calidad de la educación, los resultados educativos entre diferentes grupos socioeconómicos, género y áreas geográficas. Los grupos marginados (personas con discapacidad, LGBTIQ+ y pertenecientes a los pueblos indígenas) a menudo enfrentan barreras importantes para acceder a una educación formal (como se constata en las tablas y gráficas siguientes).

Una educación de calidad, laica, inclusiva que incorpore la Educación Integral y género es el desafío mayor.

Desde las organizaciones, se ha señalado como retroceso el retiro de material sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS) de los centros educativos y la destitución del personal responsable de avalar EIS (octubre de 2022).

Además, plantean que el Estado obstaculiza el desarrollo de programas de Educación Integral en Sexualidad (EIS) en centros educativos, así como el ingreso de las organizaciones que por años han apoyado este proceso.

Los datos sobre cobertura educativa de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHMP 2018-2021) muestran una disminución continua en las tasas de asistencia escolar.

A nivel nacional, la tasa de asistencia escolar de 4 años y más pasó de 27% en 2018 al 24.4% en 2021. En el área rural pasó del 25.6 % en 2018 al 23.7% en 2021. En la zona urbana en 2018 se registró una asistencia del 27.9% y disminuyó hasta un 24.9% en 2021.

Lo mismo sucede al analizar los datos desagregados por sexo, para los hombres se muestra una disminución de 3.2% entre 2018 y 2021 y para las mujeres la reducción equivale al 2.1 % en el mismo periodo. Gráfico 2.

Al analizar los datos por grupos de edad, de 4 a 12 años hubo una disminución de 3.5% en la asistencia escolar; es decir pasó de 87.2% en 2018 de a 83.7% en 2021. En el grupo de 18 a 29 años se registró una disminución de 2.4 % en el mismo período. Gráfico 2.

Gráfico 2.
El Salvador, tasa de asistencia escolar de la población de 4 años y más por área, sexo y grupos de edad, EHPM, 2018 - 2021

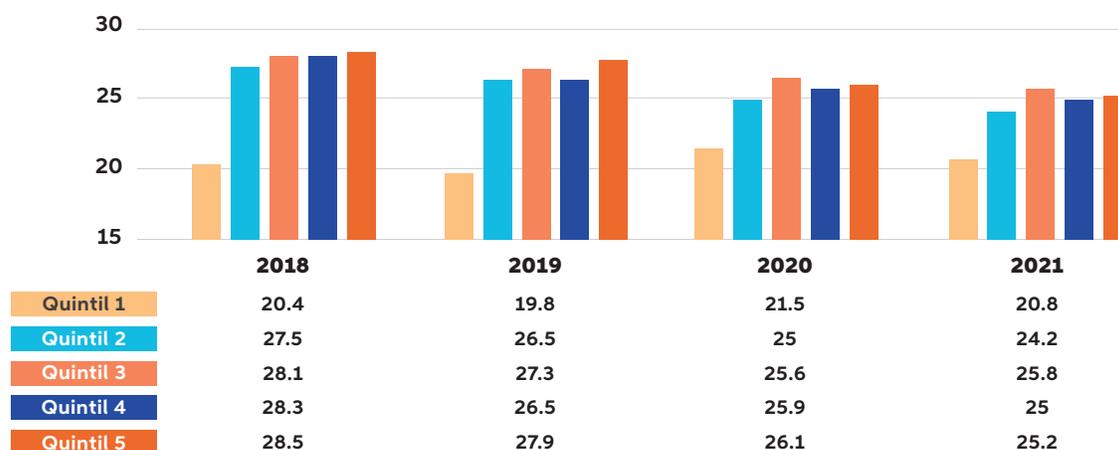


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2018 - 2021)

En cuanto al nivel de ingresos familiares, se define una clara diferencia entre el quintil con menos ingresos y el que tiene mayores ingresos. Es decir, que a mayores ingresos se tiene una mayor cobertura educativa y a menores ingresos menor cobertura educativa. El quintil de menos ingresos registraba una asistencia escolar en 2018 de 20.4% y en 2021 de 20.8%, registrando un leve aumento en este periodo de tiempo de 0.04%. El resto de quintiles que se separan por más de 3 puntos porcentuales del quintil 1 (cuando más cerca han estado) reflejan una tendencia a la baja en cuanto a asistencia escolar en los años 2018 y 2021.

El quintil que más reducción ha experimentado es el quintil 2 que pasó de una asistencia escolar de 27.5% en 2018 a un 24.2% en 2021 (Una reducción de 3.3%). Gráfico 3.

Gráfico 3.
El Salvador: Tasa de asistencia escolar de la población de 4 años y más por nivel de ingreso. EHPM, 2018 - 2021

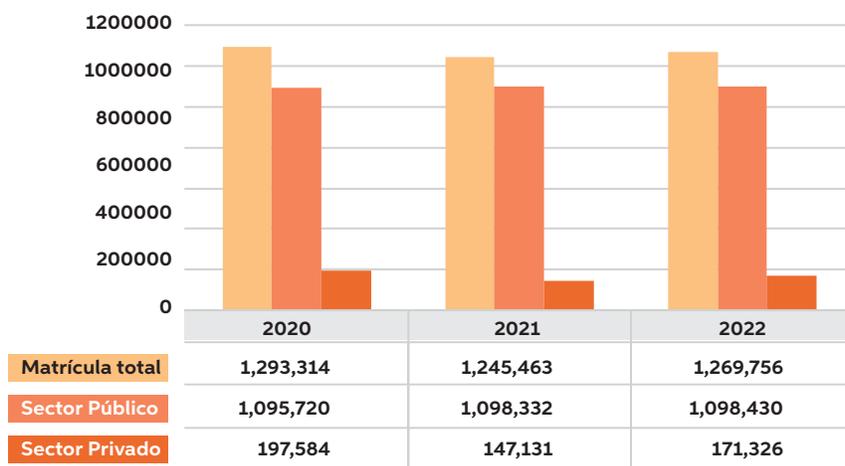


Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2018 - 2021)

La matrícula escolar reportada por el Sistema de Alerta de Violencia en Educación de El Salvador (SALVE 4.0, 2023) ha sufrido igualmente una tendencia a la reducción sobre todo en el sector privado, que aún no se recupera de los efectos de la pandemia. Gráfico 4.

La matrícula total en 2020 fue de 1,293,314 y en 2022 de 1,269,756; reflejando una reducción entre 2020 y 2022 de 23,558 estudiantes matriculados.

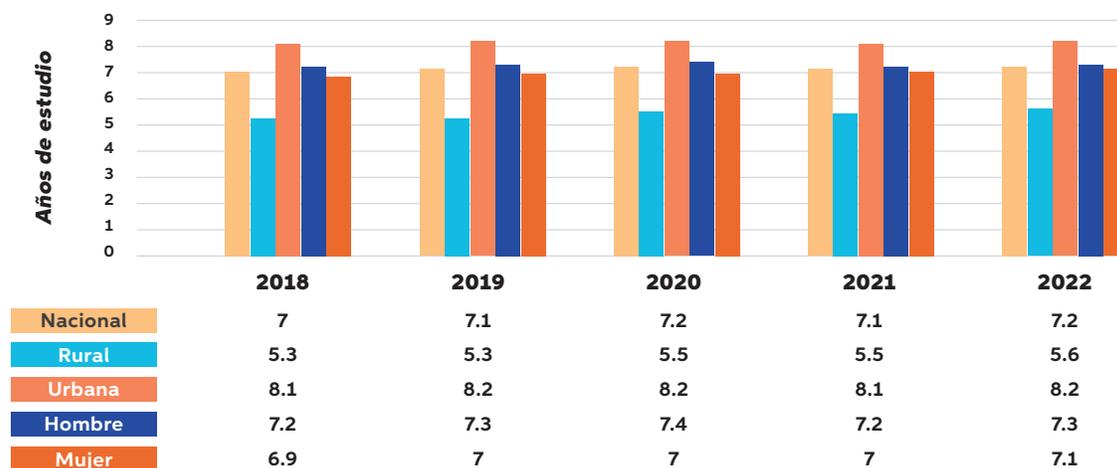
Gráfico 4.
El Salvador: Matrícula escolar comparativo 2020 - 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de Alerta de Violencia en Educación de El Salvador (SALVE 4.0)

El gráfico 5 muestra que el promedio de años de escolaridad se ha mantenido casi inamovible entre 7 y 7.2. La mayor brecha se observa por área de residencia, el área rural se mantiene por debajo del promedio nacional, en 2022 el promedio era de 5.6 grados aprobados.

Gráfico 5.
El Salvador: Años de escolaridad promedio de la población de 6 años y más por área y sexo (EHPM 2018 - 2022)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2018 - 2021)

Según los datos anteriores, las brechas educativas están marcadas por la convergencia de múltiples factores condicionantes: el género, el área geográfica, discapacidad, el nivel de ingresos, entre otros. Estos pueden ser detonantes de inasistencia escolar o deserción.

Cifras del MINEDUCYT, recuperadas por el Observatorio de la Niñez y la Adolescencia (2023)⁸, mostraban una tendencia a la baja de 2018 a 2020. Sin embargo, en 2021 hubo un aumento de 5.4% con relación a 2020 en los porcentajes de deserción escolar. Gráfico 6.

Gráfico 6.
El Salvador. Porcentaje de estudiantes desertores por años, 2018-2021. MINED.



Fuente: Elaboración propia del <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/> con datos del MINED <https://www.mined.gob.sv/2020/11/19/estadisticas-e-indicadores/>

Por otra parte, se está poniendo énfasis en el tema socioemocional y de violencia dentro del sistema educativo. El Sistema de Alerta de Violencia en Educación de El Salvador (SALVE 4.0) del Ministerio de Educación, reportó que de enero a octubre de 2022 se dio acompañamiento socioemocional a 1,690 casos y dieron acompañamiento jurídico a 370.

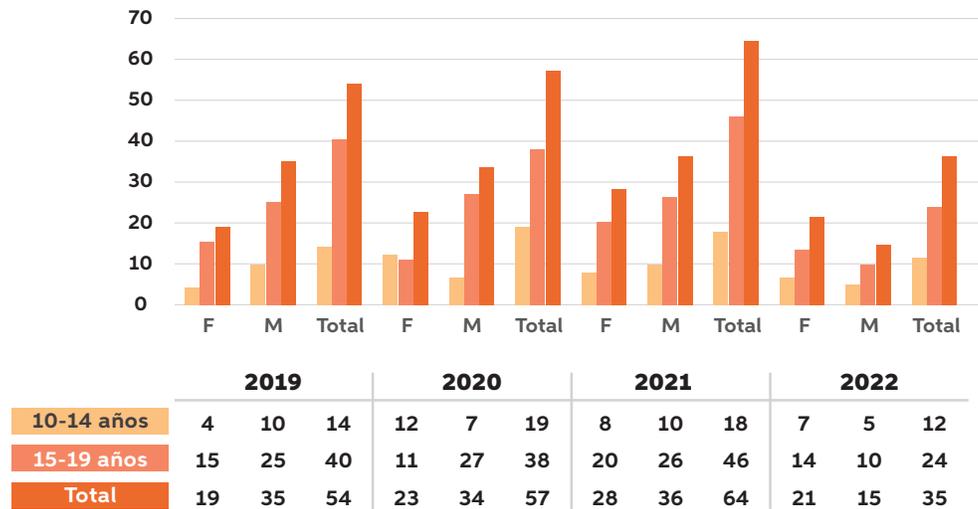
Los casos mayormente atendidos son por ansiedad (359), autoestima disminuida (281), depresión (219), conflictos familiares (218) y violencia sexual (198). Los casos que sobresalen en el acompañamiento jurídico son: violencia sexual (131), violencia física (111) y violencia escolar (57).

Con relación a los datos anteriores se destaca que los intentos suicidas (20), las ideas suicidas (87), ideas/intentos suicidas (25) suman 132 casos.

Datos del Instituto de Medicina Legal registran un aumento en la frecuencia de suicidios en niñas, niños y adolescentes, en 2019 se reportaron 54 casos y en el 2021 se informó 10 casos más, 64. El año 2022 solo se reportó hasta el mes de agosto. Ante el incremento se debe prestar atención a la salud mental en estos grupos poblacionales desde las estrategias educativas, debería ser prioritario. Gráfico 7.

⁸ <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/> Sitio web administrado por organizaciones no gubernamentales que conforman la Alianza de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en El Salvador.

Gráfico 7.
El Salvador. Comparativo, Suicidios en NNA
(IML, 2019, 2020, 2021 a agosto de 2022)



Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - IML

En el periodo de análisis, que estuvo marcado por la pandemia, la salud mental de las niñas, niños y adolescentes ha requerido mayor atención de parte del Estado, cuya atención se enfocó a la mitigación de los riesgos del COVID-2019.

Por otra parte, las organizaciones representantes de niñez, adolescencia y juventud con discapacidad, indican que no tienen claridad de por dónde va la ruta respecto a la inclusión educativa para esta población.

En voz de las organizaciones consultadas: *“La cobertura educativa es pobre. Hicimos un estudio sobre la distancia que un niño o niña con discapacidad recorre para llegar a la escuela y la distancia menor fue de 1.5 kilómetros en el área rural, en calles que no prestan las mejores condiciones para una niña usuaria de silla de ruedas” (Asociación de padres, madres y familiares de hijos e hijas con discapacidad de El Salvador (Los Angelitos)*⁹.

“En términos de cobertura, refiriéndonos, específicamente a la infraestructura es deficiente, pero si hablamos en cuanto a la oferta académica, también la cobertura es deficiente porque en el área rural, por ejemplo, hay escuelas que solo llegan a sexto grado.”

Además de las barreras de infraestructura que se enfrentan en las escuelas en las zonas urbanas, también está la dificultad del transporte, especialmente para una persona usuaria de sillas de ruedas. Esta limitante afecta el derecho a la educación, a la salud, a la recreación y a la información. Sería bueno que la estrategia dirigida a jóvenes como los cubos, se revise la accesibilidad, sugieren especialistas en discapacidad de la Fundación SENDAS.

⁹Entrevista con representante de la Asociación de padres, madres y familiares de hijos e hijas con discapacidad de El Salvador (Los Angelitos). 12/10/2023.

Según el UNFPA (2023), las personas con discapacidad enfrentan niveles de exclusión escolar más altos, en especial si tienen una condición altamente vulnerable. De acuerdo con la ENS 2021, el 22.4% de las personas con discapacidad nunca habían asistido alguna vez a un centro escolar, mientras que, en la población sin discapacidad, era el 9.3%. Asimismo, la exclusión escolar se hace más profunda a medida que se complejiza el perfil funcional de las personas con discapacidad.

La ENS 2021, muestra que la incidencia de la exclusión escolar que enfrentan las personas con un perfil de discapacidad único es 30% más bajo que el de las personas con discapacidad en general, mientras que quienes tienen un perfil de discapacidad múltiple es casi un 80% más alto. Este problema de inclusión se agrava en función del grado de severidad de sus dificultades funcionales. Los niveles de exclusión escolar de las personas con alguna dificultad severamente alta duplican a los reportados por las personas con discapacidad (47.4% en contra de 22.4%) y quintuplican los niveles de exclusión de las personas sin discapacidad (47.4% en contra de 9.3%)¹⁰.

Educación intercultural

El Censo matricular del 2018 (MINEDUCYT), estimó que había 80,727 estudiantes de las distintas etnias en las escuelas salvadoreñas. Estudiantes del pueblo Náhuat Pipil constituyen una mayoría con casi 7 de cada 10 estudiantes matriculados en el sistema educativo. Del pueblo Lenca son un 27% y los Kakawira con un 3%. De estos, 74,999 asisten a escuelas públicas; un 57.2% reside en zona rural y un 51.3% del estudiantado de pueblos indígenas son niños. En Educación Inicial y Parvularia, los dos niveles educativos de atención a la primera infancia se concentraban 14,864 (18.4%) estudiantes de pueblos indígenas (MINED, 2020).

Con relación a la educación intercultural, el Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño (CCNIS), lamenta la falta de currículo institucional que incluya la educación indígena, así como las limitantes en la participación e interlocución con las autoridades educativas y otras nacionales. “Ahora las consultas están prohibidas”, afirma Betty Pérez, del CCNIS.

“A través de los medios, escuché que iban a crear el programa Nido, sustituyendo los programas de cunas náhuat... El sistema educativo se basa en conocimientos, saberes, principios y valores de la Cosmovisión Indígena. En El Salvador se ha visto como educación indígena, enseñarle en náhuat a la gente, eso es bueno. El Ministerio de Educación, en sus planes de estudio, lo pone en relevancia, pero el idioma náhuat no lo puede estandarizar para todo el país. En el país tenemos una población que se define Lenca, tiene su idioma Potón; otra que se define como Kakawira, su idioma es el pisbi. Entonces, se toma en cuenta solo el idioma náhuat; en ese sentido, no estamos muy bien a nivel del país porque estamos homogenizando el idioma náhuat para los tres pueblos indígenas.

¹⁰ UNFPA. 2023. Análisis sobre la situación de las personas con discapacidad en El Salvador, 2023. Disponible en https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/analisis_personascondiscapacidad_elsalvador2023.pdf

¹¹ Entrevista Betty Pérez, CCNIS, octubre 2023.

“El derecho a la participación plena y efectiva de los pueblos indígenas a través de sus estructuras organizativas nos permite por lo menos incidir y colaborar con el Ministerio de Educación. Tenemos el derecho a colaborar en donde se nos pueda reconocer un aporte técnico, a nuestros conocedores, tal vez no llamarlos ni especialistas ni técnicos, pero sí conocedores en cada uno de los pueblos y territorios para que puedan aportar y apoyar.

Nosotros hemos propuesto la revisión del currículo educativo para todos los niveles no solamente para primaria, secundaria o bachillerato, sino que todo es importante para nosotros. Los conocimientos y los saberes indígenas son importantes para la vida, no solamente para la vida indígena, sino del país en el ámbito educativo, por lo menos educar con principios y valores es fundamental para tener una sociedad basada en el respeto y la solidaridad”.

Educación laica. El carácter laico de la educación, uno de los criterios que se señalan en el indicador 9 de esta medida, no está plenamente garantizado, pues si bien en la currícula educativa del MINED no se incluye contenidos ni práctica de rituales religiosos, las organizaciones que trabajan con niñez y juventud constatan como este criterio no se garantiza en la mayoría de centros educativos públicos, donde es frecuente celebrar ritos y oraciones dentro de las actividades escolares; también se imparten contenidos de la cosmovisión y códigos morales religiosos del personal docente, sin que exista una efectiva supervisión de las autoridades educativas. Esto, unido a la carencia de EIS, puede generar en el estudiantado confusión.

Medida 10: Promover e invertir en políticas de trabajo y empleo y programas especiales de formación para la juventud (vinculada al ODS 8)

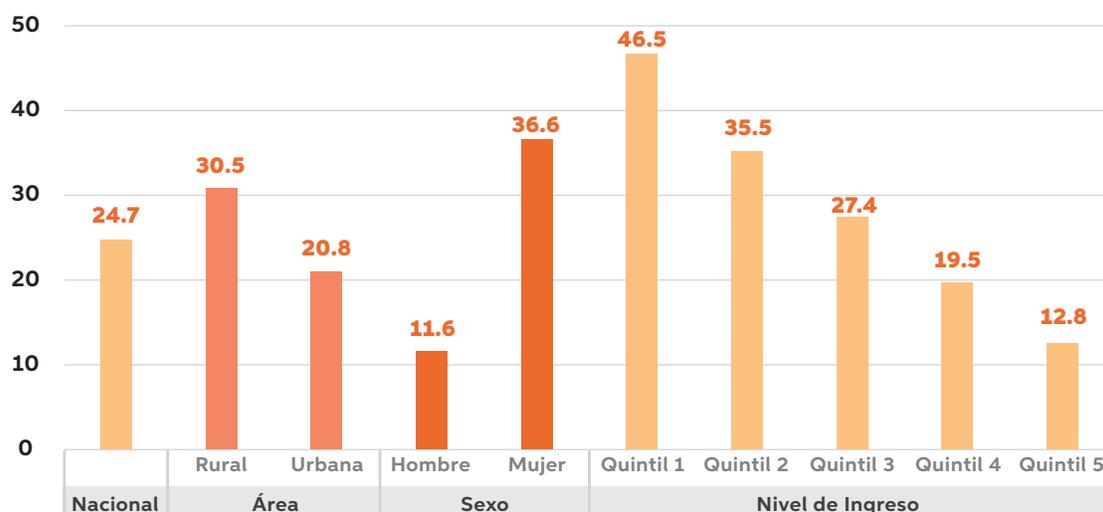
Usualmente se identifica como NINI, la población que no estudia, ni trabaja; no obstante reflexiones feministas, reiteran la necesidad de visibilizar la exclusión que lleva a muchas personas jóvenes a esta condición, no necesariamente es una opción o decisión propia, sino son las escasas oportunidades y responsabilidades familiares, las causas determinantes de la exclusión laboral y educativa, especialmente para las mujeres jóvenes. Esta carga de cuidado no es considerada como trabajo en las cuentas nacionales.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (2022), detalla que la población de 15 a 29 años conocida como NINI (ni estudia, ni trabaja) asciende 402,850 personas a nivel nacional para 2022. En términos porcentuales representan el 24.7%. Desagregado por sexo, el porcentaje de la población femenina en categoría de NINI es de 36.6%, mientras que para la población masculina es del 11.6%, registrando una brecha de 25.0 puntos porcentuales.

En el área rural fue mayor con 30.5 % y en el área urbana de 20.8 %. Esta condición es más marcada en los hogares con menores ingresos, en el quintil de menor ingreso (quintil 1) fue de 46.5%, mientras que en el quintil 5 de mayor ingreso fue de 12.8% (BCR, 2023). Gráfico 8.

Gráfico 8.

El Salvador: Porcentaje de población de 15 a 29 años que no estudia ni trabaja según área, sexo y nivel de ingreso EHPM. 2022.



Fuente: Encuesta de Hogares de propósitos Múltiples, 2022.

Cuadro 4.

El Salvador: Comparativo de la población de 15 a 24 años que no estudia, ni trabaja, EHPM 2019-2022

Variable / Condición	Dato/Indicador	2019	2020	2021	2022
Población que no estudia ni trabaja (15 a 24 años)	Población total (%)	26.3%	25.2%	26.20%	23.50%
	Mujeres (%)	37.5%	35.6%	37.40%	33.90%
	Hombres (%)	14.1%	14.5%	14.10%	12.4%

Fuente: BCR – EHPM.

En lo referido al empleo, organizaciones enfocadas en juventudes como COINCIDIR¹² resienten el desempleo que enfrentan las personas jóvenes y las pocas políticas gubernamentales para promover la empleabilidad de amplios sectores, especialmente aquellos que enfrentan mayor vulnerabilidad.

