

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL**



**MONOGRAFIA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN:  
“COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE PARTERÍA PROFESIONAL BAJO EL  
MODELO HUMANIZADO”**

**“DISPONIBILIDAD Y ACCESIBILIDAD A MÉTODOS  
ANTICONCEPTIVOS PARA MUJERES ADULTAS (20 A 49 AÑOS) EN  
EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD DE EL SALVADOR. ABRIL, 2025.”**

**AUTORA:  
JENNIFER SARAÍ LÓPEZ MEZQUITA**

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE:  
LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL**

**DOCENTE ASESORA:  
LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ GÓMEZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA “DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA”, EL SALVADOR, MAYO, 2025.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

***M.SC. Juan Rosa Quintanilla.***

RECTOR

***Dra. Evelyn Beatriz Farfán Mata.***

VICERRECTORA ACADÉMICA

***M. Sc. Roger Armando Arias Alvarado.***

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

***Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.***

SECRETARIO GENERAL

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

***Dr. Saúl Díaz Peña.***

DECANO

***Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán.***

VICEDECANO

***Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín.***

SECRETARIO

***Msc. Mónica Raquel Ventura de Ramos.***

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

***Msc. Rocío Elena Linares de Trujillo.***

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios Todopoderoso por darme la vida, sabiduría y entendimiento, por enseñarme el verdadero significado de la perseverancia, paciencia y amor en el largo camino de mi profesión.

A mi familia, principalmente mi madre por su apoyo incondicional, su amor y su compañía en todo momento durante esta etapa de mi vida.

A mis hermanos por confiar en mí, aconsejarme y acompañarme en momentos altos y bajos para el logro de mis metas.

A todas mis amistades y en especial a mi mejor amiga, por su compañía, apoyo y cariño en las diferentes etapas de mi vida.

A la Fundación de Desarrollo Social (FUNDESO), por permitirme formar parte de su programa de becas, facilitando mi camino académico.

Finalmente, a los docentes por ser parte de mi formación académica y profesional, por brindarme herramientas para desarrollar al máximo mis habilidades.

## CONTENIDO

RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVO GENERAL .....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS .....	12
CAPÍTULO I: DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN PARA LA MUJER ADULTA. ....	15
CAPÍTULO II: ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA MUJER ADULTA. ....	51
CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES .....	71
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Variable de estudio.....	8
Tabla 2: Porcentaje de mujeres que dan a luz y dejan el centro de salud con un método antifecondativo moderno, antes y después de la prestación de servicios y la orientación en antifecondativos durante la atención al parto.....	19
Tabla 3: Atención por planificación familiar en el MINSAL, año 2024. ....	25
Tabla 4: Usuarias activas de métodos antifecondativos al primer trimestre de 2023. ....	28
Tabla 5: Usuarias activas de métodos antifecondativos desagregado por departamentos, primer trimestre de 2022 y primer trimestre de 2023. ....	28
Tabla 6: Comparativo de usuarias que asistieron a consultas de inscripción y subsecuentes de planificación familiar, según tipo de antifecondativo utilizado, 2023-2024.....	30
Tabla 7 Métodos antifecondativos para la puérpera que proporciona lactancia .....	47
Tabla 8 .Métodos antifecondativos para la puérpera que no proporciona lactancia .....	48

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Esquema de oferta de servicios y orientación en planificación familiar en el mismo momento y ubicación a la atención del parto en centros de salud. ....	18
Figura 2: Gráfico sobre las personas usuarias activas según método de planificación familiar, durante el año 2023 y 2024. ....	31
Figura 3: Gráfico sobre las personas usuarias activas según método de planificación de la esterilización femenina y masculina, años 2023 y 2024. ....	32
Figura 4: Gráfico sobre las esterilizaciones femeninas y vasectomías realizadas durante el año 2023 y 2024. ....	32
Figura 5: Esquema sobre el Modelo del programa de PFPP. ....	34
Figura 6: Gráfico sobre la consejería sobre métodos antifecondativos. ....	63
Figura 7: Gráfico sobre la aceptación de un método antifecondativo. ....	64

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Formato de fichas de trabajo .....	82
anexo 2: Cronograma de actividades .....	103
anexo 3: Presupuesto .....	104

## RESUMEN

La anticoncepción es fundamental en la etapa adulta de la mujer, es un componente esencial de la Salud Sexual y Salud Reproductiva. Durante esta etapa, muchas mujeres enfrentan decisiones importantes sobre cuándo y cuántos hijos tener, cómo equilibrar la maternidad con el desarrollo personal y profesional, y cómo cuidar su salud. Por lo tanto, la accesibilidad y disponibilidad de anticoncepción son elementos claves para garantizar que las mujeres adultas (entre 20 y 49 años) en sus diferentes etapas reproductivas puedan ejercer su derecho a una planificación familiar libre, segura y voluntaria. Esto requiere un sistema de salud inclusivo, educación sexual integral y políticas públicas con enfoque de género que permitan ofrecer opciones de anticoncepción para prevenir embarazos no planificados y, además de contribuir a la salud y el desarrollo de las comunidades.

Existen diversas opciones, como métodos hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU) y métodos de barrera. Es importante que las mujeres reciban información sobre los métodos antifecundativos más adecuados según su situación de salud. Sin embargo, para la elección, accesibilidad y disponibilidad de la anticoncepción pueden estar presente barreras de tipo geográficas, económicas, socioculturales y organizacionales, que pueden incluir falta de información, estigmas culturales, y la percepción de riesgos asociados a ciertos métodos antifecundativos.

Es por ello, que los/as profesionales en salud deben proporcionar educación sobre anticoncepción durante la atención preconcepcional, prenatal y en el puerperio, junto con un seguimiento adecuado. Esto puede empoderar a las mujeres y parejas para tomar decisiones informadas y oportunas sobre su salud reproductiva.

***Palabras claves:*** Accesibilidad, anticoncepción, disponibilidad, planificación familiar.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) busca ofrecer una atención de alta calidad para las mujeres y los recién nacidos durante las primeras semanas después del parto. Es decir, dentro de las primeras seis semanas después del nacimiento, ya que este se considera un momento crucial para garantizar la supervivencia del recién nacido y de la madre y apoyar el desarrollo saludable del bebé, así como también la pronta recuperación, el bienestar mental y físico general de la madre. Por lo que también brinda recomendaciones para consultas posnatales adicionales para las mujeres y los recién nacidos sanos entre 48 y 72 horas después del parto, entre 7 y 14 días, y durante la sexta semana. Además del adecuado asesoramiento sobre lactancia materna exclusiva, acceso a la anticoncepción y promoción de la salud posnatales, en particular la práctica de una actividad física (1). Haciendo énfasis que en la etapa del puerperio se presentan variaciones emocionales y físicas dado a los procesos fisiológicos del puerperio.

Es por ello, que se realza la importancia de la accesibilidad en salud, ya que es la posibilidad que tienen todas las personas de acceder a instalaciones, bienes y servicios de atención médica, es decir, que estos servicios se brinden sin distinción alguna, además de ofrecer condiciones económicas accesibles para cada uno. La accesibilidad en salud también hace referencia a toda la información que pueda proporcionarse a las y los usuarios con el fin de que estos reciban una atención eficaz (2). En términos de Salud Sexual y Reproductiva, el acceso a estos servicios implica que la información, educación y los servicios de Salud Sexual y Reproductiva de calidad deben estar disponibles y ser de fácil acceso para las mujeres que lo necesitan a fin de darles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre sus cuerpos sin sufrir discriminación, estigmatización y coerción.

Según la obstetricia de Williams (3) durante la estadía en el hospital, se realiza un esfuerzo concertado para brindar educación en planificación familiar. Además, también hace mención que las mujeres que no están amamantando tienen un regreso de la menstruación por lo general dentro de las 6 a 8 semanas y que la ovulación ocurre a una media de 7 semanas, pero varía de

5 a 11 semanas, aunque es también difícil saber cuándo se presentará la menstruación después del parto.

Sin embargo, en las mujeres lactantes, la ovulación se presenta con menor frecuencia en comparación con aquellas que no amamantan; no obstante, existe una considerable variabilidad entre los casos. El momento de la ovulación depende de la variación biológica individual y la intensidad de la lactancia materna. Las mujeres que amamantan pueden primero menstruar tan pronto como en el segundo mes o tan tarde como en el mes 18 después del parto. En un estudio realizado por Campbell y Gray (1993) analizaron muestras diarias de orina para determinar el momento de la ovulación en 92 mujeres lactantes. Como se muestra en los resultados de este, la lactancia materna en general, retrasa la reanudación de la ovulación, aunque como ya se enfatizó, no siempre la previene. Otros hallazgos en su estudio incluyeron lo siguiente: la reanudación de la ovulación estuvo marcada con frecuencia por el retorno del sangrado menstrual normal, episodios de lactancia que duran 15 minutos, siete veces al día, reanudación de la ovulación retrasada, además, la ovulación puede ocurrir sin sangrado, el sangrado puede ser anovulatorio y también que el riesgo de embarazo en las mujeres que amamantan es de aproximadamente 4% por año.

La oferta de servicios de métodos de anticoncepción modernos como parte de la atención proporcionada durante los nacimientos aumenta el uso de antifecundativos posparto y, probablemente, reduce tanto los embarazos no planeados como los embarazos poco espaciados (4). Tomando en cuenta, la integración de métodos antifecundativos en el cuidado inmediato al nacimiento representa una oportunidad clave para empoderar a las mujeres y disminuir los embarazos no deseados.

Según el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo muchos métodos modernos de planificación de la familia siguen fuera del alcance de no menos de 350 millones de parejas en todo el mundo, muchas de las cuales desean espaciar o evitar los embarazos. Las encuestas sugieren que aproximadamente 120 millones de mujeres más en todo el mundo estarían utilizando actualmente un método moderno de planificación de la familia si contarán con información más precisa y servicios accesibles, y si sus parejas, familias extensas

y comunidades les prestaran más apoyo (5). Es de vital importancia el acceso a información y servicios de Salud Sexual y Reproductiva asequibles y de buena calidad, que permita la obtención de métodos antifecondativos. El acceso a la anticoncepción es un derecho humano fundamental, que permite el bienestar de las mujeres y las niñas, los hombres y los niños, con el propósito de evitar las consecuencias adversas para la salud y socioeconómicas de los embarazos no deseados, así como tener una vida sexual satisfactoria.

Es importante resaltar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) en un estudio que realizó sobre el intervalo recomendable para volver a quedar embarazada es de al menos 24 meses con el propósito de evitar la mortalidad y morbilidad materna infantil, sin embargo, en los resultados se evidenció que el 61 % de las mujeres no utilizan ningún método efectivo de anticoncepción, en los 24 meses posparto, para evitar un embarazo no planeado (4).

El artículo publicado en *ScienceDirect* sobre el valor del asesoramiento anticonceptivo posparto, resalta la importancia de introducir y promover la anticoncepción antes del parto; haciendo mención que en muchos países en desarrollo existen desde la década de 1960 programas especiales para la prestación de servicios de planificación familiar posparto. En un estudio de 174 mujeres que dieron a luz en un gran hospital universitario escocés, sólo el 4% habló sobre la anticoncepción antes del parto, y las mujeres a menudo consideraron que los consejos dados por una variedad de profesionales de la salud después del parto eran inapropiados y poco oportunos (6). Considerando que no se le brinda la importancia o el valor que tiene el brindar consejería en planificación familiar, es decir que los profesionales en salud no aprovechan la oportunidad de dar consejería durante el período prenatal.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) indica que más de 220 millones de mujeres en países en vías de desarrollo que no desean quedar embarazadas, carecen de un acceso a métodos antifecondativos eficaces y a información y servicios de planificación voluntaria. De igual manera que alrededor de 80 millones de mujeres han tenido un embarazo no deseado y por lo menos una de cada cuatro ha recurrido a un aborto, que ha puesto su vida en riesgo. La planificación familiar disminuye las tasas de embarazo no deseado, y a su vez, la

necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial.

En la región de América Latina y el Caribe, la proporción de mujeres de 15 a 49 años, casadas o que viven en relación de pareja, con necesidades de planificación familiar insatisfechas es de 10% para América Latina y 17% para el Caribe. La tasa de prevalencia de métodos antifecondativos de cualquier tipo es de 74% para América Latina y de 61% para el Caribe. El uso de antifecondativos modernos es de 67% (7).

Sin embargo, para la accesibilidad y disponibilidad a la anticoncepción existen muchas razones por las cuales las mujeres no utilizan un método antifecondativo efectivo durante el período posparto. Estas pueden ser de tipo sociocultural o debido a las normas de género que regulan las prácticas postnatales, el período de vuelta a la actividad sexual, las prácticas de lactancia materna y las ideas erróneas de lo que supone la amenorrea de la lactancia, además de una carencia en el acceso a servicios de orientación anticonceptiva (4). Agregando también los factores fisiológicos que conlleva el puerperio, es decir, los cambios hormonales que pueden llegar a afectar el estado de la salud de las usuarias.

Otros factores que pueden afectar a la accesibilidad y disponibilidad sobre la planificación familiar son el conocimiento, las creencias, las actitudes y la autoeficacia están estrechamente relacionados y se influyen entre sí. Por ejemplo, las creencias en mitos y conceptos erróneos sobre la anticoncepción suelen ser consecuencia de conocimientos deficientes o inexactos. En algunos entornos, es común la idea errónea de que el uso de la planificación familiar puede hacer que una mujer sea promiscua o conducir a la esterilidad. También son comunes las ideas erróneas sobre los cambios menstruales inducidos por antifecondativos, como que la amenorrea puede causar una acumulación de “mala sangre” que puede dañar la salud o la fertilidad. Tales creencias pueden conducir a actitudes negativas acerca de la planificación familiar y contribuir a su no utilización o interrupción (8). Lo cual puede influir de manera directa en la toma de decisiones de las mujeres al no tener el conocimiento de realizar una elección libre e informada sobre los métodos antifecondativos que se pueden utilizar en el puerperio.

Dentro de los logros de 50 años en la Planificación Familiar en El Salvador podemos encontrar: el nombramiento oficial del comité Disponibilidad Asegurada de Insumos Antifecundativos (DAIA) y el reconocimiento de su importancia dentro de las instituciones representadas en el comité. Sin embargo, a nivel nacional, los problemas incluían tardanzas del Ministerio de Hacienda en efectuar la aprobación presupuestaria; falta de preparación administrativa para acelerar los procesos; rotación de personal especializado en las instituciones públicas que trabajan en estas áreas. Para abordar estos problemas se requiere coordinación entre la cooperación internacional, el gobierno y el personal que trabaja a nivel programático para garantizar la disponibilidad de insumos antifecundativos (9). Estas razones planteadas en su momento pudieron llegar a afectar la disponibilidad de los métodos antifecundativos para la población, pero también se tenía como logro incrementar la planificación familiar como derecho reproductivo, específicamente en las áreas rurales en donde persiste la falta de conocimiento, creencias y mitos sobre estos métodos que pueden llegar a perjudicar la salud de la población, en este caso a las usuarias puérperas.

Del año 2018 a 2020, el uso de los métodos antifecundativos disminuyó en El Salvador, según el Ministerio de Salud (MINSAL) se marca la tendencia sobre la cual al menos el 99.93% de los métodos antifecundativos brindados fueron proporcionados a mujeres. De igual forma, los departamentos que mayor registro de usuarias activas tienen son La Libertad y San Salvador. Siendo Morazán y La Unión los departamentos con menos usuarias. Estas cifras están relacionadas con la densidad poblacional de estos departamentos (10). Lo que implica que vivir en zonas rurales dificulta el acceso a información y adquisición de los métodos antifecundativos.

En El Salvador, desde hace algunos años se realizó un estudio sobre la evaluación de calidad de atención de los diferentes programas en los que se destaca el programa de planificación familiar, con el objetivo de identificar la situación y el grado de satisfacción de la población asistente a este programa; dando como resultados según datos de abril de 2021 del MINSAL, el número de mujeres de entre 15 y 45 años que usan algún método antifecundativo/planificación familiar, disponibles en el sistema de salud alcanza las 287,891.

Mientras que en el grupo de personas mayores de 19 y menores de 30 años que usan algún método antifecondativo se encuentran 227,143 mujeres y 4.173 Hombres.

El porcentaje de usuarias activas de métodos antifecondativos que reporta el Ministerio de Salud, pasó de un 34% en el 2018 a un 23% en el 2020. El uso de condón con respecto a los otros métodos antifecondativos temporales es el de menor porcentaje de uso y ha ido de igual forma en disminución pasando de un 1.8% de inscripciones en 2019, 1.4% en 2020 y 1.2% en 2021 (11). Es importante destacar la consejería en planificación familiar ya que a través de esta se puede prevenir el abandono del uso de métodos antifecondativos, además de velar por la salud materno infantil, extendiendo el intervalo intergenésico y para prevenir los embarazos tempranos.

**El diseño de la presente monografía contempla lo siguiente:**

***Enunciado del problema:***

Por todo lo anterior descrito, surge la siguiente pregunta:  
¿Cómo es la disponibilidad y accesibilidad a la anticoncepción de la mujer adulta (20 a 49 años) en el sistema público del ministerio de salud de El Salvador?

**Aspectos metodológicos:**

- **Tipo de estudio.**

En esta investigación el tipo de estudio utilizado fue de tipo documental, esta es una técnica de investigación cualitativa que se encarga de recopilar y seleccionar información a través de la lectura de documentos, libros, revistas y artículos; una de las grandes características de este estudio es que ayuda a recolectar datos con orden lógico, lo que permite encontrar hechos que sucedieron tiempo atrás, encontrar fuentes de investigación y permitiendo así elaborar los fundamentos.

- **Selección y recopilación de documentos**

Para desarrollar esta investigación se realizó una revisión documental haciendo uso de la base de datos Google Académico, motores de búsqueda y diferentes portales de revistas

médicas y gubernamentales en los cuales se consultaron artículos científicos, investigaciones, documentos teóricos, informes y publicaciones de sitios oficiales como OMS, OPS, MINSAL.

- **Método y técnica.**

El método que se utilizó fue el método deductivo, el cual se caracteriza por ser un proceso de pensamiento que avanza de lo general a lo específico. Esto implica comenzar con investigaciones o teorías para extraer ideas clave, a partir de las cuales se pueden establecer nuevos fundamentos que respaldan la investigación. La técnica utilizada fue el fichaje y los instrumentos de recolección de datos fueron las fichas de información electrónica, las cuales han sido elaboradas de la siguiente forma: en la esquina superior derecha se consigna la referencia bibliográfica resumida (nombre del autor, título de la obra consultada y número de la o las páginas en las que aparece la información), y en la esquina superior izquierda se anota el tema y el subtema.

- **Procesamiento de datos**

Se llevó a cabo a partir de una lectura de exploración y selección de contenido a través de la cual se comenzó a clasificar los documentos según el aporte que podrían brindar a la investigación.

- **Plan de socialización de resultados**

Los resultados de la investigación se dieron a conocer mediante una presentación previamente elaborada en Power Point, en donde se expusieron los distintos componentes que conforman el estudio de investigación y los resultados obtenidos de esta, frente a un Tribunal Calificador del Proceso de Grado, conformado por docentes de la Carrera, la cual se realizó de forma virtual a través de la plataforma de Google Meet, cuyo link se compartió previamente con las docentes junto a la invitación virtual vía correo electrónico.

***Variable e indicadores:***

Para el desarrollo de la monografía se estableció una variable e indicadores que se detallan a continuación:

**Tabla 1: Variable de estudio**

<b>Variable</b>		
Disponibilidad y accesibilidad a métodos anticonceptivos para mujeres adultas (20 a 49 años) en el sistema público de salud de El Salvador.		
<b>Significado conceptual de la variable</b>		
Es la posibilidad que tienen todas las mujeres de disponer y acceder a instalaciones, bienes y servicios de atención médica relacionados a la anticoncepción en las diferentes etapas reproductivas.		
<b>Significado operacional de la variable</b>		
Es la disposición de instalaciones, bienes y servicios de atención de anticoncepción en los servicios sanitarios de atención obstétrica y el lograr que las mujeres hagan uso de ellos según su condición de salud.		
<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
1. Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	1.1. Oferta de Servicios. 1.2. Personal de Salud. 1.3. Suministros de antifecundativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de información electrónica.</li> </ul>
2. Acceso a métodos antifecundativos en la mujer adulta.	2.1. Accesibilidad cultural. 2.2. Accesibilidad económica. 2.3. Accesibilidad geográfica. 2.4. Accesibilidad al sistema de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fichas de información electrónica.</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración propia.

**Justificación:**

El acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva en las mujeres es importante ya que estos ayudan a que tengan la oportunidad de planificar y decidir sobre su vida sexual, así como prevenir cualquier riesgo que ponga en peligro la salud e integridad de las mujeres en edad fértil.

Idealmente la atención en Salud Sexual y Salud Reproductiva debe incluir consejería, educación sexual integral, métodos antifecundativos, prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y tratamiento, detección de violencia de género, atención prenatal, atención del parto y postparto, servicios de infertilidad; de estas atenciones en El Salvador solamente se

brindan un número limitado que en muchas ocasiones no es otorgado por un profesional capacitado y se exceptúan muchas de las atenciones antes mencionadas

Como explica la reseña sobre la planificación familiar inmediatamente posparto (PFPP), la oferta de servicios de métodos anticoncepción modernos como parte de la atención proporcionada durante los nacimientos aumenta el uso de antifecundativos posparto y, probablemente, reduce tanto los embarazos no planeados como los embarazos poco espaciados (4), esto lleva de manera significativa a la prevención de la mortalidad materna e infantil, de la misma manera, permite que la población en edad reproductiva disfrute y experimente placenteramente su vida sexual posterior a un evento obstétrico sin riesgos y sin complicaciones.

Sin embargo, es importante destacar que el Informe de Equidad en Salud del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) hace mención que el acceso a cuidados maternos de calidad podría prevenir el 54% de esas muertes y el acceso universal a la planificación familiar podría prevenir un 29% adicional de defunciones maternas (12).

Actualmente el país cuenta con limitada información o datos estadísticos segregados por la condición de salud de las mujeres adultas sobre la anticoncepción, por lo que, resultó interesante a través de esta investigación determinar la disponibilidad y accesibilidad a la anticoncepción, ya que es muchas mujeres en esta etapa enfrentan decisiones importantes sobre cómo equilibrar la maternidad con el desarrollo personal, profesional, y de cómo cuidar su salud, sin embargo existen diversos factores afectan el derecho de ejercer su derecho reproductivo de una manera libre e informada.

Esta investigación pretende visibilizar la oferta y accesibilidad de la anticoncepción en las mujeres adultas, y a partir de los resultados del presente estudio plantear recomendaciones para incrementar la oferta de dichos servicios.

***Limitantes del estudio:***

- Limitada información en los registros nacionales de El Salvador sobre el acceso y disponibilidad a la anticoncepción.

- Falta de fuentes digitalizadas que permitan acceso a documentos referidos al tema de forma gratuita.
- Poca información actualizada con relación a datos estadísticos nacionales segregados por condición de salud en las mujeres adultas sobre la anticoncepción.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la disponibilidad y accesibilidad a métodos anticonceptivos para las mujeres adultas en el sistema público de salud de El Salvador. Abril, 2025.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la disponibilidad de los servicios de anticoncepción que tienen las mujeres adultas en el sistema nacional.
- Analizar el acceso a los métodos de anticoncepción que presentan las mujeres adultas.

## SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

**1. Abastecimiento:** Se considera aquella atención en la que se hace entrega de algún método antifecondativo a una usuaria o usuario, posterior a su inscripción, la cual debe acompañarse de consejería sobre aspectos como: efectos secundarios, forma de uso, olvido del método, etc. (13)

**2. Acceso:** Proceso mediante el cual se puede lograr que una necesidad de atención se satisfaga completamente. Este incluye varias etapas o momentos clave, que pueden ser objeto de análisis: la necesidad, la búsqueda de servicios, el inicio de la atención y la continuidad en el sistema de prestación para resolver la necesidad; y en él intervienen varios agentes: personal de salud, administradores de los servicios, usuarios, entidades de regulación y financiamiento y otras (14).

**3. Amenorrea por lactancia:** Es la ausencia de la menstruación en el período postparto mientras la mujer está lactando (13).

**4. Anticoncepción post evento obstétrico:** La anticoncepción posterior a un evento obstétrico se refiere a aquellas intervenciones de planificación familiar que proveen educación, consejería y la provisión de un método antifecondativo posterior a la finalización del embarazo, ya sea después del aborto o parto, tomando en cuenta las necesidades de las parejas y/o usuarias sobre el espaciamiento de los embarazos, la atención integral post aborto y el mantenimiento de la lactancia materna (post parto) (13).

**5. Anticoncepción posparto:** Es la estrategia que permite a la mujer en estado, puerperal, posponer un nuevo embarazo o finalizar su vida reproductiva, mediante un método antifecondativo ya sea temporal o permanente (15).

**6. Atención centrada en el paciente:** La prestación de una atención que respete y responda a las preferencias, necesidades y valores individuales del paciente, y que garantice que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas (16).

**7. Disponibilidad:** Frenk, la define como la presencia de los recursos para la salud, representa un extremo del proceso de búsqueda y obtención de la atención, donde la “utilización”, que representa el consumo real de los servicios, viene a ser el otro extremo, el final del proceso (14).

**8. Lactancia materna exclusiva:** Alimentación del recién nacido con leche materna, sin adición de otros líquidos o alimentos evitando el uso de chupones o biberones (13).

**9. Método antifecondativo:** Cualquier acción, dispositivo o medicamento que evita la fecundación o un embarazo viable (17).

**10. Planificación familiar:** Es la capacidad de las personas y las parejas de prever y lograr el número deseado de hijos y el espaciamiento y el momento oportuno de los nacimientos. Se logra mediante el uso de métodos antifecondativos (16).

**11. Prácticas de alto impacto (PAI):** Son un conjunto de prácticas de planificación familiar basadas en la evidencia y examinadas por expertos frente a criterios específicos y documentadas en un formato fácil de usar (18).

**12. Promoción de métodos antifecondativos:** Proceso mediante el cual los individuos y las comunidades reciben información confiable sobre los métodos antifecondativos disponibles que les permite fortalecer los conocimientos sobre su mecanismo de acción, forma de uso, etc (13).

**13. Puerperio:** Corresponde al período que comprende desde el alumbramiento hasta las seis semanas posparto o cuarenta y dos días, durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelve a adquirir las características anteriores a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias (13).

**14. Puerperio inmediato:** Comprende las primeras veinticuatro horas después del

parto.

**15. Puerperio mediato:** Comprende desde el segundo al décimo día posterior al parto.

**16. Puerperio tardío:** Comprende desde el día once hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto (13).

**17. Salud materna:** Según la OMS, se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio (19).

# **CAPÍTULO I: DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN PARA LA MUJER ADULTA.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace referencia a cuatro componentes básicos del derecho a la salud como un pilar de la política pública integral; y que están interrelacionados: la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

Con respecto a la disponibilidad menciona la necesidad de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud en funcionamiento para toda la población. La disponibilidad se puede cuantificar mediante el análisis de datos desglosados en diferentes categorías, como la edad, el sexo, la ubicación y la situación socioeconómica, así como a través de estudios cualitativos que permitan conocer las deficiencias en términos de cobertura (20).

## **1.1. OFERTA DE SERVICIOS.**

Según las prácticas de alto impacto (PAI) en la planificación familiar la oferta de servicios durante el período posparto inmediato resulta un enfoque común al abordar las deficiencias de acceso a estos servicios (4). Existen muchas razones por las cuales las mujeres no utilizan un método antifecondativo efectivo durante el período posparto, ya sea por falta de información o ausencia de consejería adecuada, acceso al sistema de salud, factores socioculturales, ideas erróneas o preferencias personales (ver esquema n° 1). La Organización Mundial de la Salud hace referencia a la importancia de promover sobre la planificación familiar en las diferentes etapas reproductivas.

Los dispensadores de atención de salud desempeñan una función importante para ayudar a las personas a identificar y utilizar un método eficaz y aceptable. Algunos métodos son:

- **Anticoncepción hormonal.** Suelen ser píldoras o implantes, inyectables, parches o anillos vaginales. Estos métodos consisten en la liberación de pequeñas dosis de una o más hormonas que impiden la ovulación.
- **Dispositivos intrauterinos (DIU).** Dispositivos que se insertan en el útero, donde liberan un componente de cobre o una pequeña dosis de hormona (levonorgestrel) que impide que el espermatozoide fertilice al óvulo.

- **Anticoncepción de emergencia** Es posible evitar el embarazo después de tener relaciones sexuales sin protección, o si el método antifecundativo ha fallado, bien sea mediante una píldora o con un DIU. Para ello existe un margen de cinco días.
- **Preservativos.** Los preservativos masculinos revisten el pene. Los preservativos femeninos se ajustan de forma flexible en la vagina. En ambos casos, se trata de una barrera que impide el encuentro de los espermatozoides con los óvulos.
- **La esterilización.** Se considera un método permanente que bloquea los espermatozoides en los hombres y los óvulos en las mujeres. Es esencial la elección voluntaria e informada.
- **Amenorrea de la lactancia.** Es un método de anticoncepción temporal para las mujeres recién paridas que no han vuelto a menstruar. Durante ese periodo no se liberan óvulos y, por lo tanto, no puede haber embarazo (27).

El mejorar el uso de la planificación familiar posparto (PFPP) puede redundar en una mejora de la salud de las mujeres, los bebés y los niños. Los nacimientos muy seguidos (con un intervalo de menos de 18 a 24 meses) se asocian a un aumento de la morbilidad y la mortalidad materna, neonatal e infantil, incluyendo un aumento de los nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad de recién nacidos y menores de cinco años.

Además, hace énfasis que inmediatamente después del parto y durante un período posparto de hasta 6 meses:

- La mujer que practica la lactancia exclusiva puede usar el método de amenorrea de lactancia (MELA).
- El DIU, un dispositivo antifecundativo intrauterino con cobre, puede colocarse inmediatamente o hasta transcurridas 48 horas después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 4 semanas tras el parto.
- La esterilización femenina o el cierre de las trompas de Falopio pueden practicarse inmediatamente o hasta transcurridos 4 días después del parto o en cualquier momento después de transcurridas 6 semanas tras el parto.
- De igual manera pueden comenzar a usar todos los métodos de progestina sola (inyecciones, implantes y píldoras de progestina sola) en la sexta semana después del parto.

- Las mujeres que no amamantan a sus bebés, además del DIU y el cierre de las trompas, pueden iniciar métodos de progestina sola inmediatamente después del parto. Los antifecondativos orales combinados pueden iniciarse a partir de los seis meses después del parto.
- Las píldoras que combinan estrógeno y progestina no se pueden comenzar a usar hasta transcurridos seis meses después del parto.

Por otra parte, las mujeres que no amamantan a sus bebés, además del DIU y el cierre de las trompas, pueden iniciar métodos de progestina sola inmediatamente después del parto. Todas las mujeres, ya sea que amamanten o no a sus hijos, pueden iniciar el uso de condones inmediatamente después del parto. (23). Es por ello, que brindar a la población información, asesoramiento y servicios de planificación familiar es de vital importancia para prevenir cualquier tipo de riesgo en la población materno infantil.

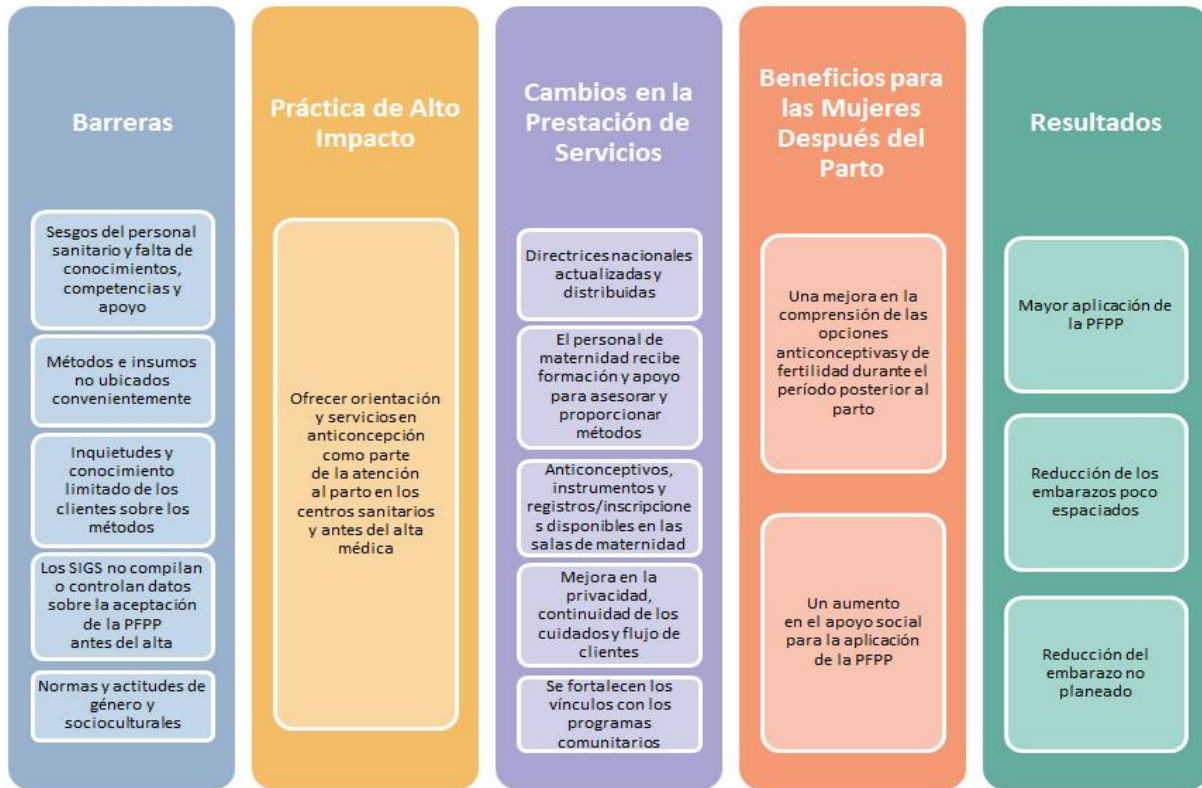
La PFPP atiende las necesidades de quienes desean tener hijos en el futuro (es decir, quienes buscan "espaciamiento") y de quienes hayan alcanzado la composición familiar deseada y quieran evitar embarazos en el futuro (es decir, quienes buscan "limitación").

Algunas justificaciones de la PFPP son las siguientes:

- Según el análisis de los datos de la encuesta demográfica y de salud de 27 países, el 95 % de las mujeres que cursan el período de 0 a 12 meses posparto desean evitar el embarazo en los 24 meses siguientes, pero el 70 % de ellas no usan métodos antifecondativos.
- La PF puede evitar más del 30 % de la mortalidad materna y del 10 % de la mortalidad infantil si las parejas logran espaciar los embarazos con intervalos de más de 2 años.
- Los embarazos separados por intervalos cortos dentro del primer año después del parto son los que presentan más riesgo para la madre y el recién nacido, y conllevan mayores riesgos de resultados adversos, como nacimiento prematuro, bajo peso al nacer y neonatos pequeños para la edad gestacional.