COINCIDIR señala que el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE) ha sido poco eficaz en la promoción del empleo para jóvenes. En el último periodo se tenía un programa que

12 Entrevista realizada para este informe. Octubre/2023

abarca 5 municipios, bastante focalizado para la empleabilidad de las y los jóvenes en la zona de La Libertad (lo que se conoce como Surf City), La Palma, San Miguel y otro; un esfuerzo realizado en conjunto con las municipalidades, pero que no resulta suficiente ante las altas tasas de desempleo que se tienen (COINCIDIR, 2023).

Los esfuerzos más visibles son los que se están implementando por instituciones, organizaciones de sociedad civil, con el apoyo de la cooperación como Plan Internacional, enfocados a disminuir la migración. Existen alianzas entre estas entidades y lo ideal es que participe el INJUVE también para potenciar y sumar esfuerzos.

Otro elemento que se destaca es que no se está formando a las juventudes. Los pocos programas de formación para tecnificar no están respondiendo a las demandas del mercado. Se sigue capacitando en áreas que no requiere el mercado laboral. Se han lanzado programas con alcance muy limitado. Uno de ellos es “Empléate joven”, el INJUVE crea alianzas con instituciones, se seleccionan jóvenes para pasantía pagadas y luego las instituciones deciden si los contratan. El impacto del programa es muy limitado.

En lo que respecta a las oportunidades de empleo para las juventudes con discapacidad, estas se ven aún más limitadas y son las mismas organizaciones las que impulsan algunas iniciativas de pequeños emprendimientos que puedan generar ingresos. Pero a nivel formal existen innumerables barreras, la escasa formación académica, o formación técnica, el transporte, accesibilidad y barreras actitudinales que los perciben como incapaces (Los Angelitos).

En tal sentido, es preciso que organismos rectores de políticas de niñez (CONAPINA) y de personas con discapacidad (CONAIPD), prioricen estrategias conjuntas de superación de estas barreras estructurales, dando a paso a acciones transformadoras de los entornos, superando los enfoques asistencialistas y que contribuyan a cumplir los marcos legales de contratación de las personas con discapacidad en el sector público como privado.

Medida 16: Garantizar a niños, niñas, adolescentes y jóvenes las oportunidades y capacidades para una sana convivencia y una vida libre de violencia (vinculado ODS16)

Organizaciones que trabajan con juventudes también resaltaron que en los últimos años han disminuido las políticas públicas en temas de juventudes. Se menciona que el trabajo que está haciendo el INJUVE ha decaído en el período de análisis 2019-2022. Los programas que antes se tenían, han disminuido e incluso han sido absorbidos por otra entidad (Dirección de Reconstrucción del Tejido Social). Por ejemplo, el tema de los cubos¹³, no es el INJUVE el que los está promoviendo.

En voz de las organizaciones “programas tal cual en temas de prevención de violencia y la promoción de la sana convivencia, el uso de espacios de esparcimiento, la tolerancia y todo

13 Presidencia de la República. 2022. La estrategia de los CUBO que construye el Gobierno son una oportunidad real de desarrollo para las comunidades <https://www.presidencia.gob.sv/la-estrategia-de-los-cubo-que-construye-el-gobierno-son-una-oportunidad-real-de-desarrollo-para-las-comunidades/>

lo relacionado a temas de prevención realmente en los últimos años ha sido bien complejo. El único programa que he conocido son los cubos, pero solo cubren algunos municipios, centrado en la zona metropolitana” (COINCIDIR, 2023).

Por otra parte, las organizaciones señalan que las políticas de seguridad han sido políticas represivas y culminan con el régimen de excepción, donde las juventudes de zonas empobrecidas han sido más afectadas. Califican como un retroceso la no continuidad de procesos y programas que se estaban desarrollando, promoviendo la participación de la sociedad civil desde los comités locales y comités municipales de prevención de violencia.

En voz de las organizaciones: “Se organizaba, se construía y se fortalecía el tejido social en función de la prevención de la violencia. Sin embargo, hoy tenemos un Plan de Control Territorial, pero la parte o las estrategias de prevención son bien mínimas. Ni siquiera se le dio seguimiento a estos comités que ya estaban establecidos en muchos municipios y que estaban constituidos por diversas instituciones de gobierno con presencia en los municipios, organizaciones de sociedad civil y ADESCOS. Era un esfuerzo significativo, donde se lograban ver acciones conjuntas y concretas en función de la prevención de la violencia. Sin embargo, hay muchos municipios que no lograron sostenerse por falta de presupuesto a nivel local, por la reducción del FODES¹⁴.

En voz de las organizaciones; “por eso algunas alcaldías aceptan alianzas con organizaciones, pero son cuidadosas y hay temas que no permiten que se aborden. No nos permiten acceder a ciertas poblaciones tan fácilmente. Por ejemplo, en el tema de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) y género, no es un tema que podamos abordarlo. Lo tenemos que presentar como prevención de violencia y dentro del taller, lo mencionamos”.

Concluyen que las políticas de seguridad pública que se están implementando están afectando mayormente a las juventudes de zonas estigmatizadas.

b) Medidas prioritarias relativas a la participación de adolescentes y jóvenes en la sociedad y en la toma de decisiones

Participación efectiva de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (vinculado a la medida prioritaria 8 y al ODS 16)

Los mecanismos de participación son esenciales para empoderar a niñas, niños, adolescentes y jóvenes, promover sus derechos y contribuir al desarrollo de una sociedad más justa y democrática.

Estos mecanismos permiten a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes ejercer sus derechos, participar en la toma de decisiones, desarrollar sus habilidades y crear un sentido de

14 FODES: Fondo para el Desarrollo Económico y Social.

pertenencia al involucrarse en la mejora de sus comunidades y sociedad en general, se sienten más conectados y comprometidos con su entorno.

En El Salvador, se han creado espacios de participación de NNA y jóvenes, el Consejo Consultivo de la Niñez y la Adolescencia (CCNA) y el Consejo Nacional de la Persona Joven (CONAPEJ). Sin embargo, algunas organizaciones indican que ha disminuido la actividad de estas instancias y han tomado un rol más pasivo.

Ismelda Villacorta, integrante de la Alianza por los Derechos de la Niñez y la Adolescencia¹⁵, reseña que, con la LEPINA, que estuvo vigente hasta 2022 se había creado el CCNA. Esta era una organización de niños, niñas y adolescentes que representaban a la niñez y la adolescencia y que ejercían su ciudadanía activa, promoviendo el ejercicio pleno del derecho de participación. Se buscaba incidir en la toma de decisiones de los integrantes del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia sobre aquellos temas o asuntos que les involucra. Este consejo constituía un mecanismo de coordinación entre la niñez y el Consejo Directivo del CONNA.

Estaba conformado por 14 niñas o adolescentes mujeres y 14 niños y adolescentes hombres y representaban cada uno de los departamentos del país. Esto es lo referido a participación en el período 2019-2022.

Con la vigencia, desde hace 8 meses, de la nueva Ley Crecer juntos este Consejo Consultivo de niñez continúa, no se ha eliminado. No obstante, a pocos meses de entrar en vigor esta nueva ley no se ha visto que este consejo tenga alguna participación activa. Es decir, no se está teniendo un rol protagónico de participación (Villacorta, 2023).

Se debe destacar que este Consejo Consultivo tiene su propia agenda, porque eso es lo que se busca que tengan autonomía. Que puedan incidir. Esto no significa que no tenga acompañamiento y orientación, sobre todo de las organizaciones de sociedad civil que trabajan en el tema, para que puedan incidir en las políticas públicas. Entonces se tiene el desafío de lograr esa verdadera participación de los niños, niñas y adolescentes.

El Ministerio de Educación promueve la conformación del Consejo Estudiantil, para facilitar la interlocución con las autoridades. Más allá del ámbito educativo, consideran prioritario los espacios de participación política que tienen las juventudes como Consejo Nacional de la Persona Joven (CONAPEJ). En el caso del CONAPEJ, los catorce integrantes son seleccionados por organizaciones juveniles que asisten a una convocatoria pública formulada por la Junta Directiva del Instituto, quienes representan a organizaciones juveniles inscritas en el registro del INJUVE y están vinculadas con el trabajo juvenil en los ámbitos comunitario, político, social o cultural, provenientes de sectores públicos o privados. Sin embargo, en la última elección se señalaron irregularidades.

Se mencionaba que en la última elección hubo una restricción de la participación de algunas organizaciones de sociedad civil lideradas por juventudes. Si bien organizaciones

¹⁵ Ismelda Villacorta. Agosto, 2023. Entrevista realizada para el presente informe.

como COINCIDIR reconocen que algunas no cumplen con el requisito de estar legalmente inscritas, sí señalan algunas anomalías en los tiempos de inscripción de las personas candidatas, como en la elección propia. Esto creó un descontento que fue hecho público ante estas irregularidades. Se señala que se da prioridad a las organizaciones más afines al oficialismo.

Por su parte las organizaciones de personas con discapacidad plantean que a las adolescencias y juventudes con discapacidad no se les toma en cuenta en estos procesos de consulta y cuando se les convoca a reuniones para participar en algunos temas, su voz no se ve reflejada en los documentos. Por lo que proponen que la consulta comience desde el momento en que se decide qué consultar, qué es lo relevante para esta población, esto propiciaría una participación más activa. (Los Angelitos, 2023).

c) Medidas prioritarias relativas a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Estas medidas están estrechamente vinculadas con las medidas de acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva; algunas de las líneas de acción, metas e indicadores de las medidas prioritarias del capítulo B podrían corresponder, al menos parcialmente, a sus equivalentes del capítulo D. Por ello, es razonable la complementariedad en este caso y operar con líneas de acción, metas e indicadores comunes, con la especificación etaria ya indicada, cuando corresponda.

Medida prioritaria 11: Asegurar la efectiva implementación de programas de educación integral para la sexualidad con enfoque participativo, intercultural, de género y de derechos humanos.

Los informes de país en 2022, destacaban las siguientes acciones en el período 2019-2022¹⁶:

- El Ministerio de Educación desarrolló la actualización del currículo nacional, desde parvularia hasta bachillerato, incorporando temas de educación integral de la sexualidad que han sido oficializados e incluidos en el Plan Nacional de Formación Docente, entre estos: educación familiar, metodología sobre educación integral de la sexualidad, curso básico de educación integral de la sexualidad para docentes de los niveles de educación inicial, parvularia, básica y media, por lo que se cuenta con normativa legal y técnica para que la población estudiantil reciba, de acuerdo a su edad, la formación necesaria.

¹⁶ Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el estado de cumplimiento de las recomendaciones contenidas en el informe "situación de los derechos humanos en El Salvador", aprobado tras visita in loco realizada en 2019, julio 2022. https://www.oas.org/es/CIDH/docs/anual/2022/notas/SLV_nota_1.pdf

- La Política de Equidad e Igualdad de Género del Ministerio de Educación, orientada a lograr una “comunidad educativa inclusiva, no sexista, que desarrolle ciudadanía plena, impulsando un modelo educativo con equidad e igualdad de género, con el objetivo de erradicar actitudes y prácticas de discriminación sexual, mediante un plan de implementación que tiene dentro de sus esfuerzos importantes la incorporación y aplicación progresiva de criterios orientadores en materia de igualdad de género, educación integral de la sexualidad y no discriminación en los instrumentos curriculares.
- Se realizaron adecuaciones curriculares en las asignaturas de matemática, lenguaje y literatura, en el marco del rediseño curricular de ESMATE y ESENGUA para las Modalidades Flexibles de Educación. También se rediseñó el currículo de alfabetización y los 3 niveles de educación básica de adultos, incorporando el enfoque de género, de derechos humanos y ciudadanía.
- De 2019 a 2020 se transversaliza el enfoque de género en los programas de estudio (Lenguaje y Literatura para 9° grado y Educación Acelerada para Básica) y abordaje de contenidos de género y utilización de un lenguaje no sexista en fascículos del Programa de Alfabetización¹⁷.
- Preparación de talleres para capacitar a docentes de I y II ciclo del sector público y privado para la implementación de la asignatura Moral, Urbanidad y Cívica, en todos los centros educativos del país, con la finalidad de fortalecer el uso de las herramientas de planificación y evaluación de las competencias ciudadanas, modelar una sesión aplicando metodologías activas y orientar sobre la evaluación de competencias ciudadanas haciendo uso de instrumentos de evaluación cualitativa.
- Capacitación a 893 facilitadores y 22,306 docentes de Educación Básica de I y II ciclo, a nivel nacional, para implementar la asignatura en las aulas.
- Entrega de 30,208 programas y 864 guías de I y II ciclo de Educación Básica a centros educativos.¹⁸

Los esfuerzos en el ámbito educativo, para incorporar la igualdad de género y la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) que se venía realizando desde el Ministerio de Educación fueron drásticamente afectados desde octubre de 2022, cuando la Presidencia de la República ordenó suprimir de los contenidos y programas educativos, todo tema relativo a la EIS. Además, el art.33 de la Ley Crecer Juntos hace referencia al mandato legal de incluir la EIS.

¹⁷ https://www.oas.org/es/CIDH/docs/anual/2022/notas/SLV_nota_1.pdf

¹⁸ https://www.oas.org/es/CIDH/docs/anual/2022/notas/SLV_nota_1.pdf

A la fecha, son pocos los esfuerzos que se realizan con algunas organizaciones, ya que estos temas están restringidos desde el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MINEDUCYT) en todos los centros educativos. Pese a ello, algunas organizaciones aún están generando procesos formativos con adolescentes en centros escolares, sobre salud sexual y salud reproductiva con énfasis en EIS. Otras organizaciones impulsan la educación integral de la sexualidad desde ámbitos no formales, con las comunidades, alcaldías y redes de adolescentes y jóvenes (Consulta con organizaciones realizada en agosto 2023).

“Se percibe un doble mensaje, por una parte, parece que se le daba importancia a la EIS, ya que la Política de Equidad e Igualdad de Género del Ministerio de Educación establece en la Tercera área, la necesidad de la formación docente en EIS, y que la comunidad educativa debe fortalecerse sobre la temática (MINED, 2020, págs. 41-42). Bajo esa misma dirección, en 2021, el Ministerio de Educación lanzó la Política Nacional de Educación Superior, estableciendo la necesidad de promover la EIS en la comunidad educativa (MINED, 2021, pág. 32).

Con las anteriores referencias, se puede decir que efectivamente el MINED le daba importancia a la EIS, sin embargo, ha retirado de las escuelas, los materiales de actualización curricular sobre EIS, que el personal docente capacitado anteriormente utilizaba para implementar algunos temas, prohibiendo además el desarrollo de contenidos relativos al tema, entre otras medidas. Los indicadores sociales sobre la ausencia de EIS están presentes. En conclusión, no existe voluntad política para que efectivamente la EIS sea una prioridad”¹⁹.

Medida 12: Implementar programas de salud sexual y salud reproductiva integrales, que incluyan servicios de salud sexual y salud reproductiva amigables, con perspectiva de género, derechos humanos, intergeneracional e intercultural.

Es importante diferenciar que el Consenso destaca la importancia de programas de SSR mediante servicios diferenciados para adolescentes.

Desde el Ministerio de Salud (MINSAL) se informó de servicios amigables para adolescentes, en los que se destacan al menos 100 Unidades Comunitarias de Salud u hospitales cuentan con espacios de salud amigables para personas adolescentes. Asimismo, ha formulado e implementado los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de adolescentes y jóvenes en el Sistema Nacional Integrado de Salud, que recoge los estándares de atención para adolescentes, tomando como base normas mundiales para tal fin, por lo que se garantiza la existencia de espacios físicos independientes y especializados para adolescentes y jóvenes, dedicados a proveer servicios clínicos, incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva, salud mental, nutrición, entre otros. A partir de ello se ha capacitado a personal de salud de las 5 regiones²⁰, 17 SIBASI y red de hospitales nacionales; además, se

¹⁹ Entrevista Cristi Roque, Asociación Orquídeas del Mar, agosto 2023.

²⁰ Estas regiones son: Dirección Regional de Salud Occidental, Dirección Regional de Salud Central, Dirección Regional de Salud Metropolitana, Dirección Regional de Salud Paracentral, Dirección Regional de Salud Oriental.

ha monitoreado el seguimiento a través de visitas para asistencia técnica con participación del equipo de la Unidad de Adolescentes, Regiones de Salud y SIBASI²¹.

En voz de las organizaciones: “El Ministerio de Salud es el único que ha intentado poner estas estrategias en marcha a pesar de los obstáculos que les han puesto desde el gobierno central, tras la decisión de suspender contenidos relativos a EIS desde octubre de 2022.

Aún tienen los consultorios amigables, aunque no están bien equipados, pero funcionan. Es necesario reforzar estos consultorios amigables, que también van dirigidos a jóvenes y que supuestamente están dando esta atención especializada (COINCIDIR, 2023).

Por otra parte, el Ministerio de Educación, comunicó que no iban a estar haciendo alianzas con organizaciones para abordar ese tema, por lo que se cortó el proceso. Por lo tanto, se buscan otros actores como las alcaldías en algunas se logra entrar y hablar de estos temas, pero siempre con restricciones”.

Se manifestaba que el Ministerio de Educación también condiciona al Ministerio Salud sobre las temáticas que puede desarrollar dentro de los centros escolares, por ejemplo: un tema era el uso del preservativo y el centro escolar dijo que ese tema no.

Medida Prioritaria 13: Poner en práctica o fortalecer políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y las madres jóvenes

En cuanto a políticas y programas para evitar la deserción escolar de las adolescentes embarazadas y madres jóvenes, no se pudo obtener respuesta oficial del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

De acuerdo a la consulta con las organizaciones, estas señalan que conocen de algunas medidas de retención de las adolescentes embarazadas en los centros educativos. Se tiene información que el Ministerio cuenta con un Protocolo para la permanencia escolar de las niñas y adolescentes embarazadas o que ya son madres; igualmente el Ministerio participa activamente en el apoyo a la implementación de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes (ENIPENA), en conjunto con organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional.

Las estadísticas indican una disminución sustancial de deserción educativa por embarazo en los años analizados, pero esta continúa siendo una realidad en el sistema educativo, por lo cual es preciso reflexionar que la prohibición de la EIS e igualdad de género en el ámbito escolar, pueda revertir los logros a la fecha.

Al revisar los datos de la EHPM (2022) entre las 10 principales causas de deserción sigue estando el embarazo y la maternidad para los grupos etarios de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Cuadro 5.

21 Respuesta de El Salvador. Llamado a contribuciones Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, 2020. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ReproductiveHealthRights/MemberStates/El Salvador/1.docx>

Cuadro 5.

El Salvador. Causas de la inasistencia escolar en niñas y adolescentes de 10-19 años

Niñas de 10-14 años	Adolescentes de 15-19 años
No le interesa (31.9%)	No le interesa (23.9%)
Discapacidad (13.8%)	Muy caro (19.8%)
Causas del hogar (9.6%)	Causas del hogar (18.0%)
No hay escuela cercana (9.5%)	Necesita trabajar (16.1%)
Trabajo doméstico y cuidado (8.1%)	Trabajo doméstico y cuidado (9.7%)
Muy caro (7.4%)	Discapacidad (2.6%)
Enfermedad (6.5%)	No hay escuela cercana (2.5%)
Padre y/o madre no quieren (5.3%)	Enfermedad (1.3%)
Violencia o inseguridad (3.0%)	Finalizó sus estudios (0.6%)
Por embarazo (1.9%)	Por maternidad (0.6%)

Fuente: EHPM (2022)

Según la Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples 2022, la principal causa de inasistencia escolar en niñas de 10-14 años y adolescentes de 15-19 años es la falta de interés. Sin embargo, intervienen otras causas. Se plantea la discapacidad-enfermedad, la ausencia de un centro escolar cercano, y la inseguridad ciudadana. Para las adolescentes, el costo de los servicios educativos, las problemáticas del hogar y las responsabilidades de labores domésticas y reproductivas con la familia cobran mayor relevancia.

Medida Prioritaria 14: Prevenir el embarazo en la adolescencia

Los embarazos en niñas y adolescentes en El Salvador tienen implicaciones significativas en términos del ejercicio de derechos de las niñas y las adolescentes como el acceso a la salud, educación y desarrollo social.

El Salvador ha enfrentado una de las tasas de embarazo más alta en adolescentes en América Latina y El Caribe. En los rankings mundiales, El Salvador está entre los 50 países con tasas de embarazo adolescentes más elevadas. Esto tiene múltiples causas, incluyendo la falta de acceso a educación sexual y reproductiva, desigualdades socioeconómicas y factores culturales. Por ejemplo, las niñas y adolescentes que provienen de familias de bajos ingresos enfrentan mayores riesgos de enfrentar un embarazo a temprana edad.

El Salvador cuenta con la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes (ENIPENA, 2017 -2027). Cuyo objetivo primordial es eliminar el embarazo en niñas y adolescentes, con intervenciones sectoriales articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y que facilitan el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo.

Cuadro 6.
El Salvador: Datos sobre embarazos en niñas y adolescentes (2019 – 2021)

Variable / Condición	Dato/Indicador	2019	2020	2021
Embarazo adolescente (SNS)	Inscripciones prenatales en niñas y adolescentes 10 a 17 años (% del total de inscripciones prenatales)	7032 (11.3%)	5912 (10.2%)	5,414 (9.57 %)
	Inscripciones prenatales en niñas y adolescentes 10 a 14 años (% del total de inscripciones prenatales)	554 (0.89%)	503 (0.87%)	529 (0.93%)
	Tasa de embarazos en niñas y adolescentes (X 1,000 niñas y adolescentes de 10 a 17 años)	15.4*	13.3*	12.42
	Cantidad de partos atendidos en población de 10 a 19 años (% del total de partos en MINSAL+ FOSALUD + ISSS)	14,440 (22.9%)	13,262 (21.0%)	n. d.

Fuente. CONNA. 2022. Compendio de datos relacionados a los derechos de niñas, niños y adolescentes en El Salvador.

Aunque los datos oficiales muestran una tendencia a la baja en términos generales, las cifras aún son elevadas tomando en cuenta que existe un trabajo articulado donde suman esfuerzos diversas instituciones y organizaciones para llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes.

La tasa de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 17 años ha disminuido de 15.4 % en 2019 a 12.42 % en 2021, la disminución es de 2.98 %. Sin embargo, esta disminución no se da de la misma manera en el grupo de niñas de 10 a 14 años, donde se indica un aumento de 0.89 % en 2019 a 0.93 % en 2021. Se revela un aumento de 0.04 %. Cuadro 6.

Los últimos datos proporcionados por el MINSAL correspondientes al año 2022 reportaron 10,352 embarazos en niñas y adolescentes, es decir, un promedio de 28 embarazos al día. Del total de este registro, 496 son embarazos en niñas menores de 14 años, esto representa a casi 10 niñas menores de 14 años por semana.

Gráfico 9.

El Salvador. Cantidad de inscripciones prenatales de niñas y adolescentes de 10-19 años, por grupo de edad. El Salvador, 2015-2022



Fuente: UNFPA (2023). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. (Pág. 15)

Entre las consecuencias de un embarazo adolescente están la deserción escolar, dificultades para re-ingresar y continuar con sus estudios, dificultad en continuar con su proyecto de vida, afectaciones psicoemocionales, emergencias obstétricas que ponen en riesgo la vida de las niñas y adolescentes y del producto en gestación.

UNFPA (2023) hacía notar los avances que se tienen como país en este tema, pero también los desafíos que aún se tienen, ya que El Salvador aún posee una tasa que superan tanto al valor mundial como el latinoamericano. En comparación a otros países de América Latina y El Caribe, El Salvador solo aventaja a: Nicaragua, Venezuela, Honduras, Paraguay, Panamá, República Dominicana, Guatemala, Bolivia, Ecuador, Belice, Perú y Surinam.

Medida prioritaria 15: Diseñar estrategias intersectoriales dirigidas a ayudar a las mujeres a prevenir el embarazo subsiguiente en la adolescencia.

Se señala como punto de partida de atención especial a la situación de embarazos en niñas y adolescentes, el año 2015 cuando se elaboró el primer mapa de embarazo en el país, esto permitió identificar que el 30% de la atención materna en El Salvador se dedicaba a niñas y adolescentes. Por cada 100 mujeres embarazadas 30 eran niñas y adolescentes. Sin embargo, para el año 2022 se reporta poco menos del 20% del embarazo en adolescentes.

Funcionariado especialista en Salud y Desarrollo de Adolescentes, destaca el componente de intersectorialidad en esta reducción de embarazos en niñas y adolescentes. Donde no solo participa el Ministerio de Salud, sino otras instituciones y entidades. Menciona que la disminución es resultado de que cada institución define claramente cuál es el paquete de

servicios para la atención a niñez y adolescencia y que se ve favorecido con el marco legal actual. Precisa que también los proyectos de la cooperación internacional han aportado para trabajar en aquellas áreas priorizadas, además se han establecido canales de comunicación efectivos para garantizar las rutas inter institucionales a seguir.

Desde las organizaciones se subraya el acompañamiento que brindan al fortalecimiento de los planes de trabajo intersectoriales para la prevención de embarazo en adolescente y para la prevención de violencia a nivel local. Es decir, la participación activa de las organizaciones en la construcción de todas esas planificaciones estratégicas, planes operativos. Desde las organizaciones se mantienen las capacitaciones en el tema de la prevención del embarazo y de la EIS con adolescentes y jóvenes.

Unos de los factores asociados a los embarazos tempranos son las altas cifras de violencia sexual que enfrentan las niñas y las adolescentes. Las niñas y adolescentes embarazadas por violación, según el Instituto de Medicina Legal (IML), en 2019 fueron 124 y en 2020 una cifra de 68. Las adolescentes embarazadas por estupro en 2019 fueron 14 adolescentes y en 2020 un número de 22. Cuadro 6.

Uno de los desafíos que se reconocen desde instancias de salud, es precisamente el impacto de la violencia sexual en los embarazos de niñas de 10 y 14 años. “Cuando hablamos del embarazo en adolescentes, nos estamos refiriendo a un grupo que va desde los 10 hasta los 19 años para el caso del MINSAL. Se nota que la reducción de embarazos se ha dado en el grupo mayor de 15 años. Donde nos hace falta incidir es en el grupo de 10 a 14 años. Aquí es claramente un tema de violencia sexual, entonces hay que seguir generando intervenciones para la identificación temprana, el reconocimiento de los factores de riesgo asociados a la violencia sexual y a dónde deben acudir. Aplicar el enfoque de intersectorialidad”.

La violencia sexual ejercida en contra de las niñas y las adolescentes se ha mantenido y en algunos casos se ha incrementado en los años 2019- 2021. En 2021 ocurrieron 1,975 delitos de violación en contra de niñas y adolescentes mujeres lo que representaba el 93% de todos los casos. Ese mismo año se registraron 1,380 casos de agresiones sexuales, 1,217 casos de estupro, 419 víctimas de acoso sexual, 32 casos de trata y 745 casos de maltrato físico (el 43.3 % ejercido en contra de niños y adolescentes hombres y el 56.4 % ejercido en contra de niñas y adolescentes mujeres).

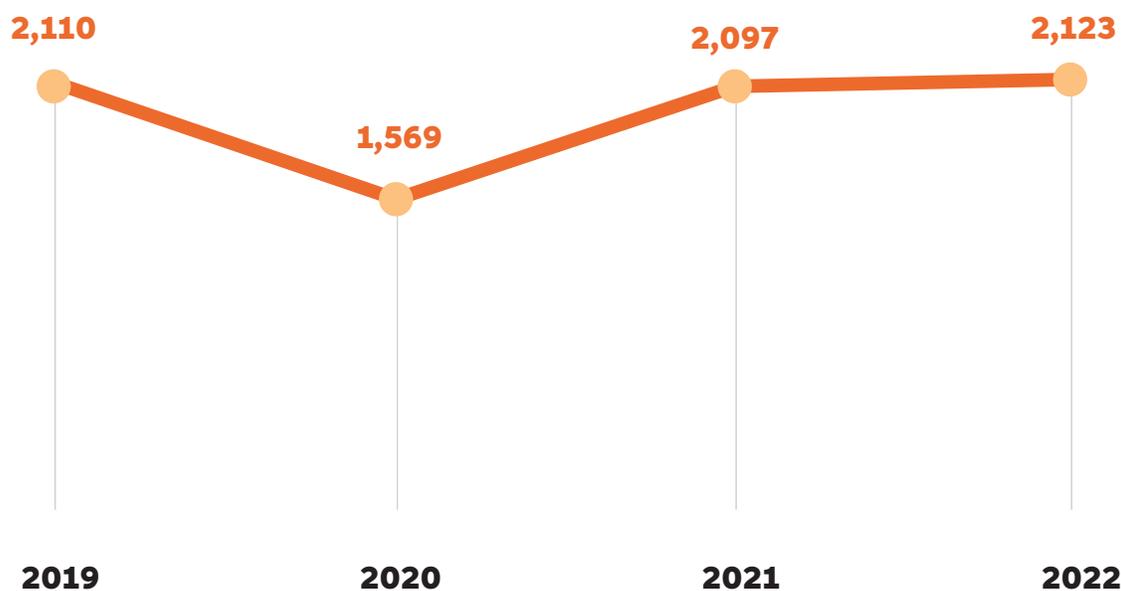
Cuadro 6.
Condiciones de vulneración de niñas, niños y adolescentes

Variable / Condición	Dato/Indicador	2019	2020	2021
Violencia Sexual (FGR)	NNA víctimas de violaciones	1,923	1,437	1,975
	% de niñas y adolescentes mujeres víctimas de violaciones	92.3%	92.4%	93.0%
	NNA víctimas de agresiones sexuales	1260	1129	1,380
	% de niñas y adolescentes mujeres víctimas de agresiones sexuales	83.4%	83.4%	85.7%
	NNA víctimas de estupro	1276	892	1,217
	% de adolescentes mujeres víctimas de estupro	98.5%	98.8%	98.2%
	NNA víctimas de acoso sexual	351	269	419
	% de niñas y adolescentes mujeres víctimas de acoso sexual	94.0%	93.7%	91.4
Embarazo/ agresión sexual (IML)	Niñas y adolescentes embarazadas por violación	124	68	n. d.
	Adolescentes embarazadas por estupro	14	22	n. d.
Trata (FGR)	NNA víctimas de trata	47	19	32

Fuente. CONNA. 2022. Compendio de datos relacionados a los derechos de niñas, niños y adolescentes en El Salvador.

Algunos datos de violencia registrados en el año 2022 recopilados por el Observatorio de la Niñez y la Adolescencia (2023), a través del Informe semestral de hechos de violencia contra las mujeres, publicado por instituciones oficiales. Se informaba que, de enero a junio de 2022, se registraron 3,299 hechos de violencia sexual. De estos más del 90% (2,997) fueron cometidos en contra de mujeres; 249 en contra de hombres y en 53 de los casos no se determinó el sexo. Esto quiere decir que se registraron 17 casos por día de violencia sexual en contra de mujeres de distintas edades. Es importante resaltar que, del total de casos, **el 64.35% (2,123) fueron cometidos en contra de niñas y adolescentes. Gráfico 10.**

Gráfico 10.
El Salvador. El Salvador, comparativo de hechos de violencia sexual contra niñas y adolescentes, de enero a junio años 2019-2022



Fuente. Observatorio de la Niñez y la Adolescencia (2023).

Por tanto, urgen medidas de prevención y sanción de la violencia sexual en contra de las niñas y las adolescentes, como parte de las estrategias para prevenir los embarazos tempranos y que todas las niñas y adolescentes tengan un desarrollo pleno.

Disponibilidad de datos estadísticos

Medida prioritaria 17: Garantizar datos estadísticos confiables, desagregados por sexo, edad, condición migratoria, raza, etnia, variables culturales y ubicación geográfica

La falta de disponibilidad de datos estadísticos es una limitante grave en el último año (2022), sobre todo, porque se estaba realizando un esfuerzo importante de contar con datos estadísticos que permitieran la implementación de políticas, programas y planes para la atención a las infancias, adolescencias y juventudes, basados en evidencia.

En voz de las organizaciones: “Los registros administrativos que llevan los ministerios son importantes, que se lleven desagregados por edades, sexo, ubicación geográfica y otras variables que son necesarias. Sin embargo, actualmente, no se tiene acceso a esos registros”.

Conclusiones generales del capítulo:

- Una dificultad para analizar avances o cumplimiento del Consenso es la falta de estadísticas públicas actualizadas y desagregadas por sexo. Esta carencia aumenta cuando se analiza el enfoque de género e interseccional, por ejemplo, educación y salud intercultural; niñez con discapacidad y/o indígena.
- En este periodo de análisis se identifican factores claves de deserción escolar como la pandemia del COVID-19, la migración, trabajo infantil y las detenciones por el régimen de excepción.
- La atención psicológica se vuelve necesaria ante la detección de depresión y ansiedad en el estudiantado y ante el aumento de suicidios en niñez y adolescencia y juventud.
- Son escasos los mecanismos de consulta que permiten a adolescentes, niñas, niños y jóvenes ser escuchados en sus demandas, necesidades y cuestiones que atañen al ejercicio de sus derechos.
- Los mecanismos de participación de las infancias, adolescencias y juventudes se deben fortalecer, ante la percepción que estos han disminuido y excluyen grupos en condición de mayor vulnerabilidad como niñas, niños, adolescentes y jóvenes rurales, con discapacidad, así como a juventudes LGBTIQ+.
- En los territorios, se interpreta que existe escasa coordinación interinstitucional (MINSAL – MINED- ONGs), sumado a medidas restrictivas en educación integral de la sexualidad.
- Se identifican pocas oportunidades para la empleabilidad de jóvenes, especialmente entre población LGBTI y personas con discapacidad.

Recomendaciones:

- Con la finalidad de fortalecer la identificación temprana de la violencia sexual y la búsqueda temprana de la incorporación a un sistema de protección, es preciso contar con información dentro de los centros escolares y comunidades.
- Desde los servicios de salud, incorporar como parte prioritaria la atención de la salud sexual y salud reproductiva y la orientación sobre aspectos esenciales para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes.
- Incorporar las recomendaciones de organismos internacionales en materia de eliminación del trabajo infantil.
- Fomentar programas de empleo para la población joven económicamente activa, fomentando la participación de la empresa privada, entidades públicas y organizaciones de sociedad civil, garantizando espacios de inclusión para la población LGBTI y personas con discapacidad.
- Superar la estigmatización de personas jóvenes que residen en zonas afectadas por la violencia.

- Incluir en los espacios de participación, consulta y diálogo grupos en condición de mayor vulnerabilidad como las niñas, niños, adolescentes y jóvenes con discapacidad, así como a juventudes LGBTQ+.
- Participación inclusiva: Garantizar que la participación de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes sea inclusiva, abordando las barreras culturales y económicas que pueden limitar su participación. Fomentar la representación diversa en los procesos de toma de decisiones. Por tanto, se deben considerar acciones específicas en pro del desarrollo de las juventudes rurales, ya que se reconocen como actores prioritarios para el desarrollo del país, pero existen brechas que les ponen en desventaja.
- Inversión en zonas vulnerables: Acercar los servicios a las zonas más vulnerables del país, donde persiste la desigualdad. Esto garantizará un acceso equitativo a la educación de calidad, la atención médica y otras oportunidades.
- Asignar presupuesto para la atención integral a NNA y jóvenes, en el ámbito de la salud, educación y formación. Así como desarrollar procesos de reducción de la vulnerabilidad de las niñas, niños, adolescentes y jóvenes afectados por la pobreza, que se profundizó aún más con la Pandemia de COVID -19
- Educación Integral Sexualidad: Expandir y fortalecer la educación sexual integral en las escuelas y comunidades. Esto incluye proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva, anticoncepción para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y reducir las tasas de embarazo adolescente.
- Monitoreo y evaluación continua: Establecer un sistema de monitoreo y evaluación sólido para seguir de cerca el progreso en la implementación de políticas y programas relacionados con la infancia y la juventud. Usar datos y evidencia para ajustar y mejorar continuamente las estrategias.
- Colaboración interinstitucional e intersectorial: Fomentar la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil, las organizaciones internacionales y el sector privado para maximizar los recursos y la eficacia en la implementación de políticas y programas dirigidos a este grupo poblacional.

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

Este apartado comprende 14 medidas (33-47), pero se han priorizado 10, considerando la disponibilidad de la información para realizar el análisis de cumplimiento a la fecha.

- Políticas para el ejercicio de los derechos sexuales
- Acceso a la información para la prestación de los servicios integrales para adolescentes y jóvenes como para todas las personas.
- Erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género
- Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para hombres mujeres, adolescentes y jóvenes, personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, personas mayores y personas con discapacidad, con especial atención a personas vulnerables.
- Prevención, detección oportuna y tratamiento integral del VIH/SIDA y ITS
- Eliminar las causas de morbilidad y mortalidad maternas.
- Prevención y autocuidado en salud sexual y reproductiva en hombres
- Servicios de aborto seguros y de calidad en entornos de aborto legal o despenalizado
- Atención integral de la salud en el proceso reproductivo para todas las mujeres.
- Acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos

Medida prioritaria

1. Políticas para el ejercicio de los derechos sexuales

Como se mencionó antes, existe un listado de lineamientos, políticas y programas relativos a la salud sexual y reproductiva que son importantes para institucionalizar estos servicios; y han contribuido a la mejora de algunos indicadores, pero en paralelo, se enfrentan desafíos en cuanto a la difusión, aplicación, presupuestos y aspectos culturales individuales que en algún momento, pueden representar serias barreras para dar respuesta oportuna ante la demanda de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Por tanto, hay un reconocimiento formal de la mayoría de derechos, excepto por los relativos al reconocimiento de la identidad y expresión de género de personas LGTBI, adopciones en menores de edad y matrimonios en personas del mismo sexo, interrupción voluntaria del embarazo, ya que estos últimos no son reconocidos si respetados.

2. Atención integral de la salud en el proceso reproductivo para todas las mujeres.

Es importante aclarar que por la negativa del MINSAL a remitir información solicitada en cuanto al total de atenciones en salud sexual y salud reproductiva a nivel nacional, se ha retomado como referencia información publicada en el Informe de Resultados del Plan Anual Operativo de enero a diciembre de 2022, elaborado por el Hospital de la Mujer²², estas atenciones no representan la totalidad a nivel nacional, pero comprende un buen número de servicios, al ser el hospital más importante del país en servicios de salud reproductiva para las mujeres.

En tal sentido, el mismo Informe de Resultados indica que en ese hospital y en el año 2022, las atenciones preventivas disminuyeron -21% en relación con el año pre pandemia en 2019. La inscripción en atenciones preconcepcionales y la inscripción de alto riesgo reproductivo incrementaron en 80% y 79% respectivamente en relación con 2021, lo cual sugiere mejores resultados en materia de salud materna e infantil. No obstante, las inscripciones maternas, planificación familiar, la detección precoz del cáncer disminuyeron en promedio -12% y el examen de mama incrementó 3% en relación con 2021, sin lograr el nivel de 2019.

Tales porcentajes son un parámetro en torno a la normalización de los servicios en ese hospital, meses después de la drástica reducción que se vivió en 2020 y 2021, como resultado de la focalización médica en la atención de la pandemia de COVID 2019.

Pese a que es nada más es un segmento de atenciones, reitera la necesidad de ampliar los servicios de salud sexual y salud reproductiva, especialmente a las residentes de zonas rurales y mujeres en condiciones de mayor vulnerabilidad económica, incluyendo mujeres indígenas y con discapacidad, tal como se afirmó durante la consulta con organizaciones y entrevistas realizadas, en el marco de este estudio.

Estas afirmaciones coinciden con informes del Hospital de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, que señalan la necesidad de incrementar la atención preventiva en la atención materna y en todos los ciclos de vida para disminuir la morbilidad, principalmente por enfermedades crónicas desde la población adolescente y adulta con especial énfasis en las mujeres en edad reproductiva, que pueden tener factores de alto riesgo y complicaciones ante un embarazo. Las evidencias muestran que al menos el 15% de todas las embarazadas desarrollan complicaciones graves y repentinas, lo cual requiere de un acceso expedito a servicios obstétricos de calidad para salvar sus vidas²³.

22 <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/h-maternidad/documents/530156/download>

23 Idem

Cuadro 7.
**El Salvador. Atenciones preventivas relacionadas con salud sexual
y salud reproductiva, años 2019-2022**

Atenciones preventivas	2019	2021	2022	2021-2019	2022-2021
Inscripción infantil menor de 1 año	64.587	60.190	58.251	-7%	-3%
Inscripción de adolescente 10 a 19 años	55.861	41, 361	43.361	-26%	5%
Inscripción Preconcepcional	9.654	6.779	12.171	-30%	80%
Inscripción de alto Riesgo Reproductivo	10.370	5.787	10.363	-44%	79%
Inscripción materna de 9 a 49 años	62.499	56.583	52.132	-9%	-8%
Planificación familiar método temporal	162.994	139, 399	125.834	-14%	-10%
Detección precoz del cáncer (Citología, Próstata, IVAA y VPH)	250.446	206.202	166.413	-18%	-19%
Examen de mama	212,794	180, 447	185, 661	-15%	3%
Total	2,503, 064	1,978, 791	1,914, 818	-21%	-3%

Fuente: Elaboración propia de SIMMOW Atención preventiva, resumen, enero, diciembre 2019, 2021, 2022. Tomado del Informe de Resultados del Plan Anual Operativo de enero a diciembre de 2022, elaborado por el Hospital de la Mujer, enero 2023.

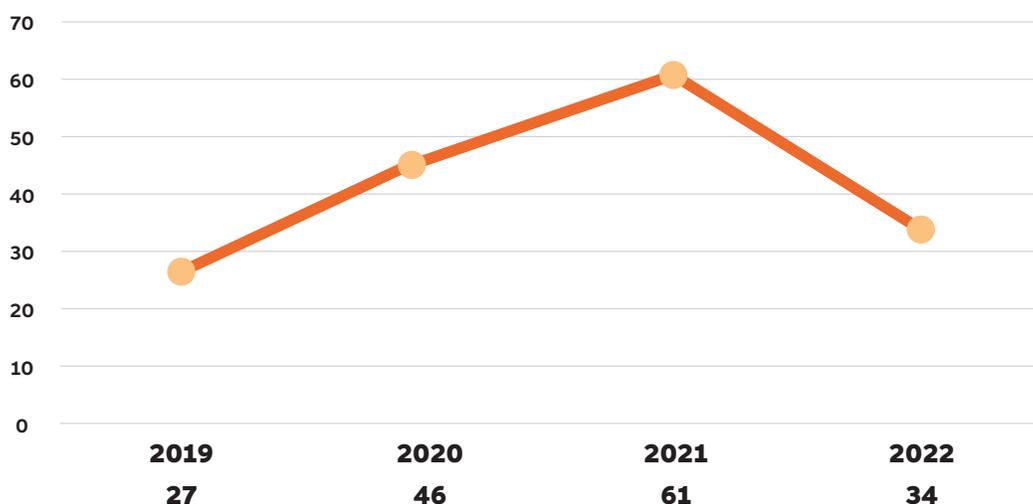
Como se aprecia en el cuadro 7, los servicios de atención preconcepcional brindados en el periodo analizado son bajos, pese a investigaciones que recomiendan promover estos servicios entre la población para disminuir los riesgos reproductivos, como parte de la atención a la población femenina de 19 a 49 años para ejercer su derecho a la salud sexual y salud reproductiva (Jandres, M. 2019).

La atención preconcepcional debe darse antes de la concepción con un mínimo de 6 meses, tener seguimiento de acuerdo con la situación de la mujer y la pareja, promocionar la salud antes del embarazo, prevenir riesgos para la mujer y futuro hijo/hija. Lo anterior a través de un conjunto de intervenciones que identifican, modifican o minimizan los factores de riesgo biológico, conductual y social; además, dicha atención debe ser equitativa. Se debe considerar el rol y riesgo reproductivo de las mujeres y sus parejas, para equilibrar la responsabilidad mutua en la reproducción y crianza (Jandres, M. 2019).

3. Eliminar las causas de morbilidad y mortalidad maternas

Con relación a la mortalidad materna, se destaca una reducción de casos con relación a 2021, pero igualmente no se ha alcanzado la reducción lograda previo a la pandemia del COVID 19, como se muestra en la siguiente gráfica. Asimismo, debe prestarse atención a la procedencia de las mujeres, ya que muchas de ellas residen en el área rural, lo que implica además de las desigualdades de género, otras variables socioeconómicas y demográficas que es preciso atender.

Gráfico 11.
El Salvador. Mortalidad materna, años 2019-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

De los casos ocurridos en 2020, 26 mujeres provenían de la zona rural y 37 de la zona urbana, en su mayoría de los departamentos de San Salvador (13), La Libertad (8), Sonsonate (8), Santa Ana (7), La Paz (5). Más del 50%, fueron jóvenes entre 18 a 30 años, 2 niñas y adolescentes entre 12 y 18 años. Los meses en que ocurrieron más muertes fueron septiembre y octubre (26 muertes sumando los 2 meses).

Al cierre del 2020, primer año de la pandemia, un informe publicado por el Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, consideró que algunos elementos que determinan mayor riesgo de complicaciones del embarazo, fueron principalmente la demora comunitaria, el acceso geográfico y las condiciones de traslado bajo los estados de emergencia por la pandemia por coronavirus, lo cual fue mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, la ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales (HNM, 2020).

Un año después, el principal centro de atención en salud para las mujeres, Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, en su Informe de resultados de enero a diciembre de 2021, planteó que, a nivel global, “ocurrió una tercera oleada de casos de COVID 19 sobre un sustrato de población con enfermedades crónicas no transmisibles, en condiciones de pobreza, inequidad y desigualdades sociales importantes que las vuelven más vulnerables y con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad” (HNM, 2021).