- El mayor riesgo de mortalidad infantil se da cuando los intervalos entre el parto y el embarazo siguiente son muy breves (< 12 meses). Si todas las parejas esperaran 24 meses para volver a concebir, la mortalidad de los niños menores de 5 años disminuiría en un 13 %. Si las parejas esperaran 36 meses, la disminución sería del 25 % (23).

**Figura 1: Esquema de oferta de servicios y orientación en planificación familiar en el mismo momento y ubicación a la atención del parto en centros de salud.**



Fuente: Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento.

La oferta de métodos modernos de antifecundativos como parte de los servicios en el parto aumenta el uso de aquellos en el posparto, de acuerdo con los datos proporcionados por el Programa Internacional Posparto, implementado de 1966 a 1973, en 138 instituciones en 21 países y que llegó a 3,5 millones de mujeres, demostró la viabilidad de proporcionar servicios de planificación familiar en el contexto de la atención obstétrica en hospitales. En 1971, en el punto álgido de la implementación, aproximadamente el 21 % de las pacientes obstétricas en centros participantes aceptaron métodos antifecundativos durante el período inmediatamente posterior al parto, teniendo en cuenta que los servicios de planificación familiar podían aplicarse en las salas de obstetricia de

forma rápida y económica. Se estima que dicho programa evitó 500 000 embarazos no planeados durante sus 8 años de implementación.

La tabla 2 resume la experiencia de 5 programas en ciertos países, 3 de los cuales se basan en datos no publicados. El marco de tiempo examinado en todos los estudios se centró en el momento inmediatamente posterior al parto y antes de que las mujeres dejaran el centro de atención. Estos estudios se tuvieron en cuenta si existió oferta de múltiples métodos antifecondativos. Al final de cuentas, tanto los hallazgos nuevos como los antiguos, demuestran que, si se proporciona proactivamente una orientación integral en antifecondativos a las mujeres, a partir de una amplia gama de opciones en relación con la atención al parto, entre el 20 % y el 50 % de las mujeres dejarán el centro de atención con un método en concreto.

**Tabla 2: Porcentaje de mujeres que dan a luz y dejan el centro de salud con un método antifecondativo moderno, antes y después de la prestación de servicios y la orientación en antifecondativos durante la atención al parto.**

PAÍS	ANTES	DESPUÉS
Afganistán <sup>28,29</sup>	4% (180/4179)	51% (1700/3362)
Honduras <sup>30*</sup>	10% (47/474)	33% (188/571)
Honduras <sup>31†</sup>	9% (23/251)	46% (142/308)
Indonesia <sup>32</sup>	9% (307/3373)	41% (1286/3101)
Niger <sup>33,34</sup>	0% (7/2193)	31% (686/2213)

\* Hospital Escuela, hospital público estatal.

† Hospital Materno-Infantil en Tegucigalpa, Seguridad Social Hondureña.

Fuente: Prácticas de alto impacto en la planificación familiar (PAI). Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento.

En El Salvador, según los protocolos de asistencia para los períodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención; determinan que en cada etapa reproductiva de la mujer se debe de promocionar y/o orientar sobre el uso de métodos antifecondativos (22).

## ***A. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA OFERTA DE ANTICONCEPCIÓN EN EL SALVADOR.***

### **LOS PRIMEROS AÑOS (1962-1980)**

Al igual que en otros países de la región, en El Salvador el movimiento de planificación familiar (PF) surgió gracias a la iniciativa de un grupo de profesionales nacionales preocupados por el rápido aumento de la población y el elevado número de abortos clandestinos debido a embarazos no deseados. De este modo, en 1962 se fundó la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS). En sus primeros años, la organización se centró en sensibilizar y motivar a la sociedad salvadoreña acerca de las consecuencias del rápido crecimiento poblacional en el desarrollo del país, así como en la necesidad de proporcionar información y servicios de PF en un país con alta densidad poblacional, donde el gobierno no mostraba gran interés en el tema.

Entre los miembros fundadores había importantes nexos con la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador (UES) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), lo que permitió persuadir a las autoridades gubernamentales para que, en 1964, se inaugurara el primer consultorio de salud materna en el Departamento de Medicina Preventiva de esa Facultad. En esta clínica se comenzó a ofrecer información y métodos antifecondativos como parte de un esfuerzo por mejorar la salud materno-infantil. En 1971, la ADS se convirtió en miembro permanente de la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF)

Durante los primeros años, los servicios se centraron en la producción y distribución de materiales de información, educación y comunicación (IEC) sobre paternidad responsable y planificación familiar. Además, se realizaron actividades de consejería, exámenes para la detección del cáncer cervical, diagnóstico de enfermedades ginecológicas y referencias a centros médicos. También se establecieron instalaciones para ofrecer métodos antifecondativos y monitorear su uso entre las mujeres que los solicitaban. La Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) brindó apoyo técnico y financiero para llevar a cabo estas actividades, donando, además, todos los métodos antifecondativos tanto a la ADS como al Ministerio de Salud (MINSAL).

El voluntariado Profamilia inició en 1967 con aproximadamente 12 mujeres que trabajaban en las clínicas y en las comunidades, aumentando en poco tiempo a 130 voluntarias. Las actividades de planificación familiar (PF) fueron bastante limitadas de 1964 a 1967. Entre las causas mencionadas por observadores se incluye la influencia de posiciones ortodoxas conservadoras que definían la PF como una forma de control social y solución simplista a la pobreza, o a prejuicios morales y una cultura de “machismo”. Sin embargo, en 1968, las autoridades de gobierno decidieron incorporar el Programa de Planificación Familiar en las Unidades de Atención Primaria en Salud en el MINSAL y en el ISSS.

En 1974, el gobierno de El Salvador propuso una Política Integral de Población, pero según fuentes de la época, esta nunca fue implementada debido a la falta de apoyo político. Ese mismo año, la ADS comenzó la distribución comunitaria de antifecundativos (DCA), contando con el respaldo de líderes locales, tanto hombres como mujeres, que ejercían influencia en sus comunidades. Los voluntarios ofrecían charlas educativas e información sobre planificación familiar, paternidad responsable y salud reproductiva en general. Además, proporcionaban métodos antifecundativos como: orales, condones y tabletas vaginales. Además, distribuían insumos y vitaminas prenatales, contribuyendo con el Ministerio de Salud (MINSAL) en las campañas de vacunación dirigidas a niños, niñas y mujeres embarazadas.

En 1978, la ADS creó el Programa de Mercadeo Social en Salud Reproductiva con el propósito de ampliar la cobertura de los servicios de planificación familiar. En ese momento, la ADS ofrecía dos métodos antifecundativos (orales y condones) los cuales eran donados por dos organismos internacionales (USAID e IPPF), para ser distribuidos a través de farmacias comerciales.

A finales de la década de los años 70, la tasa de prevalencia de antifecundativos (TPA) entre mujeres casadas o unidas en edad reproductiva era 34.4% para todos los métodos, y El Salvador tenía un programa de planificación familiar que empezaba a consolidarse con la participación activa del MINSAL, el ISSS y ADS. USAID proporcionó apoyo técnico y financiero, como también lo hizo el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

## CONSOLIDACIÓN DEL PROGRAMA (1981-2000)

Durante las décadas de 1980 y 1990, el voluntariado de la ADS experimentó una expansión significativa. Se hizo énfasis especial en alcanzar a diversos sectores de la sociedad, incluidos grupos de hombres y adolescentes en áreas rurales. La ADS se centró particularmente en trabajar con adolescentes debido a las altas tasas de fecundidad en este grupo, que representaba casi un tercio de las muertes maternas en El Salvador. Era evidente que los adolescentes tenían una gran necesidad de recibir información y educación sobre planificación familiar y salud reproductiva, especialmente ante la creciente epidemia de VIH-SIDA de transmisión sexual.

A principios de la década de los 90, el gobierno fortaleció el programa de distribución comunitaria de antifecundativos (DCA). USAID también apoyó el proyecto Pro-Salud Materno Infantil (PROSAMI), que reunió a unas 35 organizaciones no gubernamentales (ONG) y operó con éxito mediante personal comunitario en los 14 departamentos de El Salvador. Durante los 8 años de funcionamiento de PROSAMI, se atendió a cientos de miles de personas, y se desarrollaron primordialmente cuatro aspectos: servicios materno-infantil, fortalecimiento institucional de las ONG, desarrollo de políticas y coordinación de programas.

Los resultados de la Encuesta de Salud Familiar (FESAL) de 1993 revelaron que el uso de servicios hospitalarios privados había disminuido en los últimos cinco años y que una parte significativa de la población no tenía acceso a estos servicios en el ámbito privado. Ante esta situación, la ADS ideó la creación de un modelo de hospital privado que permitiera a la población de clase media acceder a servicios hospitalarios de buena calidad a precios moderados. Con apoyo técnico y financiero para desarrollar e implementar un plan de sustentabilidad bajo el Proyecto de Transición, el Hospital Pro-Familia abrió sus puertas en 1994 como un hospital general con una capacidad de 32 camas.

Durante todos estos años, la cooperación internacional, principalmente USAID, dio importante asistencia técnica y financiera a ADS y al gobierno de El Salvador a través de distintos proyectos y programas. Además, USAID donó un alto porcentaje de los métodos antifecundativos necesarios en el MINSAL, el ISSS y ADS, coordinando esfuerzos con otras agencias donantes en El Salvador para complementar acciones y evitar la duplicación de esfuerzos.

## POST CONSOLIDACIÓN (2001-2013)

La planificación familiar se abordaba dentro de un concepto integral de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y en el MINSAL se contaba, a nivel central y regional, con técnicos y personal de salud relativamente bien preparado, tanto en provisión de servicios como en consejería y tecnología anticonceptiva. Además, se disponía de guías, herramientas técnicas y materiales de información, educación y comunicación (IEC) para ofertar servicios de calidad. El país había alcanzado logros importantes que lo ubicaban como un candidato para “graduarse” de la asistencia financiera de USAID en planificación familiar.

### El Proceso de Graduación

La estrategia de graduación desarrollada para El Salvador se llevó a cabo entre 2006 y 2009. Después de más de cuatro décadas de contar con el apoyo financiero de USAID para los programas de PF, no fue fácil para el Gobierno de El Salvador recibir el anuncio del retiro del financiamiento.

#### Fases del proceso de graduación:

1. Diagnóstico situacional: Antes de comenzar la graduación, USAID, en colaboración con el Ministerio de Salud (MINSAL), el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), ONGs y consultores locales, realizó un diagnóstico para identificar las brechas que debían cerrarse para asegurar el éxito del proceso.

2. Plan de sostenibilidad financiera: Se elaboró e implementó un plan de sostenibilidad financiera para adquirir los productos antifecundativos mediante una sustitución gradual de donaciones de USAID para el periodo 2006- 2009, con compromisos específicos de USAID y del MINSAL. Se realizaron actividades de capacitación, sensibilización, cabildeo e incidencia política con sectores clave del MINSAL y del Ministerio de Hacienda, para lograr el aporte progresivo de fondos gubernamentales hacia la Planificación Familiar en El Salvador. Los logros de 50 Años fue la compra de insumos antifecundativos, la cual se llegó a cumplir en un 100% a partir del año 2010.

3. Capacitación y fortalecimiento de capacidades: USAID brindó asistencia técnica y financiera para capacitar al personal de salud en la mejora de la calidad de atención, gestión

logística y estimación de las necesidades para garantizar un suministro adecuado de antifecondativos en toda la red de salud pública. La capacitación se expandió a nivel regional para fortalecer la capacidad del MINSAL de monitorear y gestionar los recursos a futuro.