De acuerdo a los análisis realizados desde el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, algunos factores que pueden haber incidido en el aumento de las muertes maternas son:

- **Impacto de COVID – 19 en las mujeres embarazadas.** Los cambios fisiológicos que ocurren en las embarazadas en el sistema inmune y respiratorio, pueden aumentar el riesgo de susceptibilidad a diversos patógenos y virus. Estos cambios disminuyen la capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés y predisponen a las embarazadas a mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica (HNM,2021):
- **Reducción de los servicios preventivos de salud reproductiva y materna.** Muchas mujeres al inicio de la pandemia no pudieron visitar un centro asistencial por las restricciones impuestas por las autoridades y por la reducción de los servicios.
- **Menor acercamiento de los servicios de salud a las comunidades** (a través de los ECOS) y al trabajo articulado entre la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de salud. Estas acciones permiten identificar riesgos o señales de alerta temprana en casos de emergencias obstétricas.

Entre las mujeres más afectadas están las procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales. Es necesario, asimismo, mayor seguimiento a la salud mental, para prevenir suicidios sobre todo en adolescentes embarazadas víctimas de violencia sexual.

Previo a 2019, El Salvador mantenía una tendencia a la baja que se registraba desde el año 2000 (con una RMM de 73). Este esfuerzo fue reconocido a nivel internacional y puesto como ejemplo en la región (Observatorio de Derechos sexuales y Derechos Reproductivos, 2022).

Algunas de las estrategias implementadas para lograr la reducción de mortalidad materna son ampliar los servicios de salud materna, a 2022 se contaban 39 unidades médicas de primer nivel de atención que cuenta con especialistas en ginecología y obstetricia y veinticinco de veintiocho hospitales a nivel nacional cuentan con atención especializada durante 24 horas. Además, de la continuidad de 22 Hogares de Espera Materna, donde las pacientes gestantes que tienen domicilio distante a los hospitales, se pueden hospedar durante las últimas semanas de gestación.

A nivel nacional 746 Unidades Comunitarias de Salud Familiar brindan atención preconcepcional, prenatal y postnatal. Durante el 2019 el 67% de las pacientes que se inscribieron en control prenatal lo hicieron antes de las 12 semanas de gestación y el 69% de mujeres puérpera recibieron su primer control post parto antes de los primeros siete días y el 99.2% de los recién nacidos vivos a nivel nacional fueron atendidos en los hospitales por personal capacitado²⁴.

Otros aspectos que apoyaron la reducción de la mortalidad materna, según el MINSAL, son: gratuidad de los servicios de salud; acercamiento e incremento de los establecimientos de salud; ruptura de la barrera tecnológica y científica que han propiciado aumentos en las coberturas de control prenatal y posnatal; mejora en la cobertura con ginecobstetras las 24 horas en las maternidades; mejora en la disponibilidad de sangre y habilidades obstétricas en la red hospitalaria; promoción y utilización de los hogares de espera materna, que están funcionando a nivel nacional; capacitación a médicos, enfermeras y promotores de todos los niveles de atención en identificación de riesgos y atención oportuna²⁵.

En relación con la fecundidad, en la ENS2021, las mujeres tuvieron en promedio 1.4 hijos a lo largo de su vida reproductiva, no logrando la tasa de reemplazo establecida en 2.1. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 50.4%, si se compara la tasa de 107.9 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 53.5 en 2023. En cuanto al control prenatal, entre el 2011 y el 2021 se observa una reducción en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 75.3% a 80%. Por otra parte, 99.5% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2021 (OPS, S. f).

4. Servicios de aborto seguros y de calidad en entornos de aborto legal o despenalizado

Al hablar de aborto en El Salvador, es usual que el vocablo tenga una connotación negativa, de culpabilización a las mujeres y en muchos casos de criminalización, debido a un marco legal restrictivo.

Pero es importante tomar en consideración que los abortos espontáneos ocurren a diario, especialmente en la zona rural. El cuadro adjunto evidencia que en el período 2018-2021, el 9% de los abortos ocurrieron en niñas y adolescentes de 12 a 17 años; el 61% en mujeres jóvenes de 18 a 30 años, mientras que el grupo de menos de 11 años y mayores de 50 presentan el 0%.

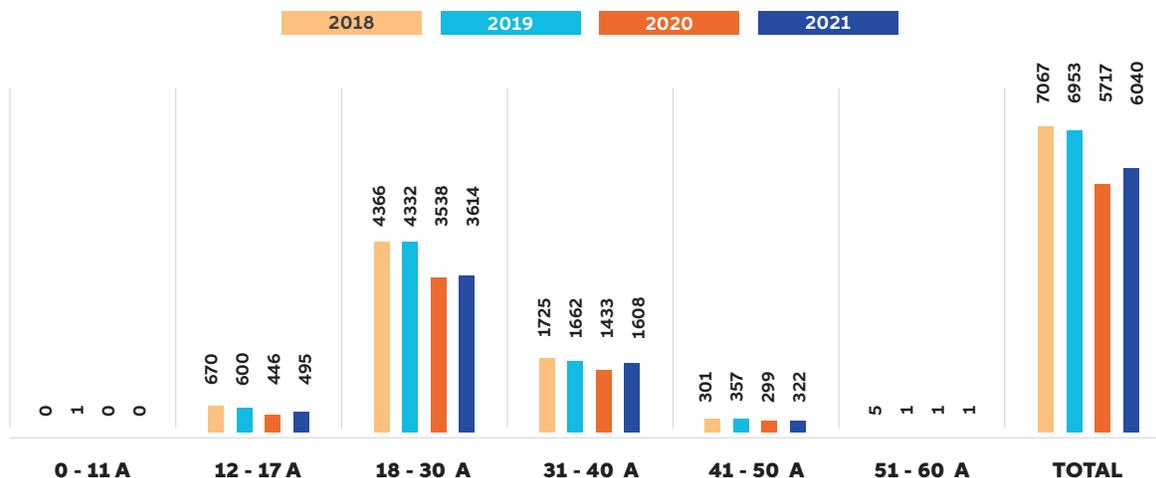
24 Respuesta de El Salvador. Llamado a contribuciones Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, 2020. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ReproductiveHealthRights/MemberStates/ElSalvador/1.docx>
25 file:///C:/Users/USER/Downloads/MINSAL_Informe_de_Labores_2017_2018v3.pdf

Cuadro 8.
Abortos espontáneos desagregados por grupos de edad,
años 2018-2021

Edad	2018	2019	2020	2021	Total	Porcentaje
0 -11 años	0	1	0	0	1	0%
12 -17 años	670	600	446	495	2,211	9%
18 -30 años	4,366	4,332	3,538	3614	15,850	61%
31 -40 años	1,725	1,662	1,433	1608	6,428	25%
41 -50 años	301	357	2,99	322	1,279	5%
51 -60 años	5	1	1	1	8	0%
Total	7067	6953	5717	6040	25,777	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del OIR/MINSAL

Gráfico 12.
El Salvador. Abortos espontáneos desagregados por grupos de edad, años 2018-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Cuadro 9.
El Salvador. Abortos espontáneos desagregados por año y departamento.
Años 2018-2021

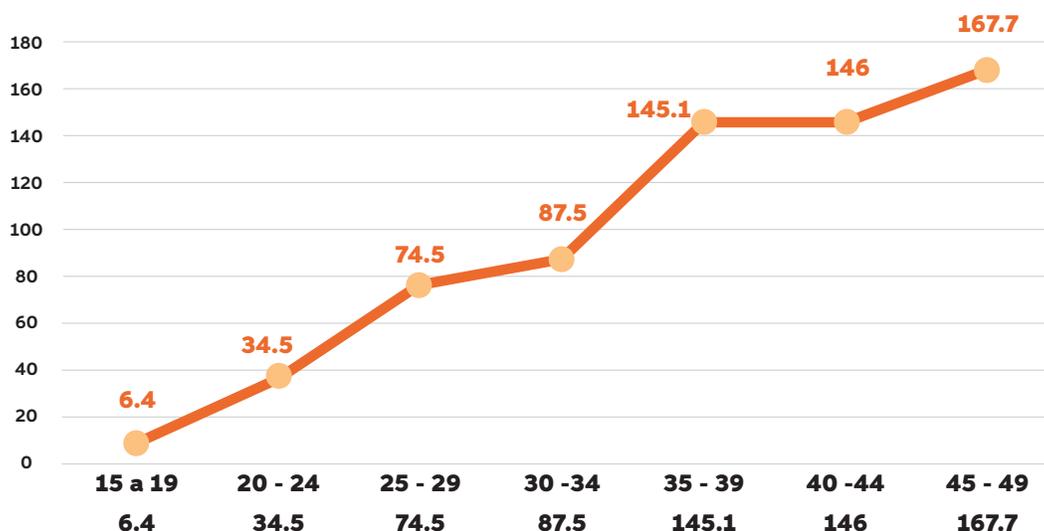
Departamento	2018	2019	2020	2021
Ahuachapán	554	576	557	563
Cabañas	276	227	165	189
Chalatenango	311	330	244	285
Cuscatlán	277	286	313	351
La Libertad	690	732	528	615
La Paz	362	337	228	195
La Unión	332	325	260	290
Morazán	253	269	215	247
San Miguel	547	582	426	468
San Salvador	1097	1039	762	679
San Vicente	251	232	213	220
Santa Ana	668	622	577	575
Sonsonate	837	798	792	900
Usulután	521	521	420	449
Guatemala	41	35	8	3
Honduras	49	42	9	11
otros países	1	0	0	0
Total	7067	6953	5717	6040

Fuente: Elaboración propia con datos del OIR/MINSAL

Al analizar los datos por departamentos, son precisamente los de mayor población, los que destacan con mayor número de casos, San Salvador, Sonsonate, La Libertad, Santa Ana, según los datos del Ministerio de Salud. No obstante, la mayor tasa corresponde a Morazán, según la Encuesta Nacional de Salud 2021.

Ese año se registró la tasa de aborto (91 por cada 1 000 mujeres) en edad fértil, indicando que es mayor en el área rural (97.7 por cada 1000 mujeres); al analizar la edad, la tasa más alta se tiene en mujeres de 45 a 49 años, mientras que, en el grupo de 15 a 19 años, la tasa es de 6.4 de abortos por cada 1000 mujeres. La Encuesta no incluye a adolescentes menores de 15 años (ENS, 2021).

Gráfico 13.
El Salvador. Tasa de abortos espontáneos por cada 1000 mujeres. Año 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS 2021.

Con relación a la tasa de mortinato o cuando el producto de la gestación nace muerto, es del 14.1 de los embarazos por cada 1 000 nacidos vivos después de haber cumplido las 20 semanas o 5 meses de gestación. Por área de residencia, nuevamente esta tasa es mayor en el área rural (15.8 por cada 1 000 nacidos vivos). Por departamento, Morazán es el que presenta la mayor tasa de muertes (25.2 por cada 1 000 nacidos vivos). Por grupos de edad materna, las mujeres de 45-49 años presentan el mayor valor (45 por cada 1 000 nacidos vivos).

Estas tasas indican la necesidad de legislar el aborto desde un enfoque de género, de derechos y laico, tomando en cuenta sentencias recientes emitidas en 2021 y 2023 por la Corte IDH en los litigios de Manuela y otros Vs. El Salvador²⁶; y Beatriz y otros vs El Salvador²⁷, este último aún pendiente de sentencia.

26 Manuela murió de cáncer a los 33 años, mientras pagaba una condena de 30 años de prisión por el delito de homicidio agravado, tras haber sufrido una emergencia obstétrica y sin haber recibido tratamiento adecuado para el cáncer linfático. https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf

27 Beatriz, originaria de Jiquilisco, Usulután. Se le diagnosticó Lupus Eritematoso Sistemático, nefropatía lúpica y artritis reumatoidea. Estando embarazada, en marzo de 2013, le informaron que existía una malformación congénita del feto con anencefalia, condición incompatible con la vida extrauterina. Ella podía morir si el embarazo avanzaba. Ante la prohibición de aborto terapéutico en la legislación de El Salvador, la defensa legal de Beatriz presentó una demanda de amparo solicitando la interrupción del embarazo a efectos de salvar la vida de Beatriz. La Sala Constitucional admitió la demanda de amparo y dictó una medida cautelar, pero el 28 de mayo de 2013 declaró “no ha lugar” la demanda ya que consideró que no hubo una conducta omisiva por parte de las autoridades demandadas que hubiera producido un grave peligro a los derechos a la vida y a la salud de Beatriz. El 3 de junio Beatriz comenzó con trabajo de parto, fue sometida a una cesárea, y el feto anencefálico falleció cinco horas después. Entre otras cosas, se aduce que en el presente caso confluyeron en forma interseccional múltiples factores de vulnerabilidad y riesgo de discriminación asociados a la condición de mujer joven y persona en situación de pobreza. Tomado del comunicado del sitio web de la CIDH https://www.corteidh.or.cr/docs/tramite/beatriz_y_otros.pdf

La legislación salvadoreña prohíbe el aborto inducido en todas sus causales, por lo que no existe una práctica institucional²⁸ de interrupción del embarazo; adicionalmente, el Estado ha cerrado toda posibilidad de legislar al respecto, tal como se interpreta a raíz de un pronunciamiento del Ministerio de Relaciones Exteriores ante la audiencia realizada por el caso Beatriz y otros en el cual “llamó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos a dar resolución al mismo con base a los hechos y no respondiendo a agendas particulares”, afirmó además que (OPS, S.f):

- **“La Comisión Interamericana y los representantes pidieron a la Corte que ordene cambiar la legislación para incluir causales para la despenalización del aborto en El Salvador. El Estado argumentó que ningún tratado de derechos humanos aplicable en la región establece expresamente la obligación de adoptar un modelo de política criminal específico en relación con el aborto. Por lo anterior, El Salvador fue enfático en solicitar respeto a su marco jurídico. Se reiteró, además, que el tema va más allá de valoraciones políticas, agendas de organizaciones internacionales y de conveniencia de sectores particulares. Asimismo, se fundamentó que la Corte Interamericana no tiene potestad e injerencia para modificar el sistema penal de los países”.**

Es importante destacar que las organizaciones de mujeres han conocidos de diversos casos similares al de Beatriz y Manuela, en los cuales, principalmente, mujeres pobres que han enfrentado emergencias obstétricas han sido acusadas de aborto y/u homicidio, además de ser condenadas a largos años de prisión.

A propósito de la sentencia de la Corte IDH en el caso Manuela y otros Vs. El Salvador, se reitera que el derecho a la salud sexual y reproductiva se relaciona, por una parte, con la autonomía y la libertad reproductiva, en cuanto al derecho a tomar decisiones autónomas sobre su plan de vida, su cuerpo y su salud sexual y reproductiva, libre de toda violencia, coacción y discriminación. Se refiere al acceso tanto a servicios de salud reproductiva como a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer su derecho a decidir de forma libre y responsable el número de hijos que desean tener y el intervalo de nacimientos (CIDH, 2021).

La Corte considera que, en casos relacionados con emergencias obstétricas, la divulgación de información médica puede restringir el acceso a una atención médica adecuada de mujeres que necesiten asistencia médica, pero eviten ir a un hospital por miedo a ser criminalizadas, lo que pone en riesgo su derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida. Por ende, la declaración realizada por la médica y la divulgación de la historia clínica configuraron una violación a los derechos a la vida privada y a la salud de Manuela, establecidos en los artículos 11 y 26 de la Convención Americana. En virtud de lo anterior, el incumplimiento de la obligación de mantener el secreto profesional y la divulgación de la información médica de Manuela constituyó una violación a sus derechos a la vida privada y a la salud, en relación con la obligación de respetar y garantizar y el deber de adoptar disposiciones de derecho interno (CIDH, 2021).

28 mu<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ReproductiveHealthRights/MemberStates/Elsalvador/1.docx>

Al respecto, un médico que actuó como perito en el caso narró que Manuela fue una mujer de escasos recursos que tuvo un problema de salud, que tuvo un parto en casa... que busca un centro asistencial para que le asistien... y al final termina encarcelada. Esto es un problema estructural, que visto de forma holística con los hechos de otros casos, vemos que no ha sido la única que despierta en un hospital esposada. Como salvadoreño y abogado, tengo el interés directo en este caso, por cuanto la prohibición absoluta del aborto genera una serie de problemas en el país que van desde la desnaturalización de la profesión médica hasta el encarcelamiento de mujeres que tienen de por sí futuros discretos o inexistentes, a raíz de las condiciones de pobreza en las cuales se encuentran sometidas desde hace varias generaciones atrás. En este caso concreto, las mujeres de extrema pobreza se ven afectadas por ser discriminadas por su condición socioeconómica. Por lo que el aspecto central está en definir qué es la discriminación y cuando será injustificada (IIDH, s.f.).

Esta sentencia mandata al Estado, medidas de reparación para familiares de Manuela, además de recomendaciones para instituciones del Estado, entre ellas desarrollar un protocolo de actuación para la atención de mujeres que requieran atención médica de urgencia por emergencias obstétricas; este último ya fue aprobado según la consulta con organizaciones. Además, la Corte IDH ha ordenado diseñar e implementar un curso de capacitación y sensibilización a funcionarios judiciales y personal de salud del Hospital Nacional Rosales, conforme con lo establecido en los párrafos 293 y 294 de la Sentencia; desarrollar un programa de educación sexual y reproductiva y tomar las medidas necesarias para garantizar la atención integral en casos de emergencias obstétricas.

5. Prevención, detección oportuna y tratamiento integral del VIH/SIDA e ITS

En esta medida, es destacable la reducción de la epidemia del VIH de acuerdo al número de casos nuevos detectados anualmente, la disminución de transmisiones de madre a hijo/hija, pero igualmente se enfrentan una serie de retos en cuanto a la detección oportuna, prevención y tratamiento integral a las personas viviendo con VIH.

El Ministerio de Salud (MINSAL) reportó 1,105 casos nuevos de VIH, de enero a diciembre de 2022. Los cinco departamentos que registraron más casos fueron San Salvador (426), La Libertad (160), Sonsonate (112), Santa Ana (97) y San Miguel (73). Al desagregar los datos por sexo, el 19% son mujeres (212) y el 81% (893) son hombres. (OIR-MINSAL, 2023)

Es importante mencionar que, en los casos nuevos de 2022, el 70% tiene estudios de educación básica y bachillerato, las personas con educación técnica y universitaria representan el 22% y solo el 8% no posee ninguna escolaridad. Estos datos podrían interpretarse desde dos sentidos, pese a la escolaridad las personas pueden estar tomando escasas medidas para prevenir el VIH o los sectores con menos escolaridad continúan en situación de vulnerabilidad ya sea por acceso a poca información, falta de recursos económicos para pagar una prueba o pocas oportunidades de acceso a la prueba gratuita.

En cuanto al análisis de datos en el periodo 2019-2022, es evidente la tendencia a la baja, manteniendo un promedio de 3 casos diarios de 2019 al cierre del año 2022.

La mayor parte de casos persiste en personas jóvenes. Sumando los valores de los grupos de 20 a 29 años representan el 36% de casos, seguidas de 30 a 34, con el 18%, adolescentes de 15 a 19 años, suman 4%. Esto indica la necesidad de dirigir campañas a esos grupos etarios.

En el componente de Prevención, se demostró que el mayor gasto se ha centrado en la prevención para niños y jóvenes, dato que reportó el MINEDUCYT financiado a predominio por la fuente pública, seguido por la Unión Europea. Se encontró que el financiamiento para desarrollar Programas de Prevención del VIH e ITS en el lugar de trabajo ha disminuido ya que el Ministerio de Trabajo, respondió no haber trabajado en VIH en el año 2022²⁹.

Un estudio realizado en 2020, indicó que solo el 40.6% de hombres entre 15 a 24 años y el 39.2 de mujeres en el mismo grupo de edad conoce las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechazan las principales concepciones falsas que existen sobre su transmisión³⁰.

Otro reto en torno al VIH es el desabastecimiento de medicamentos antirretrovirales

Cuadro 10.

El Salvador, casos nuevos de VIH desagregados por año y grupo edad. Años 2019-2022

Edad	2019	2020	2021	2022	Total	Porcentaje
1 a 4	1	1	2	1	5	0%
5 a 9	2	0	1	1	4	0%
10 a 14	3	3	3	2	11	0%
15-19	41	45	46	49	181	4%
20-24	203	142	461	154	960	22%
25-29	202	156		251	609	14%
30-34	157	105	326	175	763	18%
35-39	141	119		127	387	9%
40-44	124	101	206	127	558	13%
45-49	92	77		76	245	6%
50-54	71	48	105	39	263	6%
55-59	41	33		45	119	3%
60>	69	37	39	58	203	5%
Total	1,147	867	1189	1105	4,308	100%

Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL, diferentes años.

29 file:///C:/Users/USER/Downloads/Presentacion-Informe-Medicion-de-Gastos-en-Sida-El-Salvador-2022_v1%20(1).pdf

30 Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - El Salvador Monitoreo Global del Sida 2020 https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SLV_2020_countryreport.pdf

Que antes o durante la pandemia ha experimentado el país, ya que, en 2019, se reportó que el 30% de centros de tratamiento se quedaron sin existencias de uno o más medicamentos antirretrovirales durante un período definido (Informes Nacionales, 2020)³¹. Además de las dificultades de desplazamiento y control médico de las personas positivas durante la pandemia.

Cuadro 11.
El Salvador, casos nuevos de VIH desagregados por año y departamento.
Años 2019-2022

Departamento	2019	2020	2021	2022
Ahuachapán	43	31	35	51
Santa Ana	85	68	48	97
Sonsonate	96	71	50	112
Chalatenango	13	10	8	21
La Libertad	159	116	75	160
San Salvador	470	349	273	426
Cuscatlán	37	18	27	31
La Paz	57	40	28	47
San Vicente	16	15	20	14
Cabañas	13	5	12	9
Usulután	37	38	20	34
San Miguel	80	67	49	73
Morazán	21	11	8	8
La Unión	20	19	21	20
Personas extranjeras		3	2	2
Total	1,147	861	676	1105

Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL, diferentes años.
El dato desagregado por departamento difiere en seis casos con el número desagregado por sexo.

Datos del MINSAL informan que los departamentos que presentaron mayor tasa de notificación de casos por 100 000 habitantes fueron: San Salvador, La Libertad y Sonsonate; mientras que los departamentos de la zona norte del país son los que presentaron menor tasa de notificación de casos por 100 000 habitantes: Cabañas, Morazán y Chalatenango.

En el período 2016 a 2020 de los 14 departamentos del país, San Salvador, La Libertad y Sonsonate, están por arriba del promedio nacional de 89 casos por 100 000 habitantes para los últimos 5 años, Morazán es el departamento que menor tasa acumulada ha presentado.

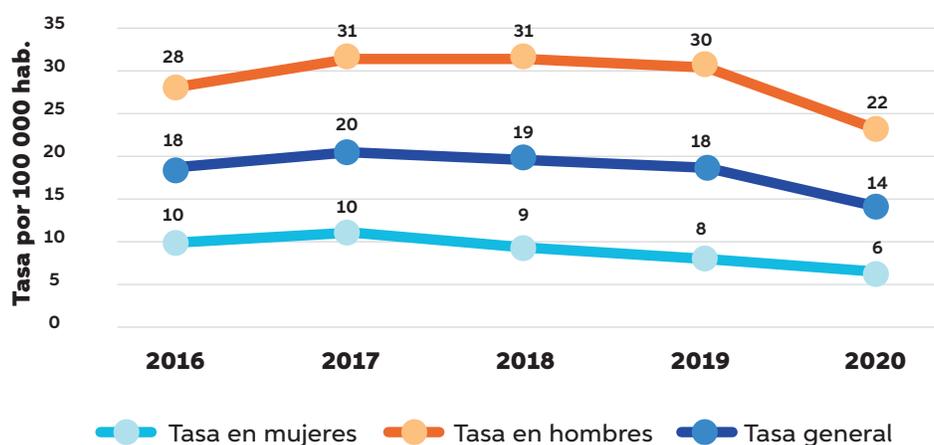
31 Informes nacionales sobre avances en respuesta al sida - El Salvador Monitoreo Global del Sida 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/SLV_2020_countryreport.pdf

Cuadro 12.
El Salvador. Casos nuevos de personas con VIH, desagregadas por sexo, período 2019-2022

Sexo	2019	2020	2021	2022
Masculino	886	664	238	212
Femenino	261	203	951	893
Total	1,147	867	1189	1105

Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL, diferentes años.

Gráfico 14.
El Salvador. Tasa de VIH desegregada por sexo, años 2016-2020



Fuente: Fuente: (MINSAL, 2021).

Un vacío en el registro de casos de VIH es que no se registra la identidad de género, ya que en el total de casos del 2008 a 2021, de un total de 18,630 únicamente en el 2.21% de los casos, se registró este dato, lo cual es esencial para diseñar estrategias que alcancen poblaciones clave. En El Salvador, la epidemia de VIH se concentra en ciertas poblaciones clave; los hombres que tienen sexo con hombres tienen una prevalencia estimada de VIH del 10.3 por ciento, mostrando mayor prevalencia de VIH entre la población general, que se sitúa en el 0.5 por ciento.

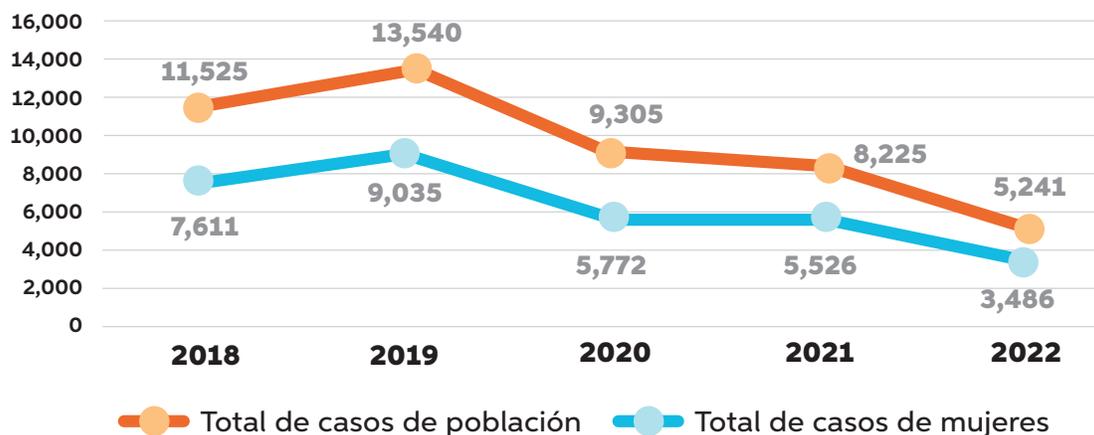
Según datos del MINSAL, El Salvador tiene una epidemia de VIH de tipo concentrada, es decir una prevalencia menor del 5% en embarazadas, estimándose para el 2020 una prevalencia en población general del 0.5%, presentando una tasa global de notificación de 17 casos por 100 000 habitantes, estando la epidemia concentrada en poblaciones clave (PC) como lo son mujeres transgéneros (16.2% MTrans2), hombres que tienen sexo con hombres (10.5% HSH) y mujeres trabajadoras sexuales (8.1% MTS) (MINSAL, 2021)³².

32 MINSAL, 2021. Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH. Ambos valores numéricos fueron retomados de los informes Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y cero - prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014. Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres. MINSAL. Plan Internacional. 2016. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/493683/download>

6. Infecciones de Transmisión Sexual

Como en el resto de indicadores de salud sexual y salud reproductiva, las consultas por ITS³³ tuvieron un descenso importante en 2020, primer año de la pandemia por Covid-19.

Gráfico 16.
El Salvador. Comparativo de casos de ITS atendidos por MINSAL, población en general y de mujeres, 2018 - 2022



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

Al comparar los datos de 2020, cuando hubo 9,305 consultas por ITS y en 2021 (25,016) se nota un aumento significativo del 169% en las consultas, como se aprecia en el cuadro 13³⁴.

En 2021, las mujeres jóvenes en el rango de 18 a 30 años, son quienes más consultas realizaron (7302), equivalente al 47%, casi la mitad de todas las consultas. 298 consultas fueron brindadas a niñas de cero a 12 años; mientras que 888 se centraron en niñas y adolescentes en el rango de 13 a 17 años, quienes pueden estar acompañadas y/o abusadas.

En el cuadro 13 retomado del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ilustra a manera de ejemplo, algunas ITS más frecuentes, cuando se identificó por nombre la ITS, grupo de edad y sexo.

33 Este apartado fue elaborado tomando como fuente principal datos del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de El Salvador. <https://observadsdr.org/vih-y-its/>

34 <https://observadsdr.org/situacion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-el-salvador-para-el-ano-2020/>

Cuadro 13.
El Salvador. Casos de ITS desagregados por grupo de edad, sexo e ITS, año 2021

ITS	0-4 años		5-9 años		10-19 años		20 a más		Total		
	M	H	M	H	M	H	M	H	Mujeres	Hombres	Total
Tricomoniasis	0	2	2	2	159	6	1496	95	1657	105	1762
Sífilis	5	4	0	0	29	12	495	647	529	663	1132
Sífilis Congénita	29	14	0	0	0	0	0	0	29	14	43
Infec.Anogenital Herpes	1	5	4	2	72	26	658	393	735	426	1161
Infección Gonocócica	0	1	0	0	16	19	126	327	142	347	489
Infec. Clamidia Tracomatis	0	2	0	0	42	2	296	20	338	24	362
Chancroide	0	1	0	0	1	3	15	48	16	52	68
Granuloma Inguinal	0	10	1	2	5	2	16	16	22	30	52
Hepatitis Aguda Tipo C	0	2	0	1	1	0	18	20	19	23	42
Linfogranuloma Venéreo	1	0	0	0	0	12	9	15	9	27	36
Totales	36	41	7	7	325	82	3129	1581	3496	1711	5147

Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

7. Detección del VIH/SIDA e ITS en mujeres embarazadas

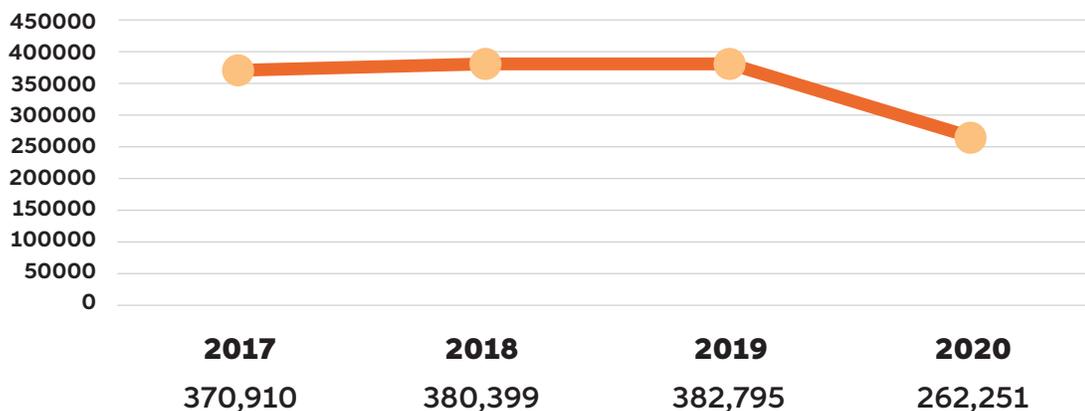
Además de la reducción de casos de VIH, el MINSAL ha destacado la estrategia para la eliminación de la transmisión vertical de VIH y Sífilis congénita, para reducir la transmisión de la madre al niño/niña al 2% o menos, para cumplir dicha meta se busca asegurar que el 100% de las embarazadas que resultaron reactivas al VIH sean referidas al hospital para que le sea brindado la Terapia antirretroviral (TAR). En 2019 se realizaron 140,982 pruebas de VIH a embarazadas, permitiendo la detección oportuna de embarazadas seropositivas para ser referidas a hospitales que brindan atención al VIH, logrando vincular al 95% de embarazadas positivas al tratamiento antirretroviral, logrando reducir a menos del 1%, los recién nacidos expuestos. No obstante, como muestran las tablas 10 y 13, se continúan registrando nacimientos de niños y niñas con sífilis y VIH transmitidos por la madre.

La mayor parte de pruebas realizadas en el periodo 2016 – 2020 (2 012 758 pruebas), fueron realizadas a mujeres. El 36.03 % fueron aplicadas a población masculina y el 63.97 % a población femenina, en parte debido a la estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y Sífilis congénita (ETMI) que representa el 42.10 % (847 331 pruebas) del total de pruebas realizadas durante el mismo período y el 65.81 % del total de pruebas realizadas a mujeres (MINSAL, 2021)³⁵.

35 MINSAL, 2021. Informe nacional situación del VIH en El Salvador, Unidad del Programa de ITS-VIH, San Salvador, agosto 2021.

No obstante, la realización de pruebas de VIH se ha venido reduciendo año con año, lo cual puede afectar la prevención y detección oportuna. Según la Memoria de Labores del MINSAL junio 2020 – mayo 2021, durante ese periodo se realizaron 259,585 pruebas rápidas de VIH (MINSAL, 2020 -2021)³⁶. Mientras que solo en 2017 se realizaron 370,910 y en 2020 se hicieron 262,251, como se muestra en la gráfica.

Gráfico 15.
Pruebas anuales de estrategias MINSAL-CP-ONG en El Salvador, de 2017 a 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

La prevalencia de la población de mujeres trans notificada a nivel país para el período de enero a diciembre 2021 es de 26.96%, la cual se ha obtenido de las atenciones de las clínicas VICITS y amigables a nivel nacional, que se registran en el SIAP/VICITS. La meta de este indicador fue proyectada según la tendencia de los últimos años, el resultado ha sido mayor que el estimado. La variación en la prevalencia de la población de mujeres trans comparada con la del año 2020 (16.34%), ha presentado un aumento del 10%, esto se debe en parte por la aplicación de varias estrategias realizadas para mejorar el diagnóstico, como tamizaje comunitario, búsqueda de contactos, ampliación de la oferta a través de más clínicas VICITS y amigables, al no uso del condón en sus relaciones sexuales, entre otras y a la recuperación de las actividades posterior al impacto de la pandemia de COVID-19. (MINSAL – MCP, 2021).³⁷

8. Erradicar la discriminación por orientación sexual e identidad de género

En los últimos meses, los datos desagregados por orientación sexual e identidad de género, son nulos, lo cual dificulta la toma de decisiones y los enfoques inclusivos en las políticas públicas de salud y otros derechos. Este es solo uno de los obstáculos que enfrentan las

³⁶ Memoria de Labores del Ministerio de Salud junio 2020 – mayo 2021.

³⁷ MINSAL- MCP. 2021. Innovando Servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador.

personas LGBTI, además de la violencia y discriminación homofóbica y transfóbica por parte de la policía, las pandillas y las familias, según estudios realizados por organizaciones no gubernamentales³⁸.

El Informe de Hechos de Violencia contra la Mujer, de enero-junio 2021, detalla 132 casos de violencia contra personas LGBTIQ. Esto incluye actos violentos como amenazas, acoso, lesiones, detenciones ilegales, desapariciones y asesinatos. La mayoría de casos son de personas jóvenes menores de 35 años y la mayoría también son casos de personas trans (MSPJ citado por OXFAM, 2021).

El clima generalizado de violencia y discriminación contribuye a el desplazamiento interno y la migración de las personas LGBTIQ+, convirtiéndolas también en parte de la crisis humanitaria de personas migrantes y desplazadas en la región. Para 2019, COMCAVIS TRANS registró 84 casos de personas LGBTIQ+ desplazadas, siendo el 90% víctimas de desplazamiento forzado interno y el 10% son casos de deportación con necesidades de protección. El grupo mayormente afectado fueron las mujeres trans, con un 45% del total de casos (CONCAVIS TRANS citado por OXFAM, 2021).

Además, invisibilizar estas poblaciones en los registros oficiales debe ser interpretado como violencia institucional, a pesar que documentos técnicos recomiendan que “las atenciones deben brindarse en un ambiente libre de estigma y discriminación, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBT” (MINSAL, 2021).³⁹ Para llevar a la práctica, tales recomendaciones un primer paso es respetar la identidad y expresión de género dentro de las estadísticas oficiales, además de la difusión y capacitación en los lineamientos institucionales, tal como se afirmó en la consulta con organizaciones realizadas en el presente informe.

9. Acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad para hombres mujeres, adolescentes y jóvenes, personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero, personas mayores y personas con discapacidad, con especial atención a personas vulnerables.

Atención a personas LGBTIQ

Para la atención a las Poblaciones Claves, la Unidad del Programa ITS/VIH del Ministerio de Salud cuenta con Clínicas de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) y Clínicas Amigables en El Salvador, las cuales se han ido implementando de manera gradual, contando a la fecha un total de 20 Clínicas VICITS y 16 Clínicas Amigables en las que brinda atención integral a las Poblaciones Claves: Mujeres Trabajadoras Sexuales, Mujeres Trans y Hombres que tienen Sexo con otros (MINSAL-MCP, 2021).

38 Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. S. f. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador trans <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/09/Informe-de-situacion-trans-SLV.pdf>

39 MINSAL. 2021. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador trans <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/493683/download>

Si bien la estrategia representa una buena práctica de atención a personas LGTBI, esta ha sido cuestionada por colectivos ya que no responde a una estrategia de salud sexual y salud reproductiva de manera integral. Una demanda permanente a las instituciones de atención médica y salud preventiva, es que se respete la identidad de las personas LGTBI, haciendo énfasis en la prevención de enfermedades que afectan a toda la población, brindar acceso a atención de emergencias sin prejuicios, discriminación ni violencia de ningún tipo (CONCAVIS-ORMUSA, 2022).

“La necesidad de contar con programas de SSR ha sido y es una demanda histórica por parte de las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. En la actualidad, el Ministerio de Salud implementa la atención en salud a dicha población a través de las Clínicas VICITS, dirigidas específicamente a poblaciones clave, desde las cuales se les ofrece y provee atención médica con énfasis en uno de los componentes de la SSR, que es la prevención de ITS y VIH, cuyo énfasis es la vigilancia de estas infecciones. Por lo que, la demanda aún tiene vigencia. Es importante mencionar que este programa de las VICITS no es una iniciativa reciente, surgen en el 2012, y tampoco existen a nivel nacional”. En el periodo 2019-2022, no se identifican avances en la atención en SSR bajo todos los componentes que esta implica. Se ha hecho esfuerzos desde las OSC de impulsar capacitaciones de sensibilización dirigidos al personal de salud, en aras de erradicar el estigma y discriminación que aún persiste en los servicios de salud⁴⁰.

Adicionalmente, el sistema público de salud no brinda terapias hormonales. La compra de servicios en la red privada, son onerosos, por lo cual muchas personas que se encuentran en procesos de transición optan por utilizar métodos artesanales que ponen en riesgo su salud.

Sumado a la carencia de algunos servicios, están los prejuicios y violencia institucional que enfrenta esta población, por lo que la invisibilizarían de los registros institucionales, la desaparición de la dirección de diversidad en la extinta Secretaría de Inclusión, el archivo de iniciativas de ley presentadas a la Asamblea Legislativa y que fueron retiradas de la discusión legislativa en 2019; así como la negativa de extender el DUI a personas trans pese a la sentencia de la Corte Suprema de Justicia que autoriza el cambio de nombre cuando las personas ya han superado el proceso de transición de género.

“El principal reto es que la administración pública actual, se distancie de los fundamentalismos religiosos y las narrativas anti derechos y que desde el Estado asuma e impulse medidas concretas para eliminar la discriminación de género y de diversidad sexual que incluya programas y servicios que garanticen su acceso a la educación y a los servicios de salud sexual y reproductiva. Que se reconozca como un problema y se aborden desde la institucionalidad la violencia sexual, las uniones civiles, los embarazos en niñas y adolescentes; y la exclusión y la violencia y contra personas LGTBI” (Trejo, 2023)⁴¹.

40 Entrevista con Cristi Roque, Asociación Orquídeas del Mar, agosto 2023.

41 Entrevista con María Teresa Trejo, Las DIGNAS, agosto 2023

También es de considerar que se ignoró la iniciativa de las organizaciones para contar con una Ley de Identidad de Género. Por tanto, es necesario contar con “Políticas efectivas para la protección de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales, que incluya la creación de una unidad especializada para la investigación de delitos de odio. También garantizar el reconocimiento de la identidad legal de las personas transgénero” (Trejo, 2023)⁴².

Mujeres con discapacidad

Se aprobó en 2020, la Ley Especial de Inclusión de las Personas con Discapacidad, pero a la fecha se identifican pocos avances en su implementación. Es una ley que cambia el enfoque médico a uno más inclusivo e integral, aunque con algunos vacíos, en opinión de especialistas. Pero más allá del texto, la principal dificultad identificada es la falta de visión de un enfoque integral, de reconocimiento de las capacidades de las personas con discapacidad y su integración plena al Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONAIPD), para la toma de decisiones y diseño de las políticas públicas.

Al igual que la educación, el acceso a la salud sexual y salud reproductiva es uno de los derechos más críticos para las personas con discapacidad, debido a los sesgos que se enfrentan entre el personal médico y de enfermería, el acceso limitado debido a las barreras físicas y la carencia de adecuaciones en el equipo hospitalario, pese al mandato de ley de realizar las inversiones y ajustes razonables para atender a estos grupos poblacionales.

Una mujer en silla de ruedas no puede ir a un centro de salud, por la falta de transporte accesible, sumado a las barreras en la red hospitalaria. Si quiere una mamografía, la persona tiene que ponerse de pie, porque las máquinas son altas. Las mujeres con discapacidad, no tenemos acceso a eso. No contamos con diagnósticos oficiales sistematizados, pero tenemos las experiencias vivenciales, historias reales de lo que a simple vista enfrentan las mujeres al llegar a los centros de salud”⁴³.

“Se suman las actitudes discriminatorias entre el personal de salud, que no consideran que una mujer con discapacidad puede ser activa sexualmente y, por tanto, debe considerar ordenar exámenes médicos y servicios relativos a la salud sexual. La falta de privacidad, autonomía e independencia que enfrenta una adolescente o una mujer es una situación crítica, ya que, dependiendo de la discapacidad, no sale si la familia no la saca, pues no tienen independencia”⁴⁴.

Poblaciones indígenas

Los pueblos indígenas enfrentan un historial de discriminación, exclusión y violencia estructural, que trastoca todos sus derechos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos. En 2018, el Ministerio de Salud aprobó la Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas. Ese mismo año, se aprobó el Plan de Acción Nacional de Pueblos Indígenas

42 Entrevista con María Teresa Trejo, Las DIGNAS, agosto 2023

43 Entrevista con Jenny Chinchilla, Consultora y voluntaria de Fundación Sendas, octubre 2023

44 Ídem

de El Salvador (PLANPIES), como un instrumento de reconocimiento y visibilización de sus derechos. No obstante, a la fecha, como otros colectivos, los pueblos indígenas lamentan los escasos espacios de interlocución con el Estado, así como la falta de aplicación de la Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas.

“Los pueblos indígenas tenemos un pliego de normas tanto internacionales como nacionales, sería importante que no se dejen atrás, que no se desconozcan porque eso va a significar un debilitamiento al funcionamiento y el reconocimiento de los derechos de pueblos indígenas; ese reconocimiento no solamente en documentos, sino que en la implementación como mujeres indígenas y las juventudes.

Es importante tener un ente dentro del Sistema de Administración del Estado que nos sirva con un mecanismo de coordinación, facilitación de acercamiento con las demás instituciones públicas. Con la disolución de la Secretaría de Inclusión Social en la actual gestión presidencial, Pueblos indígenas quedó como parte de un espacio o unidad dentro del Ministerio de Cultura, pero hemos tenido barreras de entendimiento con el Ministerio de Cultura, no hay ningún espacio gubernamental para promover ese diálogo con los pueblos indígenas.

Ejemplo de ello, es que se está limitando la actuación de las parteras comunitarias, aun cuando tenemos una Política de Salud, pero no se aplica. Las parteras son una alternativa, una opción y le minimiza la carga al Ministerio. Los saberes indígenas, pueden ser esa oportunidad ⁴⁵.

10. Acceso efectivo a métodos anticonceptivos modernos

Según la ENS 2021, el 54 % de mujeres 15 a 49 años actualmente casadas o unidas usan (o su pareja usa) un método anticonceptivo. De este grupo de mujeres al momento de la encuesta, 52 por ciento utilizan métodos modernos y 1.1 por ciento métodos anticonceptivos tradicionales. Por otra parte, del 46.6 por ciento de las mujeres sexualmente activas de 15 a 49 años, no utilizan ningún método de anticoncepción.

Los métodos modernos de uso más frecuente entre mujeres actualmente casadas o unidas son: esterilización femenina (21.2 %), inyecciones (19.6 %) y anticonceptivos orales (4.6 %). En los tradicionales el condón es el más utilizado en un 1.8 %. Las mujeres que planifican con cualquier método la mayoría corresponden al área rural en un 54.2 %, con métodos inyectables en un 24.9 por ciento y en el área urbana planifican con cualquier método en un 53.3 por ciento, en su mayoría esterilizadas en un 23.7 %.

Los departamentos en que la mayoría de las mujeres planifican con cualquier método corresponden a San Vicente con un 62.3 por ciento y Chalatenango en un 60.4 por ciento. En cuanto a las edades que utilizan cualquier método, el mayor porcentaje en un 59.9 por ciento corresponden a las mujeres de 20 a 24 años. Las mujeres menores de 35 años prefieren los métodos inyectables y las mayores de 35 años prefieren la esterilización.

⁴⁵ Entrevista a Betty Pérez, CCNIS, octubre 2023.