4. Garantía de disponibilidad de insumos: Uno de los componentes más importantes del plan de graduación fue la disponibilidad asegurada de insumos antifecondativos o seguridad anticonceptiva. La Oficina de USAID para América Latina y el Caribe dio asistencia técnica a través de los proyectos centrales de la Oficina de Población y Salud Reproductiva, que incluyó la creación del Comité para la Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (Comité DAIA), que jugó un rol esencial en garantizar que los insumos estuvieran disponibles en todo momento.

5. Acuerdos con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): Se implementó un convenio UNFPA como agente de compra para obtener antifecondativos a precios reducidos y con calidad garantizada. Esta colaboración optimizó los recursos financieros y ayudó a mantener los estándares de calidad en los productos adquiridos.

Resultados del proceso:

- El Gobierno de El Salvador asumió con éxito la responsabilidad de la compra de antifecondativos a partir de 2010.
- Se redujeron los desabastecimientos y aumentó la tasa de prevalencia de métodos antifecondativos modernos.
- El proceso de graduación se considera exitoso en términos de acceso, integración de servicios, calidad de atención y sustentabilidad del programa.

Políticas, Liderazgo y Gobernabilidad.

El Plan para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal, en el cual la PF tiene un papel importante como pilar fundamental para lograr la maternidad segura, se lanzó en el año 2010. Este Plan implementado en el MINSAL y estaba programado para operar hasta el 2014. Al final se haría una evaluación para determinar el progreso obtenido y definir futuras acciones.

El marco jurídico de El Salvador refleja un compromiso claro hacia la PF como parte de la Agenda Nacional de Salud y es una prioridad para el MINSAL. Sin embargo, se identifican dificultades presupuestarias para garantizar la disponibilidad de insumos, recursos humanos, infraestructura apropiada, y para fortalecer los sistemas gerenciales y de información (9).

### **Cobertura actual de métodos de planificación familiar.**

En El Salvador para el año 2024, el 27.5% (1,671,535) de las mujeres se encontraban en edad reproductiva, entre los 15 a 49 años, de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda (BCR, 2024). Conforme con datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), para el año 2022, se identificaba el 9.9 de demanda insatisfecha de planificación familiar en El Salvador. No se cuenta con el dato de demanda insatisfecha actualizado desde ese año, sin embargo, datos recopilados de documentos del MINSAL del año 2024, indican que al menos 35,223 personas se inscribieron por primera vez en planificación familiar. En total, 73,258 personas asisten a controles subsecuentes de planificación familiar, en las diversas Direcciones Regionales de Salud. Este es un porcentaje sustancialmente bajo que evidencia la necesidad de fortalecer este derecho sexual entre la población, ya que los métodos antifecundativos son vitales para espaciar embarazos, prevenir la mortalidad materna, las infecciones de transmisión sexual y el VIH.

Durante el año 2024, en las diversas Direcciones Regionales de Salud del MINSAL, registraron únicamente 24,655 personas inscritas por primera vez al programa de planificación familiar, esa cifra representa el 1% de la población femenina en edad reproductiva. La región donde se realizó el mayor número de inscripciones fue en la Dirección Regional de Salud Occidental con 6,307, en los departamentos de Santa Ana, Sonsonate y Ahuachapán. (ver tabla 3).

***Tabla 3: Atención por planificación familiar en el MINSAL, año 2024.***

<b>Sede regional</b>	<b>Número de inscripciones</b>	<b>Número de controles subsecuentes</b>
Dirección Regional de Salud Occidental	6,307	20,041
Dirección Regional de Salud Central	4,259	13,735
Dirección Regional de Salud Metropolitana	4,089	7,376

Dirección Regional de Salud Para-Central	4,669	16, 741
Dirección Regional de Salud Oriental	5,331	15,365
<b>Total</b>	<b>24,655</b>	<b>73,258</b>

**Fuente:** Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con datos del POA 2024, de las Direcciones Regionales de Salud.

De la misma manera, se evidencia que 73,258 mujeres en edad reproductiva asisten a sus controles subsecuentes de planificación familiar, el cual se brinda posterior a la inscripción; el primero a la sexta semana de la inscripción y luego cada año.

El 27% (20,041) de las atenciones subsecuentes se realizaron en la Dirección Regional de Salud Occidental, seguida con el 23% (16,741) en la Dirección Regional de Salud Para-Central que tiene cobertura en los departamentos de Cuscatlán, San Vicente, La Paz y Cabañas; y el 21% (15,365) en la Dirección Regional de Salud Oriental, que abarca los departamentos de San Miguel, Usulután, Morazán y La Unión (51).

Sin embargo, la memoria de labores del Ministerio de Salud (MINSAL) del mes de junio 2023 a marzo 2024, refleja que se registraron 25,423 nuevos usuarios en los servicios de planificación con enfoque de familia, esto en relación con la atención en salud a la mujer y el hombre (50).

## ***B. INSTITUCIONES QUE PROPORCIONAN ANTICONCEPCIÓN EN EL SALVADOR***

La cobertura médica de salud es un esquema de protección a la cual tienen derecho los ciudadanos del país, idealmente, el lugar de atención en salud debe poseer la capacidad instalada adecuada para brindar una atención oportuna, junto a un diagnóstico y tratamiento completo. Sus servicios se prestan al individuo y su familia. En El Salvador el sector salud está conformado por dos subsectores: el público integrado por el MINSAL (726 UCSF y 28 hospitales), FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar, BM, ISRI y CSSP; y el privado que incluye entidades lucrativas y no lucrativas, de los cuales presentan mayor demanda los tres primeros mencionados (28).

Con respecto a la evaluación plasmada en el informe de los logros de 50 años sobre la planificación familiar menciona que el Ministerio de Salud (MINSAL) es la principal fuente de

provisión de servicios de esterilización femenina, métodos hormonales inyectables y orales; el ISSS lo es para el DIU; y el primer lugar en la distribución de condones la tiene la red de farmacias privadas (9).

Los prestadores de servicios de salud aseguran que las mujeres reciben información para garantizar su consentimiento libre y consciente a métodos antifecondativos, incluida la esterilización, a través de consejería personalizada sobre los diferentes métodos de planificación familiar.

El MINSAL generalmente ofrece en el ámbito local: condones de látex, femeninos y masculinos, inyectables de un mes y tres meses (DepoProvera), Orales (Microgynon), DIU, esterilización y vasectomía a nivel hospitalario. Para adolescentes, la oferta es la inyección mensual y condones (29).

De acuerdo con los datos del observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, 35,233 personas se inscribieron en planificación familiar para el año 2024. Con respecto a las personas usuarias activas de métodos antifecondativos en los centros de salud del MINSAL fueron 24,655 inscripciones y el ISSS fueron 10,568 inscripciones. (51)

### ***C. MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN QUE SE PROPORCIONA A MUJERES EN EL PUERPERIO***

La anticoncepción ayuda a mejorar la calidad de vida de las personas al permitirles tomar decisiones libres sobre la maternidad o paternidad y el número de hijos que desean, como parte de sus derechos sexuales y reproductivos.

Los servicios de anticoncepción deben tomar en cuenta las necesidades de las personas usuarias de acuerdo: actividad sexual, fecundidad, deseo o no de embarazo, riesgo reproductivo, paridad completa, entre otros.

#### **Métodos antifecondativos temporales en el puerperio:**

- Métodos naturales: Método de lactancia y amenorrea (MELA).
- Métodos de barrera: condón femenino y masculino; y dispositivo intrauterino.
- Métodos hormonales: sólo de progestina (orales, inyectables e implantes).

**Métodos antifecundativos permanentes en el puerperio:**

- Esterilización femenina (13).

***Oferta de anticoncepción a las mujeres por departamentos y municipios de El Salvador.***

En El Salvador, los datos proporcionados por el Ministerio de Salud (MINSAL) revelaron un descenso de 12.8 % en el número de usuarias activas de métodos antifecundativos entre el primer trimestre de los años 2022 (46,059) y 2023 (40,145). En números totales la reducción fue de 5,914 usuarias (ver tabla 4).

***Tabla 4: Usuarías activas de métodos antifecundativos al primer trimestre de 2023.***

<b>Grupo de edad</b>	<b>Primer trimestre de 2022</b>	<b>Primer trimestre de 2023</b>	<b>Variación porcentual</b>
10 - 14 años	229	205	-10.5%
15 -19 años	5,309	4,421	-16.7%
20-49 años	40,521	35,519	-12.3%
<b>Total</b>	<b>46,059</b>	<b>40,145</b>	<b>-12.8%</b>

Fuente: Acceso y cobertura de antifecundativos. Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.

La reducción es notable en todos los grupos de edad. El grupo de 20 a 49 años disminuyó en 12.3 %, 5002 usuarias menos.

***Tabla 5: Usuarías activas de métodos antifecundativos desagregado por departamentos, primer trimestre de 2022 y primer trimestre de 2023.***

<b>Departamentos</b>	<b>Primer trimestre de 2022</b>	<b>Primer trimestre de 2023</b>	<b>Variación porcentual</b>
Ahuachapán	4,595	4,191	-8.8%
Santa Ana	3,391	2,765	-18.5%

Sonsonate	3,723	2,965	-20.4%
Chalatenango	3,414	2,756	-19.3%
La Libertad	4,767	4,984	4.6%
San Salvador	4,458	4,425	-0.7%
Cuscatlán	2,773	2,441	-12.0%
La Paz	4,023	3,567	-11.3%
Cabañas	2,218	1,612	-27.3%
San Vicente	3,274	2,474	-24.4%
Usulután	3,017	2,722	-9.8%
San Miguel	2,830	2,292	-19.0%
Morazán	1,793	1,591	-11.3%
La Unión	1,783	1,360	-23.7%
<b>TOTAL:</b>	<b>46,059</b>	<b>40,145</b>	<b>-12.8%</b>

Fuente: Acceso y cobertura de antifecondativos. Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.

La disminución de usuarias de métodos antifecondativos es notoria en 13 de los 14 departamentos del país. Los cinco departamentos que muestran mayor disminución en el primer trimestre de 2023 con relación al primer trimestre de 2022 son: Cabañas, La Unión, San Vicente, Sonsonate y Chalatenango. El único departamento que mostró un aumento de 4.6 % fue La Libertad (ver tabla 5).