Utilizan cualquier método de anticoncepción, predominando el área rural en un 47.8 por ciento. Observando el departamento de Morazán con el mayor porcentaje 52.8 por ciento de uso de anticonceptivos y Sonsonate con el menor uso de anticonceptivos en un 36.6 por ciento. Las mujeres con 2 hijos son las que más utilizan métodos de anticoncepción con un 53.4 por ciento. Predominando los métodos modernos.

Cuadro 14.

Atenciones preventivas en el Hospital Nacional de la Mujer relacionadas con la planificación familiar a través de métodos temporales, años 2019, 2021, 2022

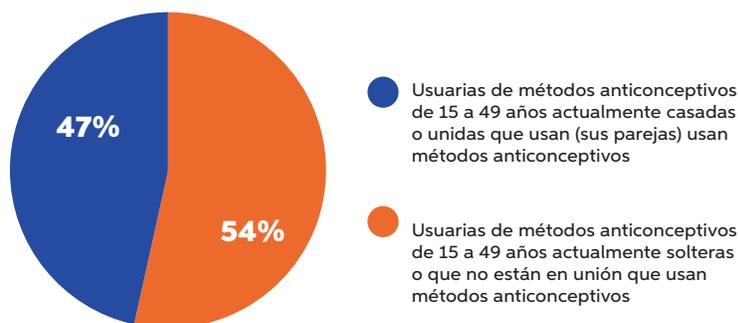
2019	2021	2022	Variación porcentual	
			2021- 2019	2022- 2021
162,994	139,399	125,834	14% menos	10% menos

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados del Plan Anual Operativo 2022, Hospital Nacional de la Mujer, San Salvador, enero de 2023

La Encuesta Nacional de Salud 2021, revela que el 54% de las mujeres encuestadas con edades de 15 a 49 años actualmente casadas o unidas, usan (o sus parejas usan) un método anticonceptivo. El 52% de estas mujeres o sus parejas utilizan métodos modernos y el 1.1% métodos anticonceptivos tradicionales.

Gráfico 17.

El Salvador. Porcentaje de mujeres usuarias de métodos anticonceptivos en El Salvador, 2021

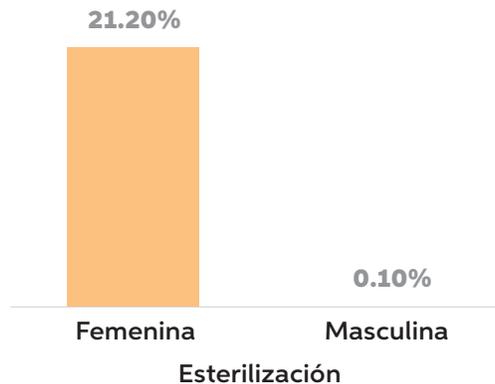


Fuente: Gráfico elaboración propia con datos de Encuesta Nacional de Salud, 2021.

Los métodos anticonceptivos y de planificación familiar disponibles en el sistema de salud son: anticonceptivos orales (pastillas), inyectable mensual, inyectable trimestral, dispositivo intrauterino, implantes hormonales, preservativos de látex masculino y preservativo femenino.

Gráfico 18.

Comparativo de personas usuarias que cuentan con una esterilización, 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - MINSAL

Es preciso mejorar el abastecimiento de anticonceptivos en unidades de salud para proveer este derecho a las mujeres de menores recursos económicos, evitando que haya desabastecimiento como el ocurrido en 2022, según un monitoreo realizado por AS Mujeres en los municipios donde esa organización trabaja, como: San Salvador, San Miguel, Santa Ana, La Libertad y Ahuachapán, entre otros (Argueta, M, 2022)⁴⁶.

Cuadro 15.

Porcentaje de mujeres actualmente casadas o en unión que utilizan (o sus parejas utilizan) métodos anticonceptivos en El Salvador, 2021

Departamento	Porcentaje
Ahuachapán	55.60%
Santa Ana	59.10%
Sonsonate	49.10%
Chalatenango	60.30%
La Libertad	54.60%
San Salvador	51.90%
Cuscatlán	54.40%
La Paz	52.60%
Cabañas	52.20%
San Vicente	62.00%
Usulután	57.60%
San Miguel	48.00%
Morazán	54.70%
La Unión	39.90%

Fuente: tabla elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Salud.

Acceso a la información para la prestación de los servicios integrales para adolescentes y jóvenes como para todas las personas

La principal limitante en esta medida es la falta de estadísticas actualizadas sobre el quehacer institucional en el portal de transparencia <https://www.transparencia.gob.sv/>, así como la negativa de facilitar información pública sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, especialmente datos desagregados por sexo y otras variables esenciales para analizar el estado de los indicadores de salud sexual y salud reproductiva y la respuesta del Estado. A esa acción, se suman las restricciones a personas de instituciones del Estado para coordinar esfuerzos con las organizaciones de sociedad civil relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos y prevención de la violencia contra las mujeres y población LGTBI.

El principal obstáculo es la falta de presupuesto adecuado en los servicios de salud, que dificulta garantizar el acceso oportuno a medicamentos y otorgamiento de citas para la atención médica de acuerdo a las necesidades de salud de la población. En tal sentido, es preciso reflexionar que la integralidad de servicios dirigidos a adolescentes y jóvenes, mujeres y sectores en mayor vulnerabilidad dista mucho de ser una realidad.

El sistema público hospitalario enfrenta históricamente serias carencias de medicamentos, atención oportuna, servicios especializados y suficiente recurso humano de acuerdo a la demanda de la población que utiliza estos servicios, usualmente personas con menos recursos económicos, ya que, debido a los tiempos de espera de citas médicas, calidad de atención y de los medicamentos disponibles, quienes pueden pagar servicios privados optar por esta modalidad y no acuden al sistema público.

De acuerdo a la consulta con organizaciones y revisión documental, el MINSAL desarrolla el programa de servicios especializado para adolescentes y jóvenes para ampliar y mantener esos programas amigables; sin embargo, esos servicios se han mantenido con financiamiento de las ONG y de la cooperación. El desafío es asignarles recursos del Presupuesto General de la Nación a esos programas. Adicionalmente, se enfrentan necesidades no cubiertas en cuanto a la salud mental, consejería y atención preconcepcional, tratamientos para cáncer, entre otros aspectos cruciales en la integralidad de la salud sexual y salud reproductiva.

“El MINSAL cuenta con lineamientos de atención para adolescentes, sin embargo, no hay un conocimiento total del personal de salud de lo que significa la atención diferenciada para este grupo de población; no todas las unidades de salud cuentan con espacio físico adecuado para brindar la consejería y la promoción de los servicios es escasa” (CONCIDIR, 2023).

46 Cita de Mirna Argueta, directora de AS Mujeres, retomada del Informe anual del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, año 2022.

Conclusiones:

- En el período analizado 2019-2022, se identifica la elaboración de documentos técnico jurídicos relativos a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Los avances legales y formales, contrastan con el cierre de espacios de interlocución y coordinación denominados también como mesas o redes intersectoriales que facilitaban la complementariedad y colaboración entre organizaciones que trabajan derechos sexuales y derechos reproductivos e instituciones como el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación y espacios municipales.
- Entre los indicadores específicos de salud sexual y salud reproductiva analizados, igualmente se identifican mejoras en cuanto la estrategia de reducción del VIH, el embarazo en adolescentes principalmente de 15 a 19 años, el programa de servicios amigables para adolescentes, los hogares de espera materna, Estos avances pueden ser resultado de estrategias gubernamentales que se venían desarrollando desde años previos a 2019 y que es preciso fortalecer.
- Hay aspectos positivos en la Ley Nacer con Cariño, por ejemplo, la promoción del parto humanizado, la derogación de prácticas de riesgo en el parto, como la Maniobra de Kristeller. No obstante, la ley no menciona situaciones de riesgo que puede enfrentar las mujeres, como enfermedades preexistentes o embarazos ectópicos. En el Reglamento se enumera como una de las situaciones que los equipos deben de estar atentos “las mujeres y neo-natos con patologías críticas”, pero no se menciona situaciones de riesgo por malformaciones congénitas del feto incompatibles con la vida extrauterina, como la anencefalia. En general la Ley se enfoca en embarazos deseados sin complicaciones, eludiendo otras situaciones.
- Desde hace varios años, organizaciones feministas venían impulsando la difusión del modelo de parto humanizado. La Ley Nacer con Cariño promueve los partos humanizados y las unidades especializadas con atención en embarazos en adolescentes; no obstante, las mujeres jóvenes y adolescentes detenidas por el régimen de excepción están pariendo en condiciones inhumanas en los centros penitenciarios, por lo cual es preciso que la ley se aplique sin discriminación y especialmente, tome en consideración los partos de adolescentes y mujeres sobrevivientes de violencia.
- Esta ley no menciona a las niñas y adolescentes, solo habla de “mujeres”. En el Reglamento de la misma, art 24 señala como casos especiales a tener en cuenta, los embarazos de niñas y adolescentes pero sin definir medidas específicas para su atención: partos de alto riesgo, necesidad de atención psicológica, así como identificar si sufría violencia sexual.
- Debido a la penalización absoluta del aborto, se sigue criminalizando a muchas mujeres de escasos recursos económicos que enfrentan emergencias obstétricas, por lo cual es importante abrir el debate y análisis de las situaciones particulares que viven las niñas, adolescentes y jóvenes que enfrentan una emergencia de salud relacionada con el embarazo y las causales de despenalización que fueron archivadas en la Asamblea Legislativa.
- La pandemia del COVID 19 evidenció la vulnerabilidad para desplazar los servicios de SSR ante emergencias nacionales, provocando la disminución de servicios a enfermedades crónicas, controles ginecológicos, exámenes médicos y otros tratamientos esenciales, que pueden haber incidido en el aumento de muertes maternas y mortalidad de enfermedades crónicas no transmisibles.

Recomendaciones:

- La aprobación de leyes, lineamientos y programas relativos a los derechos sexuales y derechos reproductivos deben ser acompañados de procesos de difusión, capacitación del funcionariado público, otorgando el presupuesto necesario para garantizar su aplicación.
- Asegurar asignación presupuestaria para desarrollar a nivel nacional, los servicios especializados y programas dirigidos a adolescentes y jóvenes, especialmente los orientados a prevenir el embarazo temprano en adolescentes, priorizando grupos poblacionales en mayor condición de vulnerabilidad por condición de discapacidad, etnia, edad, pobreza, zona de residencia, entre otros factores.
- Se ha creado los Lineamientos técnicos para el cumplimiento del secreto profesional en el Sistema Nacional Integrado de Salud, así como el Protocolo para la atención de emergencias obstétricas, ambos documentos como resultado de la resolución de Sentencia de la Corte IDH, caso Manuela vs. El Salvador. El reto es socializarlos, difundirlos y garantizar que ante una emergencia, las mujeres o adolescentes no teman ser denunciadas cuando buscan atención en el sistema de salud.
- Fortalecer el cumplimiento de la política de género del Ministerio de Salud para evitar que prevalezca el enfoque materno infantil donde la niña es importante porque va a ser madre y no porque en sí misma tiene derechos.
- La formación desde el enfoque de derechos puede contribuir a romper el estigma cultural y religioso del personal de salud sobre el uso de anticonceptivos, este es un derecho humano que debe ser cumplido sin sesgos y desde un enfoque de derechos.
- Fortalecer los servicios y estrategias de salud sexual reproductiva dirigidas a grupos de adolescentes, jóvenes y poblaciones LGTBI.
- Mejorar sensibilización del personal en todos los niveles para fortalecer enfoque de género, interseccional y de curso de vida, como un factor imperativo para abordar las barreras socioeconómicas geográficas y socioculturales en el acceso de la salud sexual y reproductiva de las mujeres y la niñez en su diversidad, garantizando la atención diferenciada para poblaciones con discapacidad, LGTBI y poblaciones indígenas.
- Difundir, aplicar y capacitar al personal de salud para brindar el derecho a la salud desde el enfoque intercultural, dando cumplimiento a la Política de Salud de Pueblos Indígenas. En las comunidades indígenas, no se está reconociendo las prácticas ancestrales en la atención de los partos y se está criminalizando el rol de las parteras comunitarias.
- Realizar diagnósticos para identificar barreras socioeconómicas, geográficas y culturales que limitan la salud sexual y reproductiva de mujeres con discapacidad e indígenas. No se cuenta con diagnósticos sobre las condiciones de salud y educativas en cuanto a la accesibilidad para personas con discapacidad, por lo cual además de reconocer que persiste inequidad en los servicios públicos vinculados a la salud sexual y salud reproductiva en el país, se deben hacer las adecuaciones e inversiones necesarias para superarlas.

- Hay barreras culturales, como el patriarcado, que dificultan el acceso a los servicios de esterilización masculina como la vasectomía, pero que es preciso promover la maternidad segura y la paternidad responsable, sin sesgos de género.
- Mejorar la cobertura de los servicios comunitarios de salud, ya que estos fueron disminuyendo después de la pandemia del COVID 19, así como algunas respuestas locales de atenciones a nivel comunitario. Además, es importante continuar el programa de hogares o centros de espera materna, ya que son estrategias que funcionan para superar barreras geográficas y económicas de las mujeres más pobres y residentes de las zonas rurales más alejadas de las cabeceras departamentales.
- Garantizar el principio de progresividad de los derechos humanos, para asegurar el cumplimiento de los marcos legales en materia de igualdad de género y derechos sexuales y derechos reproductivos.

E: Igualdad de Género

El capítulo E se enfoca en la igualdad de género y la autonomía de las mujeres, reconociendo la importancia de promover la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres en todas las esferas de la sociedad. Contiene 19 medidas prioritarias.

Cabe señalar que la igualdad de género se aborda de manera transversal en los demás capítulos del Consenso, principalmente en aquellos con los que tiene mayor interacción como el capítulo B (Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes) y el capítulo D (Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva).

En esta sección el análisis se enfoca en algunos aspectos e indicadores seleccionados por su relevancia y se toman como insumos los informes nacionales y la data disponible, estas se organizan desde el marco conceptual definido por el Observatorio de Igualdad de Género (CEPAL, 2019), a partir de la noción de las tres autonomías: autonomía en la toma de decisiones, autonomía económica y autonomía física⁴⁷.

La situación en relación con las medidas prioritarias sobre igualdad de género

En 2022, en El Salvador el 53.3 % (3,373,945) de la población total son mujeres; sin embargo esta feminización de la población no se refleja en los espacios políticos, económicos y laborales, ni, especialmente, en los puestos de toma de decisiones mayormente en manos de hombres. La exclusión, las brechas económicas de género y la participación política a nivel local y nacional limitan el desarrollo sostenible de gran parte de las mujeres.

En este apartado se retoman las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo, que prevé acciones para romper con las barreras que mantienen la desigualdad de género:

- a. **Mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género,**
- b. **Situación en relación con la autonomía económica,**
- c. **Situación en relación con la autonomía física y la violencia de género.**

En cada apartado se hará referencia a las medidas prioritarias correspondientes o su vínculo a más de una, debido a la interconexión que existe entre ellas.

⁴⁷ Se retoma el concepto de autonomía como se señala en el OIG (Observatorio de igualdad de género: "La autonomía significa para las mujeres contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas. Para el logro de una mayor autonomía se requieren muchas y diversas cuestiones, entre ellas liberar a las mujeres de la responsabilidad exclusiva por las tareas reproductivas y de cuidado, lo que incluye el ejercicio de los derechos reproductivos; poner fin a la violencia de género y adoptar todas las medidas necesarias para que las mujeres participen en la toma de decisiones en igualdad de condiciones" (véase Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, "Autonomías" [en línea] <https://oig.cepal.org/es/autonomias>).

a) Mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género y participación política

Uno de los indicadores de monitoreo de las medidas prioritarias del Consenso de Montevideo que garantizan mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad de género es si el país cuenta con un sistema para dar seguimiento a la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer y asignar fondos públicos para ese fin (medidas prioritarias 47, 48, 50, 51 y 52).

Medida prioritaria 47: Cumplir con el compromiso de fortalecer los mecanismos institucionales para la construcción de políticas de desarrollo con igualdad que garanticen la autonomía de las mujeres y la igualdad de género, dotándolos de autonomía y recursos humanos y financieros que les permitan incidir en forma transversal en la estructura del Estado, reconociendo el papel estratégico que desempeñan y elevándolos al más alto nivel.

Con la vigencia de las Leyes especiales de protección a las mujeres: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV, vigente desde 2012), y Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE, en vigor desde 2011), se establece el rol rector de ISDEMU en la transversalidad del principio de igualdad, no discriminación y vida libre de violencia para las mujeres en el funcionamiento de las instituciones del Estado.

En el periodo 2019 – 2022, hay recursos normativos para fortalecer los mecanismos institucionales en la construcción de políticas que garanticen la autonomía de las mujeres. También se cuenta con el Plan Nacional de Igualdad (2016 -2020), el cual contiene la visión, apuestas y prioridades establecidas en cada una de las instituciones con competencias de Ley. El Plan constituye la principal herramienta de política pública del Estado salvadoreño en materia de igualdad para las mujeres, con un alcance nacional, sectorial y territorial. Las áreas del Plan son: Autonomía Económica; Cuidado y Protección Social; Educación y Cultura para la Igualdad; Transversalidad del Principio de Igualdad y no Discriminación; Salud Sexual y Reproductiva; Vida Libre de Violencia; Participación Política y Ciudadana de las Mujeres; Medio Ambiente y Gestión integral de riesgo.

No obstante, organizaciones consultadas para la elaboración de este informe señalan que el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), no está ejerciendo su rol de rectoría para fortalecer la capacidad técnica y política de las referentes de género de las instituciones del Estado y para transversalizar el enfoque de igualdad en los distintos sectores y las políticas públicas, incluyendo las municipales que dependen de los gobiernos locales.

“Históricamente las Unidades Municipales de la Mujer, hemos tenido situaciones muy difíciles por la falta de presupuestos etiquetados, de espacios físicos y equipo informático adecuado. La ley manda que se tienen que referir los casos de violencia al Ministerio de Seguridad y Justicia, hasta el momento no hemos tenido un sistema que nos permita poder referir los casos y registrar los datos estadísticos.⁴⁸”

Esa es parte de la realidad que enfrentan las unidades de las mujeres en los distintos municipios, donde han sido las organizaciones de mujeres, con el apoyo de la cooperación internacional, las principales impulsoras de las agendas municipales para la igualdad. En alguna medida, también el ISDEMU venía apoyando estos procesos a nivel nacional y municipal. Pero a la fecha, su funcionamiento es bastante limitado, asimismo los alcances para promover la participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas públicas y en la toma de decisiones de alto nivel.

En los “Lineamientos para la transversalización de la igualdad y prevención de la violencia de género en la gestión municipal” (2021), se reitera el proceso de creación, desarrollo y fortalecimiento de los diferentes mecanismos municipales para la implementación de la normativa para la Igualdad, no discriminación y vida libre de violencia para las mujeres, resumido a continuación⁴⁹:

- **Unidad Municipal de la Mujer – UMM,**
- **Comisión Municipal de Género.**
- **Diagnóstico de Género en la Gestión Municipal.**
- **Plan Municipal de Igualdad y Prevención de la Violencia contra las Mujeres.**
- **Presupuesto Municipal con Enfoque de Género.**
- **Herramientas municipales para la igualdad y prevención de la violencia contra las mujeres:**
- **Plan de formación en género para personal de la alcaldía;**
- **Manual de comunicación institucional con enfoque de género, y protocolo para el abordaje de acoso sexual y laboral.**

A nivel local, los presupuestos municipales con enfoque de género fueron afectados con la eliminación del Fondo para el Desarrollo Económico y Social (FODES). Las Unidades Municipales de la Mujer, por ejemplo, necesitan fondos para que puedan gestionar programas para potenciar el tema de la igualdad de género.

Se puede decir que los mecanismos están creados, pero se resiente un retroceso en el funcionamiento de los mismos. Sobre todo, en la parte presupuestaria. A nivel local, de las alcaldías se han eliminado los presupuestos etiquetados. En voz de las organizaciones: “Los problemas financieros que enfrentan las municipalidades por los efectos de la pandemia de COVID-19 y la falta de FODES, llevó en primera instancia a destinar los fondos asignados a las Unidades Municipales de la Mujer a otros rubros”.

48 Entrevista retomada del Observatorio de Seguridad Ciudadana. REDFEM, 2023. https://observatorioseguridadciudadanadelasmujeres.org/wp-admin/admin-ajax.php?juwpfisadmin=false&action=wpfd&task=file.download&wpfd_category_id=81&wpfd_file_id=1_d2Zelwz5VwtxyJJ7mmFNASXsRP_jr9a&token=&preview=1

49 Gobierno de El Salvador, ISDEMU, ONU - Mujeres. 2021. Lineamientos para la transversalización de la igualdad y prevención de la violencia de género en la gestión municipal.

“En términos generales se evidencian graves retrocesos en materia de derechos humanos de las mujeres, y un debilitamiento institucional de cara al impulso de la igualdad de género; antes del 2019 El Salvador dio pasos importantes para armonizar su legislación, así como en su marco institucional y político; lo cual, por lo menos permitió un reconocimiento formal de los derechos humanos de las mujeres y las niñas y un mínimo aparato institucional en función de esta normativa”.

Hasta el 2019, el país contaba con un conjunto de metas e indicadores y con un mínimo sistema de monitoreo, con el que se podían medir avances en materia de igualdad de género. Además, se contaba con una institución responsable, que era la Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia, que daba seguimiento y monitoreaba; pero esta institución fue suprimida y no hay claridad de qué instituciones son actualmente las responsables de responder e informar del cumplimiento de los ODS.”⁵⁰

Medida 48: Cumplir con el compromiso de incrementar y reforzar los espacios de participación igualitaria de las mujeres en la formulación e implementación de las políticas en todos los ámbitos del poder público y en las tomas de decisiones de alto nivel.

Las medidas prioritarias 48 y 51 están estrechamente vinculadas entre sí.

Medida 51: Promover la paridad y otros mecanismos que garanticen el acceso al poder en los sistemas electorales.

La participación política de las mujeres no ha presentado avances significativos en los últimos años, su participación tanto a nivel nacional como en niveles locales y comunitarios es limitada, lo que restringe su influencia en la toma de decisiones a nivel local y nacional.

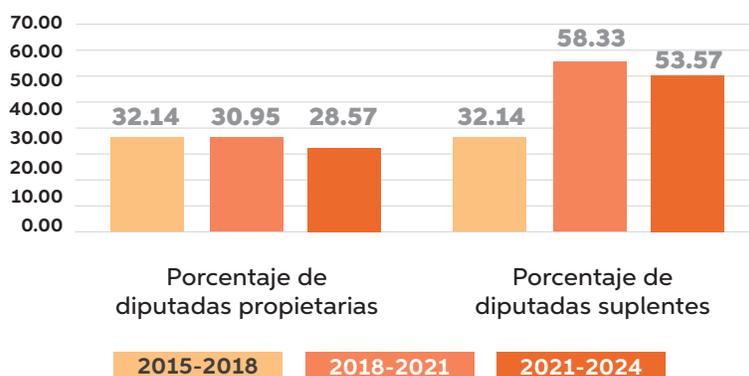
Aunque la Ley de Partidos Políticos establece la obligación de incluir al menos un 30% de mujeres en las listas de candidatos a cargos públicos, estos porcentajes de participación han disminuido.

Según Bonifacio (2023), a nivel local, la participación política de las mujeres como lo establece el marco normativo, se ha visto disminuida en los últimos procesos electorales. En cada contienda electoral se cierran espacios a un proceso donde las mujeres quieren participar para poder ayudar a otros y mejorar las comunidades y los municipios donde viven. Considera que no están dadas las condiciones que permitan a las mujeres compaginar los roles asignados por la sociedad.

⁵⁰ María Trejo, de Las Dignas. 2023. Entrevista para este Informe.

Los resultados de los últimos procesos electorales presentaron incluso leves retrocesos. En cuanto a la proporción de escaños ocupados por las mujeres en la Asamblea Legislativa estos se redujeron de 30.95 % en las elecciones para el período 2018 -2021 a 28.57 % en el siguiente periodo 2021-2024. Es decir, menos mujeres diputadas. En el caso de las diputadas suplentes también hubo una disminución al comparar los mismos periodos de 58.33 % a 53.57 %.

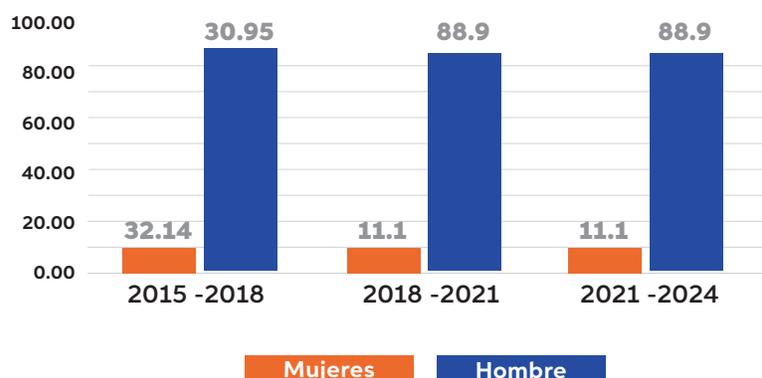
Gráfico 24.
El Salvador. Proporción de escaños ocupados en la Asamblea Legislativa. Años 2015-2024



Fuente: Elaboración propia con datos del observatorio de género de la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos <https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/ods/index.aspx>

Respecto a la representatividad en los gobiernos locales, se tiene una proporción mínima de alcaldías gobernadas por mujeres de 11 %, en comparación con el 88.9 % de las gobernadas por hombres.

Gráfico 25.
El Salvador. Proporción de alcaldías gobernadas por mujeres. Procesos electorales 2015-2024.



Fuente: Elaboración propia con datos del observatorio de género de la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos <https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/ods/index.aspx>

La proporción de mujeres ocupando el puesto de síndicas y regidoras también es limitada. En las últimas elecciones para el periodo 2021-2024 sólo el 25.6 % ocupan el puesto de síndicas y el 32.9 % son regidoras, ya sea propietarias o suplentes.

Gráfico 26.

El Salvador. Proporción de puestos ocupados por mujeres en los gobiernos locales.



Fuente: Elaboración propia con datos del observatorio de género de la Oficina Nacional de Estadísticas y Censos <https://onec.bcr.gob.sv/observatorio.genero/ods/index.aspx>

Medida prioritaria 50: Cumplir con el compromiso de promover y asegurar la aplicación de la perspectiva de género y su intersección con la raza, la etnia, la edad, la clase social y la condición de discapacidad en todas las políticas públicas, especialmente aquellas de orden económico y cultural, y la articulación entre los poderes del Estado y los actores sociales, organizaciones de mujeres afrodescendientes, indígenas y jóvenes para garantizar la igualdad de género

El ámbito político y otros campos sociales, también es impactado por los estereotipos sexistas y se espera de las mujeres, que cumplan los roles y patrones tradicionales, donde se dimensiona sobre todo la apariencia y minimiza las capacidades.

Es importante destacar en el seguimiento de esta medida que persiste la intersección de factores que se entrecruzan con el género y se vuelven condicionantes de múltiples discriminaciones. En el caso de las mujeres con discapacidad se ven afectadas y excluidas de la participación de los espacios de toma de decisiones, incluso aquellos donde se promueve la igualdad de género.

En voz de las organizaciones: *“A las mujeres con discapacidad se nos discrimina y excluye, no se toma en cuenta nuestra voz, no nos miran como mujeres que podemos aportar al desarrollo del país y que podemos aportar a los cambios necesarios para lograr la igualdad de género. Se nos discrimina por la condición de discapacidad. Se tiene que tomar en cuenta que tampoco es lo mismo ser una mujer con discapacidad pobre y residir en la zona rural. Todo esas condicionantes nos van dejando atrás, si no se promueve la participación igualitaria y en igualdad de condiciones.”*

Medida prioritaria 52: Adoptar medidas legislativas y reformas institucionales para prevenir, sancionar y erradicar el acoso político y administrativo contra las mujeres que acceden a puestos de decisión por vía electoral o por designación, tanto en el nivel nacional como local, así como en los partidos y movimientos políticos

Con relación a este tema, el 3 de febrero de 2021, la Asamblea Legislativa aprobó reformas a la LEIV, reconociendo que la violencia política es uno de los tipos de violencia contra las mujeres por razón de su género (Art. 10 lit. d).

Esta normativa establece que “los ámbitos de la vida política comprenden el ejercicio de los derechos políticos tales como derecho de organización, participación en procesos electorales y en órganos de dirección, así como la participación en el desarrollo rural y urbano.”

A partir de esta reforma, la LEIV incorporó 8 responsabilidades específicas para el TSE, siendo la primera: “elaborar un protocolo de atención para las mujeres víctimas de violencia política que presenten denuncias en el Tribunal Supremo Electoral” (Art. 10-A).

Con el Protocolo, el TSE cuenta con una herramienta que define una ruta de atención, orientada a la prevención de casos de violencia o acoso político, a la determinación de las responsabilidades administrativas y a la reparación de los derechos de las víctimas, facilitando el pleno ejercicios de los derechos políticos para las mujeres e incentivando su participación en todos los espacios de toma de decisión.

A pesar de esta normativa, ANDRYSAS reportó que al menos 939 mujeres enfrentaron incidentes violentos por participar en política durante la campaña electoral y día de las elecciones legislativas del 28 de febrero de 2021, según registró el Observatorio de violencia contra las mujeres políticamente activas en El Salvador (ANDRYSAS, 2023).

b) Situación en relación con la autonomía económica

Gran parte de las desigualdades de género, que a su vez potencian otras, se relacionan con la participación en el mercado laboral, que también está asociada a la histórica y desigual división sexual del trabajo (CEPAL, 2019).

En El Salvador persisten desigualdades económicas y laborales entre hombres y mujeres. Las mujeres asumen la responsabilidad desproporcionada del trabajo doméstico no remunerado y del trabajo de cuidados, lo que les limita el acceso a empleos formales y bien remunerados, así como a formación educativa, uso y goce del espacio público, y participación ciudadana.

Desde las organizaciones de sociedad civil destacan principalmente que no existe corresponsabilidad en el trabajo de cuidado entre hombres y mujeres. Por lo que es necesario la implementación de la política de cuidados para equiparar y reducir las desigualdades económicas; además de otras medidas efectivas para evitar las violaciones a los derechos laborales asociados al despido por maternidad, lactancia, entre otras.

Medida 53: Desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado que estén basados en los estándares más altos de los derechos humanos, con perspectiva de igualdad de género y generacional, que promuevan la prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil, las familias y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y que faciliten el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas.

La medida prioritaria 53, *destinada a desarrollar y fortalecer las políticas y servicios universales de cuidado, guarda relación directa con las medidas prioritarias 59: Incrementar el acceso de los hombres, incluidos niños, adolescentes y jóvenes, a la información, la consejería y los servicios de salud sexual y salud reproductiva y promover la participación igualitaria de los hombres en el trabajo de cuidados, a través de programas que sensibilicen a los hombres respecto de la igualdad de género, fomentando la construcción de nuevas masculinidades, y 61: Garantizar la corresponsabilidad del Estado, el sector privado, la comunidad, las familias, las mujeres y los hombres en el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, integrando el cuidado en los sistemas de protección social, mediante prestaciones, servicios y beneficios que maximicen la autonomía y garanticen los derechos, la dignidad, el bienestar y el disfrute del tiempo libre para las mujeres.*

En 2022, El Salvador aprobó la Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados (2022 -2030), solo se menciona su existencia como avance en el periodo de análisis de este informe, define 10 Resultados de Desarrollo y la implementación de la Política abonará en el cumplimiento de 3 Resultados, incluyendo el resultado de Igualdad de Género alineado con el cumplimiento del Plan Nacional de Igualdad 2021-2025 bajo la rectoría de ISDEMU.

Retomando de la Política de Cuidados (2022, página 35)⁵¹ “7 de cada 10 mujeres con hijos o hijas menores de 12 años en su mayoría aquellas con menores años de educación se encuentran fuera del mercado laboral a pesar de encontrarse en hogares muchos de estos monoparentales que necesitan fuertemente de sus ingresos para garantizar el bienestar de la familia. Mientras tanto, la mayoría de hombres independientemente de su nivel educativo han permanecido ajenos a los cuidados de otros e incluso a los de sí mismos.”

Se tendrá que vigilar su implementación para que pueda de manera sustantiva contribuir a la corresponsabilidad de los cuidados y por ende a que las mujeres puedan tener mayores oportunidades laborales, en igualdad con los hombres.

Medida 54: Impulsar leyes y desarrollar y fortalecer políticas públicas de igualdad laboral que eliminen la discriminación y las asimetrías de género en materia de acceso a empleos decentes y permanencia en ellos, remuneraciones y toma de decisiones en el ámbito laboral, y que reconozcan el valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado.

La medida 54 tiene un carácter más amplio en cuanto a las asimetrías en el mercado de trabajo, sin embargo, se relaciona con las medidas 53, 62 y 64 en cuanto al reconocimiento del valor productivo del trabajo doméstico no remunerado y de cuidado.

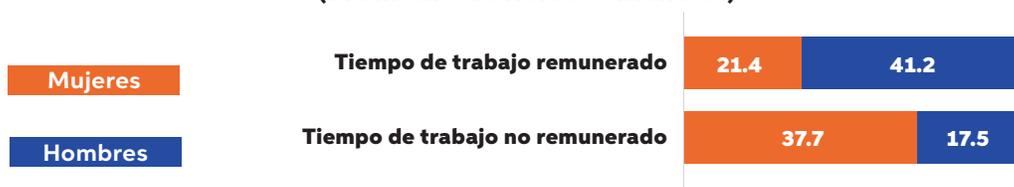
La sobrecarga de trabajo no remunerado de las mujeres y, en consecuencia, su menor dedicación de tiempo al trabajo remunerado actúa como barrera para que puedan participar en igualdad de condiciones en el mercado laboral y, de hecho, son obstáculos para su participación en otras esferas públicas, como el ámbito de toma de decisiones.

Para dar cuenta de la dimensión de la desigualdad de género en el mercado laboral, en el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo se considera el tiempo total de trabajo (remunerado y no remunerado) en horas semanales, declarado por la población de 15 años o más, por sexo (CEPAL, 2019).

En El Salvador, los datos sobre el tiempo que dedican mujeres y hombres a las tareas del hogar y de cuidados muestran fuertes desigualdades. Gráfico 24.

Gráfico 24.

El Salvador. Tiempo promedio destinado al trabajo remunerado y no remunerado de la población de 15 años de edad y más, por sexo, según país, último período disponible (Promedio de horas semanales)



Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta nacional sobre uso del tiempo (DIGESTYC, 2017)

51 Gobierno de El Salvador. 2022. Política Nacional de Corresponsabilidad de los Cuidados, 2022-2030, página 35.

En este sentido, en cuanto a la distribución de la carga del cuidado, los cambios necesarios para eliminar estas desigualdades respecto del trabajo no remunerado se expresan en dos ámbitos. Por una parte, son necesarias transformaciones que puedan acercar de manera activa a los hombres al cuidado, ya que los roles y cargas en el ámbito privado no han cambiado en concordancia con la participación de las mujeres en el espacio público. Por la otra, hay que fomentar el reconocimiento y la valoración del aporte económico que el trabajo no remunerado vinculado al cuidado supone para las economías (CEPAL, 2019).

En el mercado laboral, para las mujeres que logran acceder a él, persisten desigualdades. Gran parte de las desigualdades de género, que a su vez potencian otras desigualdades, se relacionan con la participación en el mercado laboral, que también está asociada a la histórica y desigual división sexual del trabajo.

Actualmente, las mujeres se concentran en sectores de baja productividad y, en buena medida, en el trabajo precario e informal, e incluso en los empleos formales persiste la brecha salarial y la segmentación.

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples es un instrumento que proporciona información relevante para la planificación de acciones que las instituciones y organismos ejecutan en diferentes ámbitos de la vida nacional. En el apartado de empleo se reflejan los siguientes datos que revelan brechas de género importantes y pone en desventaja a las mujeres.

Participación laboral

Gráfico 21.

El Salvador. Tasa de participación laboral, por sexo (porcentajes). EHPM 2019 -2022.



Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM 2019 - 2022

En 2022, en cuanto a la participación laboral de hombres y mujeres se sigue manifestando una brecha de género de 32.8 puntos porcentuales. Lo anterior denota una brecha significativa entre hombres y mujeres en la inclusión en el mercado laboral. A esto se le suma que las mujeres son quienes realizan el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, por lo que disponen de menos tiempo para ejercer un trabajo remunerado.

Por otra parte, la Población Económicamente Inactiva se refiere a la población que siendo parte de la Población en Edad de Trabajar (PET), no está trabajando ni buscando activamente un trabajo, para referirse en términos relativos a esta condición se utiliza la tasa de inactividad. La cual se estima en 37.3% (1,779,743 personas); en términos porcentuales se caracteriza por ser mayoritariamente mujeres (76.8%).

Al centrar el análisis en los motivos por los que estas personas no buscaron trabajo, se observa que priman las razones de quehaceres domésticos. De las mujeres que están fuera de la fuerza laboral, el 60.8% no buscó empleo debido a los quehaceres domésticos. En el caso de los hombres este motivo representó solo el 1.7 %.

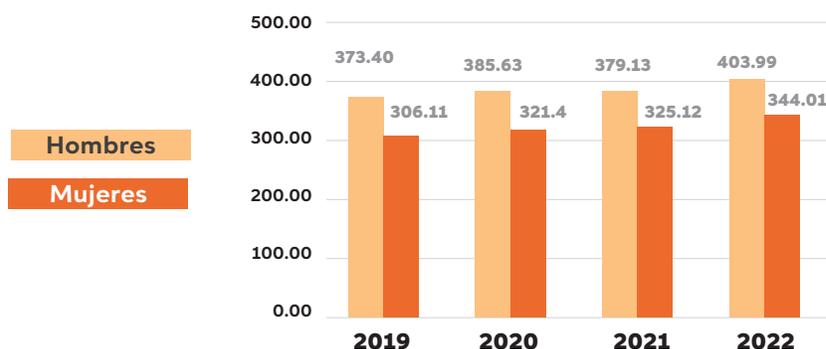
En mayo de 2022, la Asamblea Legislativa ratificó 5 convenios de la OIT que tienen como finalidad mejorar las condiciones laborales las personas trabajadoras: C102 - Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), C148 - Convenio sobre el medio ambiente de trabajo (contaminación del aire, ruido y vibraciones), C154 Convenio sobre la negociación colectiva, C183 Convenio sobre la protección de la maternidad y C190 - Convenio sobre la violencia y el acoso.

No obstante, el Convenio 189 sobre las trabajadoras y trabajadores del hogar no está ratificado, ni sobre el trabajo a Domicilio C177.

Brecha salarial

La brecha salarial entre hombres y mujeres en El Salvador sigue siendo significativa. Las mujeres tienden a ocupar empleos peor remunerados y tienen menos oportunidades de ascenso en el ámbito laboral.

Gráfico 22.
El Salvador. Salarios promedio mensual, por sexo (EHPM, 2019-2022)



Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM 2019 - 2022

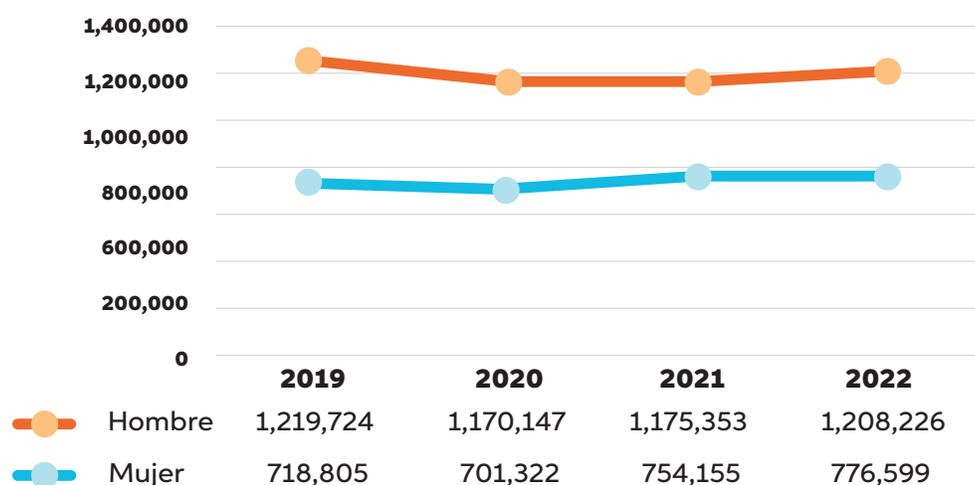
Entre 2019 y 2022 persiste una brecha salarial que pone en desventaja a las mujeres, aun cuando el promedio salarial aumente la brecha permanece. En 2022, según la EHPM la brecha salarial de género es de 59.98 dólares.

Jefaturas de hogar

Entre los datos importantes que se recogen está lo referido a las jefaturas de hogar⁵² que cada vez son más asumidas por las mujeres. Gráfico 1.

Al comparar los datos de 2019 y 2022 se refleja una reducción en las jefaturas de hogar asumidas por hombres de menos un 1 % (11,498 hogares), el panorama cambia en el caso de las jefaturas de hogar asumidas por mujeres que han mostrado un aumento de 8% (57,794 hogares) entre estos dos años.

Gráfico 23.
El Salvador. Jefaturas de hogar por sexo. (EHPM, 2019-2022).



Fuente: Elaboración propia con datos de la EHPM 2019 - 2022

Para potenciar la autonomía de las mujeres que se ve fuertemente afectada por no poder insertarse en el mercado laboral formal y por la exclusión financiera, las organizaciones de sociedad civil están apostando a procesos alternativos, como las células productivas que garantizan las economías de patio, para garantizar el tema de seguridad alimentaria y nutricional en el territorio, más que todo en la zona rural.

⁵² Jefatura de hogar: La persona jefa de hogar es quien ejerce la autoridad para tomar las decisiones que involucra al grupo familiar y es reconocido como tal por los miembros que los conforman.

c) Situación en relación con la autonomía física y la violencia de género

Medidas prioritarias 57: “Hacer efectivas las políticas adoptadas y tomar medidas preventivas, penales, de protección y atención que contribuyan a la erradicación de todas las formas de violencia (...)” y 58 “Reafirmar el compromiso y la voluntad política de América Latina y el Caribe, al más alto nivel, de combatir y eliminar todas las formas de discriminación y violencia contra las mujeres, incluida la violencia intrafamiliar, el femicidio/feminicidio y promover activamente la sensibilización sobre la implementación de la perspectiva de género entre los aplicadores de justicia”, están volcadas a la eliminación de las diferentes formas de violencia y discriminación en contra de la mujer y se relacionan directamente con importantes mecanismos especializados, como la Convención de Belém do Pará y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

El país enfrenta un problema persistente de violencia de género, incluyendo feminicidios. A pesar de los avances en las normativas, protocolos de atención, la implementación de medidas para prevenir y sancionar la violencia de género sigue siendo un desafío.

En cuanto a las herramientas para la erradicación de la violencia contra la mujer se cuenta con un sistema que ha sido fortalecido en los últimos años. Las cifras presentan un descenso importante en algunos indicadores, pero no así la violencia sexual e intrafamiliar, esta última ligada de manera directa con los feminicidios cometidos por parejas y ex parejas de las víctimas.

En cuanto a las muertes violentas y feminicidios, de manera global, presenta una baja sustancial entre 2019 y 2022, pero las organizaciones de la sociedad civil han señalado la persistencia de delitos como las desapariciones y la falta de datos desagregados, que viene a afectar la lectura, monitoreo y análisis de la violencia feminicida.

El Salvador cuenta con El Protocolo de Actuación para la Investigación del Femicidio para orientar a quienes están a cargo de la administración de justicia, y en especial al personal fiscal, sobre los procedimientos necesarios para llevar a cabo la investigación del delito de feminicidio con la debida diligencia, garantizando así el acceso pleno de las mujeres a la justicia.

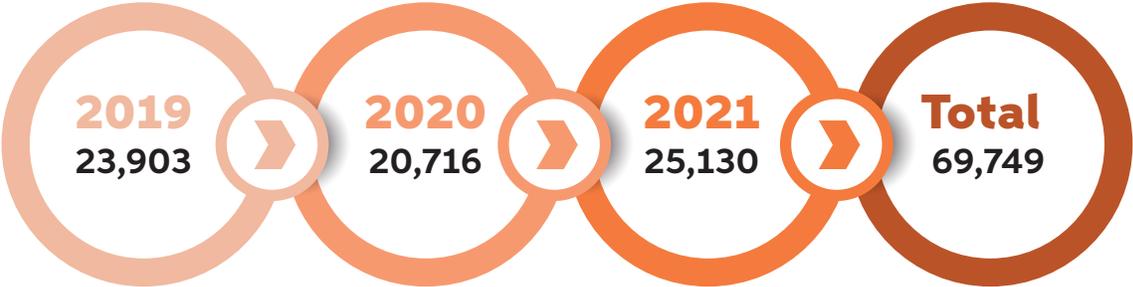
Desde la entrada en vigor de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (2012) se ha identificado un avance progresivo en la judicialización de muertes violentas de mujeres como feminicidios. Aunque existe una mora. De acuerdo con el MJSP (2018, 2019, 2020, 2021 y 2022), los casos de feminicidio judicializados por la FGR entre 2015 y junio de 2022 resultaron en sentencias absolutorias para 103 imputados y sentencias condenatorias para 246 imputados. En este periodo, se reportó un total de 1 mil 299 feminicidios. En otras palabras: solamente el 18.9% de los autores de feminicidio han sido condenados (ORMUSA, 2023).