Existen muchos tipos de métodos de anticoncepción, pero no todos son adecuados para todas las situaciones. El método más apropiado para el control de la natalidad depende del estado general de salud de la persona, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos o hijas en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades. En consecuencia, es importante asegurar la amplia disponibilidad y asequibilidad de los métodos antifecondativos, según las necesidades y características particulares de cada persona. En el país, según datos proporcionados por el MINSAL, desagregados por tipo de antifecondativos, revelaban que, en 2022, el método más usado por las usuarias fue el inyectable (67%), seguido por el intradérmico (17%) y el oral (8%). (30)

### **Atención por planificación familiar en Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).**

En cuanto a las inscripciones y consultas subsecuentes, en el ISSS, durante el año 2023, se registraron 6,902. En 2024 se contabilizaron 6,169, teniendo una variación porcentual en comparación al año anterior de -10.62%. Los métodos antifecondativos de mayor uso durante el

año 2024 fueron: antifecondativos orales, con 4,844 consultas subsecuentes y las inyecciones trimestrales con 16,354 usuarias entre primera vez y consultas subsecuentes (ver tabla 6). (51)

**Tabla 6: Comparativo de usuarias que asistieron a consultas de inscripción y subsecuentes de planificación familiar, según tipo de antifecondativo utilizado, 2023-2024.**

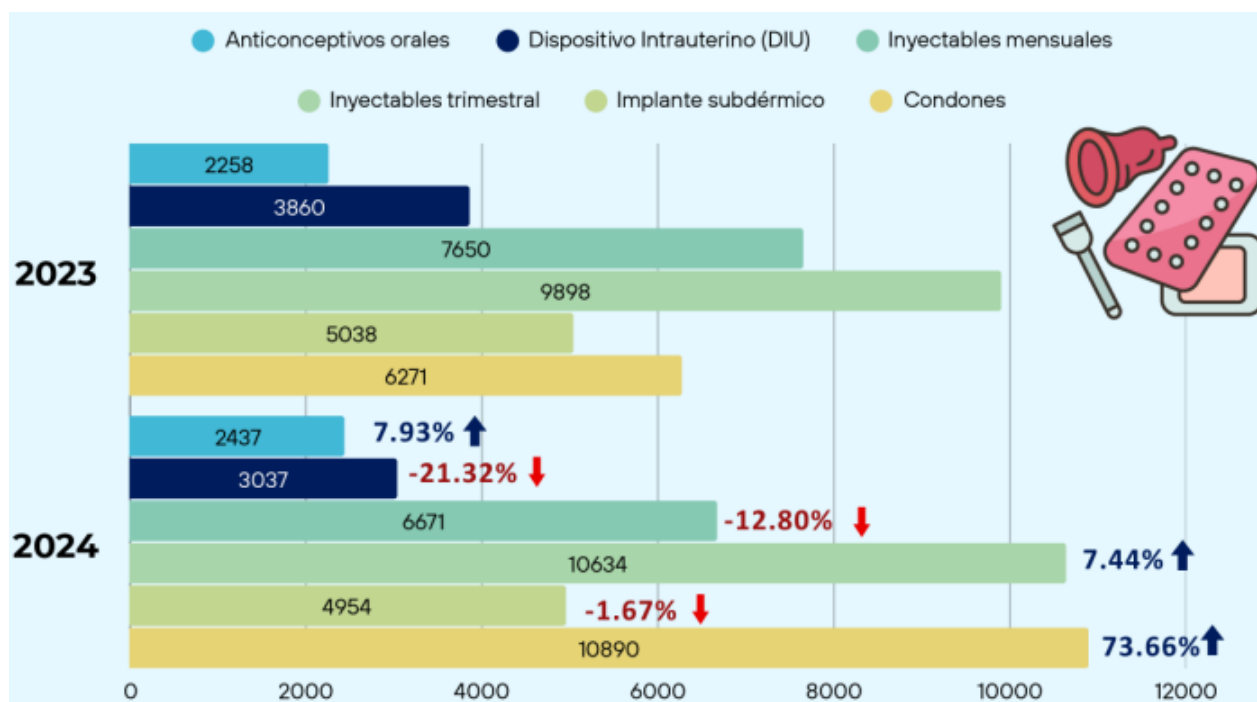
Consultas de planificación familiar	2023	2024	Variación porcentual
<b>Antifecondativos Orales</b>			
Consulta de inscripción	861	892	3.60%
Consulta subsecuente	4,052	4,844	19.55%
Total	4,913	5,736	16.75%
<b>Dispositivo intrauterino</b>			
Consulta de inscripción	651	666	2.30%
Consulta subsecuente	2,527	2,022	-19.98%
Total	3,178	2,688	-15.42%
<b>Antifecondativos inyectables</b>			
Consulta de inscripción	6,979	7,307	4.70%
Inyección mensual	2,395	2,384	-0.46%
Inyección trimestral	4,584	4,923	7.40%
Consulta subsecuente	24,307	24,099	-0.86%
Inyección mensual	13,219	12,668	-4.17%
Inyección trimestral	11,088	11,431	3.09%
Total	31,286	31,406	0.38%
<b>Implante Subdérmico</b>			
Consulta de inscripción	2,133	1,703	-20.16%
Consulta subsecuente	4,769	4,466	-6.35%
Total	6,902	6,169	-10.62%

**Fuente:** Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con datos proporcionados por OIR- ISSS, resolución N° 18633.

Entre las personas usuarias activas según método de planificación, se observa una baja en 2024, en el uso del dispositivo intrauterino (DUI), teniendo una variación del -21.32% en comparación al año 2023. Al igual que la inyección mensual se registra una variación del -12.80% en comparación al año anterior, y el implante subdérmico registra también una variación del -1.67% respecto al 2023.

El acceso a condones incrementó 42% (10,890) en 2024. Este es el único método antifecondativo que puede prevenir tanto el embarazo como la transmisión de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH (ver gráfico 1).

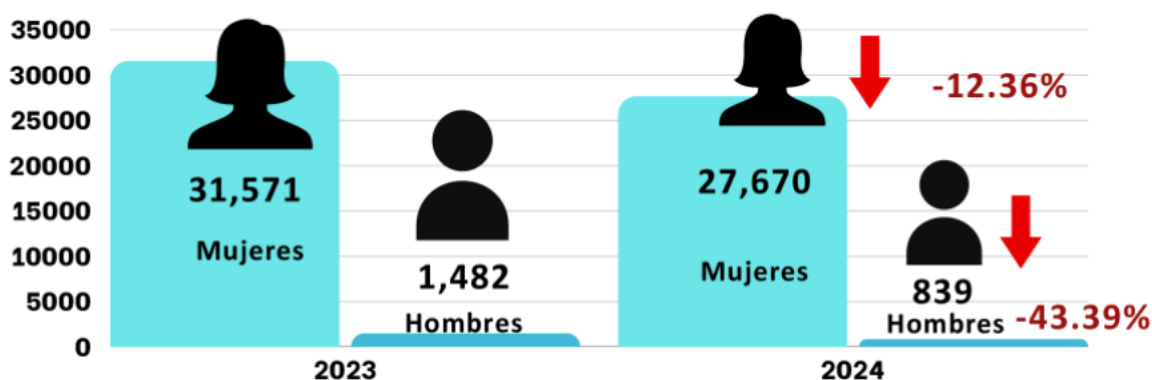
**Figura 2: Gráfico sobre las personas usuarias activas según método de planificación familiar, durante el año 2023 y 2024.**



**Fuente:** Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con datos proporcionados por OIR- ISSS, resolución N° 18633.

La gráfica 2 evidencia el total de personas usuarias activas de esterilizaciones en el ISSS, visibilizando que las mujeres bajaron 12.36 %, pasando de 31,571 en 2023 a 27,670 en 2024. Mientras que los hombres han tenido una caída aún más notable del 43.39%, disminuyendo de 1,482 a 839.

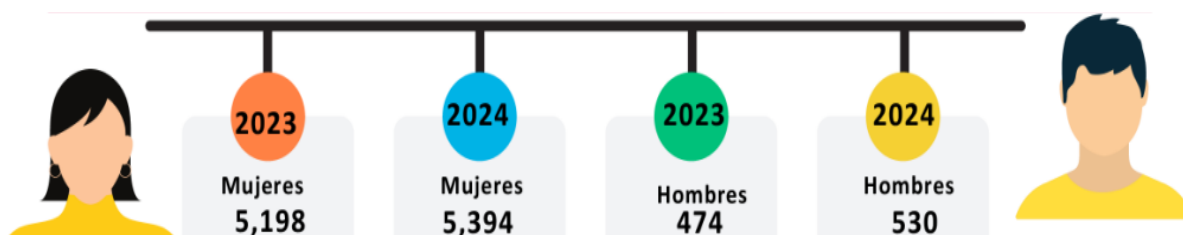
**Figura 3: Gráfico sobre las personas usuarias activas según método de planificación de la esterilización femenina y masculina, años 2023 y 2024.**



**Fuente:** Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con datos proporcionados por OIR- ISSS, resolución N° 18633.

En la tercera gráfica, se puede ver el total de esterilizaciones realizadas en los años 2023 y 2024, las esterilizaciones femeninas muestran un ligero aumento (5,198 en 2023 a 5,394 en 2024). Las vasectomías tienen un leve incremento, pasando de 474 en 2023 a 530 en 2024. En ambos años, las diferencias por sexo son abismales. Las mujeres representan el 91.34 % y los hombres, el 8.65 %.

**Figura 4: Gráfico sobre las esterilizaciones femeninas y vasectomías realizadas durante el año 2023 y 2024.**



**Fuente:** Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos con datos proporcionados por OIR- ISSS, resolución N° 18633.

### Avances y limitantes en la oferta de anticoncepción a puérperas

Entre 2015 y 2021, el porcentaje de mujeres en edad de procrear que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos bajó de 67.9% a 52.0%. Estas acciones necesitan incluir un enfoque urbano-rural diferenciado. En 2021, la tasa rural fue 23 puntos más alta a la

urbana (55 en contra de 32). De la misma forma ha descendido el porcentaje de mujeres casadas en edad fértil de 15 a 49 años que está usando un método antifecondativo, ya sea por su cuenta o en pareja (31).

En las últimas décadas, El Salvador ha avanzado sustancialmente en el control de las dinámicas de natalidad y el acceso a métodos antifecondativos. Sin embargo, al igual que en otros países del mundo, el uso de un método antifecondativo no garantiza por sí mismo el desarrollo de una estrategia efectiva para demorar o evitar un embarazo ya que su efectividad depende de las circunstancias en las cuales se utilice. La calidad de la oferta de antifecondativos no es la misma. De la variedad existente, los métodos reversibles de alta duración son los que suelen tener los niveles más altos de efectividad (32).

### **Las características de los servicios de anticoncepción.**

Los servicios de anticoncepción utilizan métodos artificiales, naturales, temporales o definitivos para impedir la fecundación, y por consiguiente el embarazo, con el objeto de evitar o espaciar el número de hijos, de manera voluntaria, libre y razonada. Además, para ampliar la cobertura de usuarias y usuarios y atender sus necesidades, los servicios de anticoncepción han de subrayar el brindar una atención de calidad. Esto incluye facilitar el acceso a los servicios, ampliar la oferta de métodos antifecondativos y asegurar la continuidad de estos, lo que generalmente conduce a su mayor uso.

### **Atención de anticoncepción en el primer nivel de atención: Unidades comunitarias de salud familiar (UCSF), básica, intermedia y especializada.**

Dentro del componente de anticoncepción se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales, dichos servicios están dirigidos a la población que asiste a los establecimientos del primer nivel de atención (Unidades Comunitarias de Salud Familiar, Equipos Comunitarios ya sea básicos o especializados) y comunidad, con la finalidad de obtener satisfacción para la usuaria o usuario y una mayor eficacia para lograr acceso y la ampliación de coberturas de métodos temporales y permanentes.

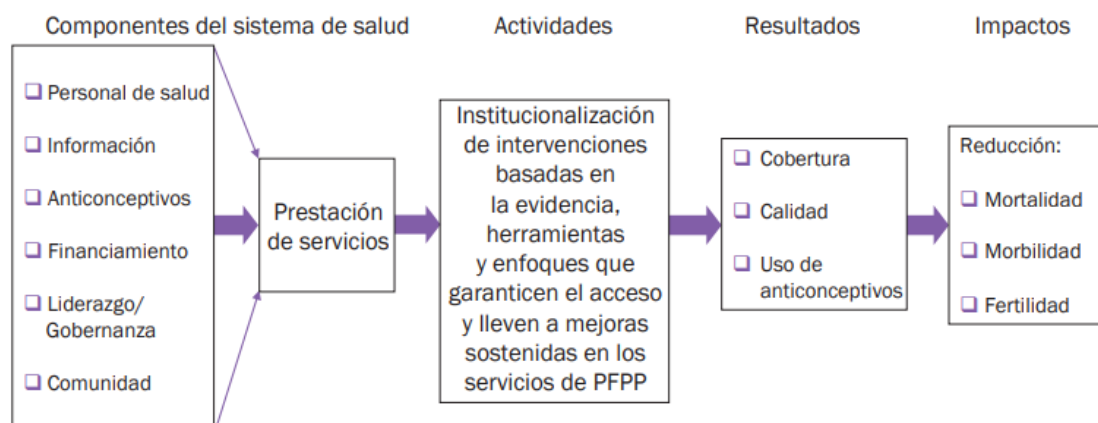
Para captar a usuarias y usuarios y atender sus necesidades, se hará énfasis en las acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC), integralidad y calidad de los servicios. Esto incluye proporcionar un mejor acceso a los servicios, lo que generalmente conduce a un mayor uso y permanencia de métodos anticonceptivos. El acceso a la oferta básica se aumenta ampliando los espacios en los que la y los usuarios pueden obtener los servicios, que incluyen el nivel comunitario (13).