Por otra parte, también está el Sistema Nacional de Atención es un conjunto de procedimientos de gestión, que fortalece la articulación de las respuestas que brindan las instituciones y su coordinación para atender integralmente y proteger a las mujeres víctimas de violencia basada en género. Destaca el modelo de trabajo de las Unidades de Atención Especializada para Mujeres en Situación de Violencia (UNIMUJER-ODAC), impulsado por la Policía Nacional Civil.

A pesar de contar con un sistema para la atención de la violencia contra la Mujer a nivel local, se enfrentan obstáculos “de cara al acompañamiento a las víctimas a nivel local, se debe enseñarles la ruta de acceso a la justicia, pero muchas veces han habido muchos desafíos y obstáculos para darlo, como el tema de transporte, porque lo primero que se reduce es el presupuesto en lo relativo a las mujeres y esto afecta por ejemplo en el acompañamiento que brindamos a las víctimas” (Bonifacio,2023).

El último informe anual de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres presentado por el Sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de Violencia contra las Mujeres, fue el del 2021. Los datos del 2022, solo se encuentran de enero a junio, en el Informe semestral de la DIGESTYC BCR.

Gráfico 19.
El Salvador. Hechos de violencia contra las mujeres 2019 - 2021



Fuente: Elaboración propia con datos del informe Anual de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres 2021

Según el referido informe entre el 2019 y el 2021 se registraron 69,749 hechos de violencia contra las mujeres.

En voz de las organizaciones: “Se interpreta que la violencia de género no figura como tema prioritario en los planes gubernamentales de seguridad a nivel nacional y local”. También plantean que existe una disminución de los servicios a sobrevivientes de violencia. Ejemplo: Ciudad Mujer; oficinas municipales de la mujer y espacios seguros para las mujeres.

Otro tema que desde las organizaciones se planteó con preocupación son las medidas de reparación para las sobrevivientes de violencia.

Sumado a los impactos “del régimen de excepción que afecta de manera directa a las mujeres a través del recargo de trabajo de cuidado, sostenimiento de la economía familiar, no se atiende salud reproductiva en centros penitenciarios, donde hay niñas y niños, cuyas madres están presas, viven en situaciones insalubres.”

Cuadro 16.
Totales de hechos de violencia contra las mujeres por años, por ámbito de violencia, años 2019 a 2021:

Años	Mujeres		Muertes violentas	Suicidios	Violencia Sexual	Violencia física	Violencia patrimonial
	Homicidios	Feminicidios					
2019	117	113	230	78	6,421	7,817	6,973
2020	58	73	131	74	5,052	5,828	4,786
2021	53	80	133	98	5,995	7,091	6,785
Total	228	266	494	250	17,468	20,736	18,544

Fuente: Elaboración propia con datos del informe Anual de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres 2021 (MJSP)

Cuadro 17.
Totales de hechos de violencia contra las mujeres por años, por indicador 2019 a 2021: violencia laboral, psicológica, trata de personas y otros delitos LEIV

Años	Violencia laboral	Violencia psicológica	Trata de personas	Otros delitos de la LEIV
2019	273	-	19	2,092
2020	104	1,174	31	3,536
2021	428	604	102	3,894
Total	805	1,778	152	9,522

Fuente: Elaboración propia con datos del informe Anual de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres 2021 (MJSP)

En términos generales, se advierte un incremento en el total de hechos de violencia en contra de las mujeres en comparación con el año 2020, el cual se fija en 21.2 %. Al considerar individualmente los distintos tipos de violencia se observa que existe un incremento en la cantidad de hechos de violencia sexual (18.7 %), violencia física (21.7 %), violencia patrimonial (41.8 %) y violencia laboral (311.5 %). Adicionalmente, se registraron aumentos del 9.6 % en los feminicidios, y del 32.4 % en los suicidios reportados.

Para los hechos de trata de personas, este incremento fue del 229%; en otros hechos de violencia contemplados en la LEIV, aumentaron en un 10.1 %; mientras que los homicidios y hechos de violencia psicológica, disminuyeron del -8.6 % y -48.5 %, respectivamente.

En 2022, las autoridades no hicieron públicos los registros de feminicidios, las organizaciones de mujeres han registrado una disminución en muertes violentas no así en feminicidios cometidos por las parejas.

Tabla 18.
El Salvador. Número de muertes violentas de mujeres y feminicidios ocurridos por año 2019-2022

2019	2020	2021	2022
Totalidad de muertes violentas y feminicidios			
230	131	132	68
Feminicidios cometidos por las parejas y ex parejas			
17	18	17	19

Fuente: <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/>

Según el análisis de las instituciones, el incremento en los tipos de violencia mencionados en los párrafos anteriores puede verse influido por dos factores:

1. **El levantamiento de las medidas de confinamiento obligatorio y restricciones a la movilidad decretadas como respuesta a la pandemia por COVID-19, a lo cual se agrega la normalización de la prestación de servicios en las distintas instituciones estatales.**
2. **Se destaca que las acciones gubernamentales han priorizado la accesibilidad y promoción de los servicios de interposición de avisos o denuncias, a través de modalidades como centros de llamadas, plataformas virtuales, y la ampliación de horarios de atención.**

En el primer semestre de 2022, según el informe presentado, se registraron 12,369 hechos de violencia contra la mujer, incluyendo violencia feminicida, violencia, física, patrimonial, psicológica y emocional, económica y laboral.

A pesar que desde enero de 2011, la Asamblea Legislativa de El Salvador, aprobó la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (Asamblea Legislativa, 2011), marco legal que compromete al Estado salvadoreño a establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de políticas, planes y programas gubernamentales para la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres. El derecho de las mujeres salvadoreñas a una vida libre de violencia es continuamente violentado ante el aumento de los casos.

En el art. 30 de la LEIV compromete al Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a crear el “Sistema de Datos, Estadísticas e Información sobre Violencia contra las Mujeres” (Asamblea Legislativa, 2011, p. 24) y, a través de este sistema, coordinará con la Dirección General de Estadística y Censos la alimentación del sistema, así como publicar y garantizar informes anuales sobre los hechos de violencia contra las mujeres. Sin embargo, desde el primer semestre de 2022 las instituciones públicas en algunos casos han reservado la información y en otros no se brinda desagregada tal como lo mandata la Ley.

Medida prioritaria 63 Fortalecer la capacidad de los países para elaborar y difundir estadísticas de género necesarias para la formulación de políticas públicas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres.

Las organizaciones que participaron en la consulta para evaluar avances y desafíos del país lamentan que desde el 2022 no haya acceso a datos desagregados como lo mandata la LEIV en su art. 30.

“Se debe fortalecer el Sistema Nacional de Información y Estadísticas de género y el sistema de información y estadísticas de violencia contra las mujeres, ya que son herramientas claves para la gestión de la información y asegurar el monitoreo, contraloría y evaluación de los planes nacionales, departamentales y municipales orientados a la igualdad” (Consulta con organizaciones, 2023)

Conclusiones:

- Hay marcos legales fortalecidos pero los avances en autonomía económica son mínimos. Se mantienen brechas de género en la participación laboral, ingresos y salarios.
- La promoción de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres presenta desafíos importantes en cuanto al derecho a vivir libres de violencia; acceso a la salud y la educación en condiciones equitativas. Superar estos desafíos requerirá un enfoque continuo en la implementación efectiva de políticas y programas, así como en la transformación cultural y social para lograr una igualdad de género sustantiva en todas las esferas de la sociedad.
- Escasa información estadística desagregada sobre monitoreo y cumplimiento de LIE y LEIV, dificulta evaluar avances y retrocesos que impactan en la vida de las mujeres.
- Persiste violencia sexual, feminicidios y violencia en el ámbito familiar, pero las estadísticas oficiales están en reserva y no se conocen los registros institucionales de manera pública.
- Se necesita generar procesos de participación política de las mujeres (Consejos consultivos ISDEMU) y promover participación plural de las mujeres en cargos públicos y espacios de elección popular, especialmente para las mujeres indígenas, jóvenes, con discapacidad y adultas mayores.
- Existe información limitada sobre la asignación del presupuesto etiquetado para planes y proyectos destinados a potenciar la igualdad de género a nivel municipal.
- Es preciso dar cumplimiento a la Políticas de Cuidados y fomentar corresponsabilidad del Estado, sector privado y la población masculina, para reducir las brechas existentes y potenciar la autonomía económica de las mujeres.
- El Consenso de Montevideo es una de las plataformas que promueve la articulación de la sociedad civil y las instituciones de gobierno, pero en El Salvador, esta comunicación se ha debilitado debido al cierre de espacios de articulación y análisis conjunto.
- Las condiciones de vulnerabilidad ambiental y el impacto del cambio climático, tiene repercusiones en las condiciones de vida de las mujeres, afectando especialmente sus medios de vida, derechos de la salud, acceso a los recursos, entre otros, especialmente para las mujeres jefas de hogar, mujeres indígenas y mujeres con discapacidad.

Recomendaciones:

- Combatir la Violencia de Género: Reforzar los esfuerzos para prevenir y sancionar la violencia de género, garantizando el acceso a servicios de atención y apoyo para las víctimas. Esto incluye la implementación efectiva de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV).
- Fomentar la participación activa de las mujeres en la política, no solo como candidatas, sino también como líderes y tomadoras de decisiones. Continuar trabajando en la eliminación de la violencia política de género.
- Implementar políticas y programas que reduzcan las brechas económicas entre hombres y mujeres. Esto incluye facilitar el acceso de las mujeres a empleos bien remunerados y con beneficios de ley, promover su participación en sectores económicos clave y apoyar el emprendimiento femenino.
- Dar cumplimiento a la Política de cuidados. Promover la corresponsabilidad de los trabajos no remunerados de cuidados y las tareas del hogar.
- Monitoreo y Evaluación: Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación efectivos para medir el progreso en la implementación de las políticas de igualdad de género y realizar ajustes cuando sea necesario. fortalecer el Sistema Nacional de Información y Estadísticas de género y el sistema de información y estadísticas de violencia contra las mujeres y dar cumplimiento a la Ley de Acceso a la Información pública.
- Participación de la Sociedad Civil: Promover la participación activa de organizaciones de la sociedad civil y movimientos feministas en la formulación y seguimiento de las políticas de igualdad de género
- Fortalecer el ISDEMU, como ente rector de las políticas públicas de igualdad. Garantizar el cumplimiento de las atribuciones y responsabilidades establecidas por la LEIV y LIE como Institución Nacional Rectora de los Derechos de las Mujeres.
- Es preciso que las políticas de gestión ambiental y adaptación al cambio climático, aborden de manera diferenciada las necesidades de las mujeres y garanticen su participación en la toma de decisiones.



Bibliografía

- CEPAL. 2015. Guía operacional para la implementación y el seguimiento del Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e9bf9022-8a2b-494c-a1f9-dfcd97b5b77f/content>
- CONNA. 2022. Compendio de datos relacionados a los derechos de niñas, niños y adolescentes en El Salvador.
- CIDH. 2021. Caso manuela* y otros vs. El Salvador sentencia de 2 de noviembre de 2021 https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2020. “María Isabel Rodríguez. Informe de resultados de enero a diciembre de 2020.
- Hospital Nacional de la Mujer (HNM).2021. Informe de Resultados enero a diciembre 2021. Pág. 5.
- Hospital Nacional de la Mujer (HNM). S.f. COVID- 19 y embarazo. https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/
- Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2021. Plan Operativo Anual 2021 Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.
- Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2022. Mortalidad Materna en El Salvador. <https://observadsdr.org/wp-content/uploads/2022/10/mortalidad-materna-en-El-Salvador.pdf>
- IIDH. S. f. Salud sexual y reproductiva en el Salvador. <https://justicia.iidh.ed.cr/images/Amicus/Ficha-Salud-sexual-y-reproductiva-en-El-Salvador.pdf>
- Jurisprudencia. Caso Artavia Murillo y otros vs. Costa Rica cit., párr. 148 <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBodega/E/1/20102019/2015/03/B3891.HTML>
- Jandres, M. 2019. Atención preconcepcional: brechas en la atención de salud sexual y reproductiva en El Salvador. Alerta, 2019, vol. 2, núm. 2, Julio-diciembre, ISSN: 2617-5274 https://alerta.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2023/03/V2n2-CB1_Atencion.pdf
- MINSAL, 2021. Lineamientos técnicos de consejería en ITS/VIH. Ambos valores numéricos fueron retomados de los informes Estudio de estimación de talla poblacional, encuesta de comportamiento sexual y cero - prevalencia de VIH en mujeres Trans de El Salvador, 2014. Estudio de estimación de tamaño de población de hombres que tienen sexo con hombres. MINSAL. Plan Internacional. 2016. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/493683/download>
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. S. f. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador trans <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/09/Informe-de-situacion-trans-SLV.pdf>
- MINSAL. 2021. Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador Informe sobre la situación de los derechos humanos de las mujeres en El Salvador trans <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/493683/download>

- MINSAL- MCP. 2021. Innovando Servicios, reduciendo riesgos, renovando vidas en El Salvador. https://mcpelsalvador.org.sv/wp-content/uploads/2022/05/Anexo-5_6_Tablero-de-Mando-VIH-y-TB-an%CC%83o-2021.pdf
- ONEC-MJSP – ISDEMU. 2023. Informe de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres, El Salvador 2021. <https://www.seguridad.gob.sv/dia/download/informe-vcm-2021/>
- ONEC-MJSP – ISDEMU. 2023. Informe de Hechos, Estado y Situación de la Violencia contra las Mujeres, El Salvador, enero - junio 2022. <https://www.seguridad.gob.sv/dia/download/informe-semesteral-vcm-2022/>
- Observatorio de niñez y la adolescencia. 2022. Boletina.3 julio-septiembre. Ley crecer juntos: el desafío de transformar el contexto desfavorable que enfrenta la niñez y la adolescencia en El Salvador. <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wp-content/uploads/2022/10/Observatorio-de-la-NNA.-No-3-julio-septiembre-2022.pdf>
- BCR. 2023. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022. Repositorio Documental (bcr.gob.sv)
- Observatorio de la niñez y la adolescencia. 2023. En 2022, la violencia sexual continuó afectando mayormente a las niñas y a las adolescentes. <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/2023/01/12/en-2022-la-violencia-sexual-continuo-afectando-mayormente-a-las-ninas-y-a-las-adolescentes/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2023. Primera edición, julio 2023. https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/mapa_embarazos_2023_web.pdf
- Toribio, O. S.f. El principio de progresividad y no regresividad en materia laboral. Dialnet-ElPrincipioDeProgresividadYNoRegresividadEnMateria-5500749%20(1).pdf-
- MINED. 2022. Sistema de Alerta de Violencia en Educación de El Salvador (SALVE 4.0)
- INS. 2022. Encuesta nacional de salud 2021. <https://drive.google.com/file/d/1dRmMiuoe1LTU3L6O0JES6pQlaDWQzr0h/view?pli=1>
- ORMUSA, 2022. Informe anual 2021 del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- ORMUSA, 2021. Informe anual 2020 del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Observatorio Género y Justicia Ambiental. <https://observatorionegeneroyjusticiaambiental.org/category/boletines/>
- OIT. S.f. ¿Qué se entiende por trabajo infantil? Disponible en el sitio web: <https://www.ilo.org/ipecc/facts/lang--es/index.htm>

- OPS. S. f. Perfil El Salvador. <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-el-salvador#situation>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso Manuela* y otros vs. El Salvador sentencia de 2 de noviembre de 2021 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas) https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Informe del Estado de El Salvador a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre el Estado de Cumplimiento de las Recomendaciones contenidas en el Informe “Situación De Los Derechos Humanos en El Salvador” aprobado tras visita in loco realizada en 2019. https://www.oas.org/es/CIDH/docs/anual/2022/notas/SLV_nota_1.pdf
- Lineamientos técnicos para el acceso a métodos anticonceptivos para las personas adolescentes en Centroamérica y República Dominicana. https://www.sica.int/download/?RESO_131658_1_02122022.pdf
- Robayo-A. Chelles, R. 2022. Actualización del Diagnóstico Sistemático de País. Abordando las vulnerabilidades para continuar con la reducción de la pobreza y el crecimiento inclusivo, Banco Mundial. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstreams/f8b5ced7-177a-59b0-9744-0b6fd167f512/download>
- Respuesta de El Salvador. Llamado a contribuciones Grupo de Trabajo sobre la discriminación contra las mujeres y las niñas, 2020. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Women/WG/ReproductiveHealthRights/MemberStates/Elsalvador/1.docx>
- Oficina de Información y Respuesta (OIR) - Ministerio de Salud (MINSAL). Respuesta a solicitud 2023/146. Fecha: 6 de febrero de 2023.
- PMA, 2022. https://executiveboard.wfp.org/ar/document_download/WFP-0000139698
- UNFPA – Argentina. 13 noviembre 2019. El Consenso de Montevideo, la hoja de ruta de la región. <https://argentina.unfpa.org/es/El-Consenso-de-Montevideo-la-hoja-de-ruta-de-la-region>
- Red de Repositorios de Recursos Educativos Abiertos CVSP / BVS. <https://sites.bvsalud.org/rea/>

Otras fuentes primarias

- Taller de consulta realizado con representantes delegadas de organizaciones no gubernamentales (ver anexo 1).

Entrevistas

- Cristi Roque, organización Orquídeas del Mar
- Ismelda Villacorta, integrante suplente de las organizaciones de sociedad civil en el Comité Directivo del CONAPINA
- Guadalupe Portillo, consultora especializada en trabajo infantil
- Yeny Chinchilla, consultora y voluntaria de Fundación Sendas
- Emilio Espín, CORDES.
- Bety Pérez, CCNIS.
- Wilfredo Salazar, Asociación de padres, madres y familiares de hijos/hijas con discapacidad de El Salvador. Conocida como Asociación “Los Angelitos”.
- Griselda López, Fátima Chicas, RED COINCIDIR
- María Teresa Trejo, Las DIGNAS.



Anexo

Anexo 1

Metodología de consulta con organizaciones

La consulta se realizó a través de la metodología denominada café mundial. Técnica destacada por fomentar el diálogo colaborativo, potenciar procesos de reflexión y participación acerca de un tema de interés; quienes participan aportan desde su propia perspectiva sobre el tema a debatir y escuchan las de otras personas para conocer y conectar con otras formas de ver, ampliando así su visión⁵³.

Este diálogo se celebró a partir de preguntas generadoras que motivaron la reflexión individual y colectiva, en torno a temas claves, debido a la amplitud de medidas de los ejes abordados, se seleccionaron los asuntos más álgidos o de mayor relevancia para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

En consecuencia, se estructuraron mesas de trabajo para cada uno de los ejes, pero las participaciones fueron rotando de mesa a mesa para asegurar el análisis conjunto en torno a los ejes señalados. A continuación, se enumeran las preguntas incluidas en cada uno de los apartados, tomando como referencia las medidas priorizadas en la Guía Operacional del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo (CEPAL,2015).

B. Derechos, necesidades, responsabilidades y demandas de niños, niñas, adolescentes y jóvenes. Al respecto se solicitó mencionar:

1. ¿Avances en cuanto a los programas implementados por las instituciones de gobierno para promover y proteger los derechos sexuales y derechos reproductivos de niñez, adolescentes y jóvenes en el período 2019-2022?
2. Programas o medidas gubernamentales en desarrollo para fortalecer el acceso a anticonceptivos de manera gratuita desde el sistema de salud público.
3. Programas o medidas gubernamentales para prevención las ITS y VIH en la niñez y adolescencia
4. Medidas o programas de prevención de embarazos tempranos promovidos desde el sistema de salud o sistema educativo público, durante el periodo 2019-2022-.
5. Situándose en el periodo 2019-2022, cuáles serían dos principales avances en políticas o programas gubernamentales que enfrentan los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el país para el cumplimiento de derechos a la educación integral (incluyendo EIS). De igual forma, cuáles son los dos principales desafíos en este tema.
6. Describir dos avances principales en políticas o programas gubernamentales para fortalecer el derecho a salud integral de la niñez y adolescencia. De igual forma, cuáles son los dos principales desafíos en este tema.
7. Cómo valoran los esfuerzos del Estado para contribuir a erradicar el trabajo infantil en el periodo 2019-2022.
8. ¿Qué mecanismos de participación gubernamental se han establecido para escuchar y tener en cuenta las demandas y opiniones de niñas, niños y adolescentes y jóvenes en los procesos de toma de decisiones relacionados con esta población?

53 Dinámicas Grupales. S.f. Word Café. <https://dinamicasgrupales.com.ar/tecnicas/debate-y-discusion-t/world-cafe/>

Preguntas generadoras C. Acceso universal a los servicios de salud sexual y salud reproductiva.

1. Cuáles son los logros de los servicios de salud sexual o reproductiva dirigidos a adolescentes y jóvenes, por ejemplo, los espacios amigables para adolescentes.
2. ¿Cuáles son las estrategias o acciones implementadas para abordar las barreras socioeconómicas, geográficas y culturales que afectan el acceso a los servicios de salud sexual y salud reproductiva de las mujeres en su diversidad?
3. ¿Conoce qué acciones se están tomando para proveer servicios de atención prenatal, parto seguro y atención postnatal en adolescentes y mujeres jóvenes en el país?
4. ¿Cómo valora la respuesta del Estado en cuanto a las estrategias para disminuir la mortalidad materna en el país?
5. ¿Conoce qué acciones se están tomando para disminuir la violencia obstétrica en el país?
6. ¿Mencionar si su organización impulsa la educación integral en sexualidad u otra estrategia de promoción de DSDR en coordinación con instituciones del Estado a nivel nacional o municipal?

Preguntas generadoras D) Igualdad de género

1. ¿Cuáles son los avances más significativos que se han logrado en El Salvador durante el periodo 2019-2022, en cuanto a la implementación de leyes como la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV y Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE), u otras que promuevan la igualdad de género?
2. ¿Cuáles son los principales desafíos identificados en la implementación de políticas y programas que buscan fortalecer la igualdad de género a nivel municipal o desde los gobiernos locales?
3. Puede mencionar algunas acciones que estén implementando instituciones del Estado (Órgano Judicial, Ejecutivo, Legislativo), para prevenir y atender la violencia de género y la discriminación contra las mujeres en su diversidad y desde un enfoque de curso de vida.
4. ¿Se está promoviendo la participación política y la representación equitativa de mujeres en los procesos de toma de decisión a nivel local y nacional? ¿Si es así pueden compartir ejemplos, de cómo se está promoviendo?
5. ¿Identifica estrategias implementadas para fomentar la igualdad de oportunidades económicas y/o de promoción del empleo para las mujeres en su diversidad?
6. ¿Puede mencionar si su organización o entidad, impulsa acciones de promoción de la igualdad de género en coordinación con instituciones del Estado a nivel nacional o municipal?

Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo

Informe alternativo Balance de Cumplimiento
del Consenso de Montevideo en El Salvador.
2019-2022