## 1.2. PERSONAL DE SALUD QUE PROPORCIONA ATENCIÓN EN ANTICONCEPCIÓN.

Sharon Silow-Carroll (2006) especialista en la investigación y análisis de políticas de salud, menciona que la atención centrada en el paciente es también un objetivo importante para mejorar el funcionamiento del sistema de atención sanitaria en general. Es particularmente importante para la prestación de atención a poblaciones desatendidas, incluidas las personas de bajos ingresos, las personas sin seguro, los inmigrantes, las minorías raciales y étnicas (16).

El documento de Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto hace referencia que no debe considerarse "vertical", sino una parte integral de la salud materno-infantil y de los esfuerzos actuales de PF. Para que las intervenciones de planificación familiar después del parto sean satisfactorias es necesario implementar estrategias de programas holísticos y basados en la evidencia que refuercen los sistemas de salud y las mejoras sostenidas en servicios de alta calidad que coloquen a las personas en el centro de la atención de la salud (ver esquema 2).

**Figura 5: Esquema sobre el Modelo del programa de PFPP.**



Fuente: Estrategias para la programación de la planificación familiar postparto.

En 2012, la OMS emitió recomendaciones basadas en la evidencia sobre las instancias en las que los trabajadores de la salud pueden ofrecer intervenciones maternas y neonatales, incluidos los servicios de planificación familiar (23). Es decir, la PFPP integral involucra muchos grupos de trabajadores de la salud en diferentes instancias que buscan y promueven el bienestar de la población.

Según los lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción; la calidad se incrementa al proporcionar asesoramiento, consejería apropiada y provisión del método específico, pues esto permite la elección libre e informada, la satisfacción y adherencia al antifecondativo elegido. Asimismo, en la prestación de servicios de anticoncepción se desarrolla la consejería como un proceso de diálogo interpersonal, entre el prestador del servicio de salud, las y los usuarios, mediante el cual se analizan los elementos claves para la toma de decisiones de forma informada, consciente y voluntaria acerca de la anticoncepción como un derecho individual pero que afecta a la pareja y familia de manera general, por medio del cual conoce sobre los diferentes métodos antifecondativos de acuerdo a sus necesidades (13).

En relación con la disponibilidad, el personal prestador de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) en el ámbito local, considera que existen establecimientos, pero no son suficientes para la población que se atiende. Además, se percibe limitantes en cuanto a la promoción de los servicios, así como de recurso humano, para facilitar las actividades de tal componente. Hay establecimientos cercanos a las personas, pero el personal es poco, con respecto a la demanda. En este sentido, no se puede brindar toda la consejería que la población necesita (29).

- **CARACTERIZACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO QUE PROPORCIONA ANTICONCEPCIÓN.**

**Provisión de servicios en el primer y segundo nivel de atención.**

Los proveedores deben disponer de dicha información acerca de las opciones anticonceptivas, sobre sus riesgos y beneficios de estos, además, deben estar capacitados en la aplicación de consejería para la provisión de estos servicios.

#### **Aspectos básicos para la anticoncepción en UCSF básica, intermedia y especializada.**

- Existencia de un profesional responsable de la coordinación de los servicios de anticoncepción en el establecimiento para asegurar la capacitación, abastecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y captación de la información relacionada con el componente.
- Es necesario que cada establecimiento elabore y desarrolle un plan de trabajo y programa de actividades que incluya objetivos y resultados de acuerdo con las características del servicio y a la población que atiende, articulando al Plan Operativo Anual.

#### **Aspectos básicos para la anticoncepción en hospitales.**

- Incorporación en el plan anual operativo actividades relacionadas con la anticoncepción.
- Existencia de un equipo con un profesional responsable que coordine el componente para asegurar la capacitación, abastecimiento, supervisión, seguimiento y captación de la información en las diferentes áreas de provisión de servicios.
- Incorporación en los planes de educación continua y de IEC las temáticas relacionadas con la anticoncepción.
- Aseguramiento del abastecimiento de insumos anticonceptivos.
- Investigación sobre la temática de anticoncepción y socialización de los resultados.
- Adecuado registro de la información para evitar el subregistro y obtener datos de calidad para la toma de decisiones.
- Elaboración y distribución de material impreso para la promoción específica del componente de anticoncepción.
- Se debe promocionar la gratuidad de los servicios de anticoncepción (13).

## **FORMACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN CUANTO AL TRATO HUMANIZADO A LA MUJER PUÉRPERA**

Conforme a la Ley Nacer con Cariño, el artículo 4, el cual hace referencia a definiciones, menciona que los profesionales de salud capacitados y aptos para la atención a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio, son: médicos, enfermeros y/o parteras profesionales (33).

En cuanto a la guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño, menciona que la formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto. Además, debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los equipos médicos, las embarazadas y sus familias (34).

### **Atención en el puerperio.**

Este es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del post parto. Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma. Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.

### **Protocolo de atención puerperal.**

Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.

A continuación, se enlistan las acciones a realizar como parte del protocolo de atención puerperal:

1. En estado de salud, preservar el vínculo de la madre y persona recién nacida en todo momento.
2. Brindar apoyo continuo.
3. Promover a la mujer el uso de sus propias prendas de vestir durante la estancia hospitalaria (pijama o camisión) y de su teléfono celular.
4. Brindar un mínimo de dos evaluaciones clínicas completas por médico y, una vigilancia rutinaria cada 6 Hs. por parte del personal de enfermería.
5. Promover la lactancia materna precoz y exclusiva.
6. Prevenir la hemorragia materna postparto.
7. Facilitar el alojamiento conjunto.
8. Realizar detección precoz de condiciones patológicas que afecten la salud mental de las usuarias en el período puerperal tales como la psicosis postparto, depresión postparto, entre otros.
9. Solicitar el apoyo necesario en los casos que se detecte inestabilidad emocional.
10. Promover la visita de los familiares con horario extendido facilitando el ingreso a la habitación de la mujer de a una persona por vez. Se sugiere promover visitas de 10 am a 7pm (35).

- **COMPETENCIAS TÉCNICAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL PUERPERIO.**

**Protocolo de atención del puerperio inmediato (tras el período de recuperación).**

Antes de dar el alta se debe brindar consejería en anticoncepción y proporcionar el método elegido (35).

De Prestadores o prestadoras de servicio.

- Ofrecerá la información en forma adecuada, esencial y comprensible, considerando las necesidades y riesgos individuales.
- Ayudará en el proceso de consejería a que decidan por sí mismos, sin ningún tipo de coacción, presión o incentivos por cumplimiento de metas para determinados métodos.

Las sesiones de consejería en anticoncepción tienen como objetivo principal ayudar a la usuaria y el usuario a hacer elecciones libres e informadas de acuerdo a categorías específicas:

- Nuevas usuarias o usuarios deben escoger el método antifecundativo más adecuado entre una serie de opciones.
- Usuarias y usuarios que ya están utilizando un método antifecundativo deben decidir si lo continúan usando, lo cambian o dejan de usarlo.

**Entre las características de la consejería en anticoncepción están:**

- La usuaria o usuario generalmente ya tiene algún conocimiento sobre los métodos antifecundativos.
- El prestador de servicio debe entregar información técnica basada en evidencia, que sea relevante y que incluya las ventajas y desventajas de los métodos.
- La comunicación se da en ambas direcciones, es decir, hay un intercambio de vivencias y experiencias.
- La buena comunicación frente a frente entre usuarias o usuarios y proveedores es la piedra angular de los servicios de buena calidad.

Es fundamental que el prestador de servicio sea capaz de comprender los sentimientos de las personas usuarias, con el fin de generar empatía e identificar los desafíos que enfrentan. Esta interacción puede ser clave para que las personas continúen utilizando los antifecundativos de manera adecuada.

**El papel del personal que proporciona el servicio**

La consejería centrada en la usuaria y usuario requiere que los proveedores, apoyándose en sus destrezas de comunicación personal, logren lo siguiente con la interacción:

1. Establecer una buena relación comunicativa.
2. Asegurar la privacidad y confidencialidad.
3. Mostrar una actitud positiva y alentadora.
4. Alentarles a hacer preguntas y compartir información.
5. Escuchar y observar lo que dicen y hacen.
6. Usar un tono de voz amigable y postura atenta para transmitir cordialidad, interés y respeto.

7. Enfocar la atención en usuarias y usuarios.
8. Comunicar claramente la información.
9. Brindarles método que eligieron (13).

- **FORMA EN QUE EL PERSONAL DE SALUD PROMOCIONA LA ANTICONCEPCIÓN**

La promoción de la salud aplicada a la anticoncepción considera: la creación de entornos saludables, el reforzamiento de acciones comunitarias, educativas y de salud, para la toma de decisiones en forma libre e informada con relación a la misma. La reorientación de los servicios y de los recursos de salud, referidos a la anticoncepción tanto en el ámbito comunitario como institucional, también es parte de la promoción de la salud ya que permite y facilita a las personas decidir tener hijos e hijas o no tenerlos y espaciar los embarazos.

En el primer nivel se ofertan diferentes servicios, que incluyen atenciones a usuarias que requieren atención preconcepcional, control prenatal, atención post evento obstétrico, atención ginecológica y otras no relacionadas directamente con la reproducción; convirtiéndose en un área donde se pueden ofrecer servicios integrales y de calidad de anticoncepción durante el ciclo reproductivo. Para la captación de usuarias y usuarios es importante considerar las necesidades específicas de acuerdo con la situación de los cambios en el proceso de reproducción: adolescentes, mujer en edad fértil, en perimenopausia, entre otras.

También es fundamental mejorar el acceso a los diferentes métodos antifecundativos dentro del proceso de atención, lo que favorece un mayor uso de estos y un aumento en la cobertura de los servicios. En cada uno de los puntos donde se atiende a personas usuarias de anticoncepción, es necesario contar con personal capacitado para brindar consejería que facilite una elección libre e informada de los distintos métodos, asegurando que la persona usuaria conozca tanto los beneficios como los riesgos involucrados.

Es necesario contar con un espacio físico específico que facilite una mayor cercanía y permita a las personas usuarias resolver sus expectativas sobre el servicio, garantizando así la

continuidad en el uso de los diversos métodos ofrecidos. Esto es fundamental para respetar sus sensibilidades, su privacidad y pudor, creando un entorno en el que puedan expresar libremente sus inquietudes. Además, es crucial motivar a las personas a adoptar métodos antifecundativos mediante una elección libre e informada, asegurando que reciban servicios de calidad.

**Práctica de promoción de anticoncepción en el primer nivel de atención: UCSF Básica, intermedia y especializada.**

Rol de los prestadores de servicios:

Enfermera

1. Planificar y desarrollar actividades de promoción de la oferta básica de servicios de anticoncepción.
2. Desarrollar actividades de IEC.
3. Consejería y llenado de Hoja de Consentimiento informado (en caso de método permanente).
4. Brindar atención directa: inscripción, control subsecuente y reabastecimientos.
5. Ejecutar procedimientos: DIU, inyectables, otros.
6. Pre tabular y tabular diariamente las atenciones brindadas.
7. Cumplir responsabilidades para el registro y control de productos antifecundativos.
8. Dar seguimiento a usuarias faltistas.
9. Actualizar tarjeteros de usuarias activas

Médico

1. Desarrollar actividades de promoción de los métodos.
2. Realizar evaluación clínica de la usuaria.
3. Brindar atención directa: Inscripción, control subsecuente.
4. Brindar Consejería (de acuerdo a lineamientos).
5. Evaluar y garantizar la elección del método.
6. Llenar el formulario de Inscripción o subsecuente y hoja de consentimiento informado en caso de método permanente.
7. Ejecutar procedimientos: DIU, otros.
8. Acordar próximo control.

9. Registrar las actividades realizadas en pre-tabulador diariamente.

**Práctica de promoción de anticoncepción en el segundo nivel de atención: Hospitales básicos, departamentales, regionales y especializado.**

- Área hospitalaria

Dentro de los servicios de anticoncepción se ha considerado prioritario y necesario establecer procesos para proporcionar servicios integrales e integrados que incluyan la anticoncepción dirigida a la población que asista a hospitales para una atención obstétrica (parto, cesárea, aborto), que den como resultado la ampliación de coberturas de métodos antifecundativos temporales y permanentes. El acceso a métodos antifecundativos se mejora al incrementar las áreas en las cuales se pueden ofertar estos: consulta externa, emergencia, puerperio, ginecología, sala de operaciones, servicios de cirugía obstétrica, pediatría, medicina, cirugía y sala de partos.

- Consulta externa

La consulta externa de los hospitales de segundo nivel se atiende a usuarias que requieren atención preconcepcional, control prenatal, atención post eventos obstétricos, atención ginecológica y otras no relacionadas directamente con la reproducción. En este sentido se convierte en un área donde se pueden ofrecer servicios integrales e integrados y de calidad que incluyan la anticoncepción.

En cada uno de los lugares donde se brindan servicios de anticoncepción, es esencial contar con la capacidad de ofrecer una consejería adecuada que facilite una elección libre e informada sobre los diferentes métodos, asegurando que las personas usuarias comprendan tanto los beneficios como los riesgos asociados.

Asimismo, en el área de consulta externa, es importante disponer de un espacio físico que garantice la privacidad, lo cual permita a las personas usuarias expresar sus dudas y asegurar la continuidad en el uso de los diversos métodos antifecundativos disponibles. Esto es fundamental para respetar sus derechos sexuales y reproductivos.

Rol de los prestadores de servicios:

Enfermera

1. Planificar y desarrollar actividades de Promoción de la oferta básica de antifecondativos.
2. Dar consejería y realizar llenado de la Hoja de Consentimiento informado.
3. Realizar inscripción o control subsecuente de usuarias.
4. Dar reabastecimientos.
5. Ejecutar procedimientos: inserción de DIU, aplicación de inyectables, otros.
6. Pretabular y tabular diariamente las atenciones brindadas.
7. Actualizar tarjetero de usuarias activas.
8. Llevar el registro y control de productos antifecondativos

Médico

1. Realizar evaluación clínica de la usuaria.
2. Brindar consejería y realizar llenado de la Hoja de Consentimiento informado.
3. Llenar formulario de Inscripción o subsecuente.
4. Ejecutar procedimientos: DIU, otros.
5. Acordar próxima cita

Trabajo Social

1. Planificar y desarrollar actividades de Promoción de la oferta básica de servicios de anticoncepción en coordinación con Enfermería.
2. Dar consejerías.
3. Verificar llenado de Hoja de Consentimiento informado para las esterilizaciones de intervalo.
4. Tabular diariamente actividades realizadas (13)

• **USO DE TECNOLOGÍAS DE ANTICONCEPCIÓN POR PARTE DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

En la Declaración de Alma Ata (OMS, 1978) se define la Atención Primaria de la Salud (APS) como: La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos,

científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

En el caso del MINSAL la Atención Primaria en Salud Integral es una estrategia de salud, que aplicada a los servicios de anticoncepción permite la asistencia basada en evidencia científica, accesible a las poblaciones de acuerdo a sus necesidades y además promoviendo la participación comunitaria a favor de la salud sexual y reproductiva. Mediante los criterios médicos de elegibilidad para el uso de antifecondativos y las recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de antifecondativos, las cuales son de importancia global para el inicio y el monitoreo de la utilización de cualquier método antifecondativo (13).

En relación con el Informe de Medición de Family Planning 2030 (FP2030), a nivel nacional para el año 2023 aproximadamente 2,170,000 de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) habían utilizado un método antifecondativo moderno, dejando como resultado 780,000 embarazos no deseados, 2,200 muertes maternas evitadas y 195,000 abortos inseguros evitados (36).

## **FACTORES FAVORECEDORES U OBSTACULIZADORES RELACIONADOS AL PERSONAL SANITARIO PARA EL USO DE ANTICONCEPCIÓN EN LAS MUJERES**

El informe sobre la planificación familiar en El Salvador y sus logros de 50 años, resalta los avances en la anticoncepción relacionados al personal sanitario y se han enfocado en:

- Capacitación del personal de salud.
- Consejería.
- Integración de servicios.
- Mejoramiento de la disponibilidad de antifecondativos.
- Establecimiento de normas, guías y protocolos de acuerdo a la evolución de los criterios de elegibilidad médica de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Monitoreo y evaluación.

- Mejora de la calidad de atención (9). La población acude con mayor frecuencia a los servicios con menos tabúes (o prejuicios), además de la confianza que adquiere con el personal médico, de enfermería, promotoras, promotores y otros.

Por otra parte, se encuentran los factores obstaculizadores:

- Falta de cumplimiento adecuado de las normas y guías de atención por diversas causas (inadecuada institucionalización, falta de capacitación del personal nuevo, falta de mecanismos que garanticen el cumplimiento de protocolos establecidos entre los proveedores de servicios).
- Sobresaturación de los servicios en el MINSAL y el ISSS, que impiden a los proveedores brindar servicios de calidad debido al alto número de clientes que los solicitan; y falta de disponibilidad del método preferido por los clientes, particularmente en las áreas rurales (9).
- Los prestadores de servicios de salud expresan que existe desabastecimiento de métodos de planificación familiar en algunos lugares con más gravedad que en otros, por ejemplo, en San Pedro Masahuat indicaron que, en muchos meses, no había Norigynon y Noristerat, estas son inyecciones de un mes y dos meses (29).

### **1.3 SUMINISTROS DE ANTICONCEPTIVOS.**

La provisión de métodos antifecundativos a las usuarias puérperas es un aspecto crucial en la atención de la salud reproductiva.

La implementación de programas que ofrezcan acceso a métodos antifecundativos adecuados, junto con la educación sobre su uso, es fundamental para empoderar a las mujeres y permitirles tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. En este contexto, es importante considerar factores como el tiempo de espera entre embarazos, las preferencias individuales y las necesidades específicas de cada usuaria. Al brindar opciones y apoyo, se puede contribuir significativamente a la reducción de la morbilidad materna e infantil, mejorando así la calidad de vida de las familias.

## **PROVISIÓN DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN EN EL SALVADOR.**

El postparto es una etapa en la vida de la mujer con características psicológicas, biológicas y sociales muy peculiares, por lo que es un período con requerimientos especiales en materia de salud reproductiva. La oferta de la utilización de métodos antifecundativos que se realizó con la usuaria y/o su pareja en la atención prenatal, deberá retomarse en el postparto en el momento oportuno de acuerdo con el método seleccionado por la usuaria a fin de brindarle la consejería correspondiente.

### ***Proceso de dispensación de métodos antifecundativos:***

**Inscripción.** Es la primera atención para la adopción de un método antifecundativo y puede ser brindada por personal médico, enfermera capacitada o tecnólogo/licenciada materno–infantil. Se debe registrar según la elección del método antifecundativo por parte de la usuaria; sea temporal o permanente y debe ser resultado de la consejería, según disponibilidad del método en el servicio de salud aplicando los criterios de elegibilidad médica de OMS. En el caso de usuarias o usuarios que ya están inscritas en otra institución y solicitan atención en un establecimiento del MINSAL, debe ser inscrita el día que se le proporcione la atención.

**Primera entrega.** Corresponde a la primera vez que se entrega un método antifecundativo. Esta entrega podrá ser a nivel del establecimiento o realizada por Promotor de Salud, Partera o Colaborador de Salud capacitado, en tales casos deberá referirse para su inscripción en el establecimiento de salud correspondiente. Debe acompañarse de consejería sobre aspectos como: efectos secundarios, forma de uso, olvido del método, entre otros.

El momento para introducir la anticoncepción depende de si la usuaria decide amamantar o no, de las circunstancias personales, del tipo de método antifecundativo elegido, así como de ciertos aspectos programáticos, tales como la posibilidad de que la mujer no retorne al establecimiento de salud después del parto o después de la primera visita postparto.

### Retorno de la fertilidad.

- En las mujeres que no amamantan en el postparto, la fertilidad puede retornar incluso a las cuatro semanas después del parto.
- En las mujeres que amamantan, el retorno de la fertilidad se puede posponer hasta seis meses que dependerá de la intensidad y frecuencia del amamantamiento.

### Anticoncepción posparto en la mujer que lacta

Se deben considerar 3 elementos cuando se va a evaluar la adecuación de un antifecondativo para uso durante la lactancia.

1. El contenido hormonal del método.
2. La intención de la anticoncepción (si es temporal o permanente).
3. La condición en la que se encuentra la usuaria (13).

*Tabla 7 Métodos antifecondativos para la puérpera que proporciona lactancia*

Mujeres que están en período de lactancia		
Orden de preferencia	Tipo de método antifecondativo	Tiempo de inicio del método
<b>Métodos de primera opción:</b> Métodos no hormonales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Método de lactancia y amenorrea (MELA)</li></ul>	Inmediatamente después del parto; una vez que cumpla con los 3 criterios (lactancia exclusiva, amenorrea y niño menor de 6 meses).
	Métodos de barrera: <ul style="list-style-type: none"><li>• Condón femenino y masculino</li></ul>	En cualquier etapa de su vida sexual.
	Esterilización femenina (ligadura de trompas)	Preferentemente dentro de las primeras 48 horas
	Dispositivos Intrauterinos: <ul style="list-style-type: none"><li>• DIU T de cobre</li></ul>	La inserción debe realizarse preferentemente dentro de los 10 minutos posteriores a la expulsión de la placenta o antes de las 48 horas del parto o cesárea.

<b>Métodos de segunda opción:</b> Métodos hormonales sólo de progestágeno.	Antifecundativos orales solo de progestina (AOPS)	Seis semanas después del parto.
	Antifecundativos inyectables sólo de progestina (inyección trimestral)	Se debe iniciar después de la sexta semana. En mujeres no lactantes y en el postaborto se pueden iniciar inmediatamente después del evento.
	Antifecundativos subdérmicos sólo de progestina (Implante: Jadelle o Implanon).	Se puede iniciar inmediatamente después del parto independiente de que este lactando o no.
<b>Métodos de tercera opción:</b> Métodos hormonales combinados	Antifecundativos orales combinadas.	Evitar su uso hasta los seis meses después del parto o hasta el destete del bebé, según lo que ocurra más temprano
	Inyectables mensuales.	

Fuente: Elaboración propia guiada por “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, El Salvador, agosto 2016”

### **Antifecundativos posparto en la mujer que no lacta.**

Bajo esta condición las usuarias tienen una amplia gama de opciones anticonceptivas excepto el MELA; pero existen diferencias en cuanto al momento de inicio de los mismos.

**Tabla 8 Métodos antifecundativos para la puérpera que no proporciona lactancia**

<b>Antifecundativos posparto en la mujer que no lacta</b>	
<b>Tipo de método</b>	<b>Tiempo de inicio del método</b>
Dispositivo intrauterino (DIU)	Inmediatamente después del parto (< 48 h) o después de 4 semanas.
Condón femenino/masculino	En cualquier momento
Esterilización femenina	Postparto inmediato y de intervalo
Esterilización masculina	En cualquier momento.

Métodos hormonales sólo de progestágeno	En cualquier momento.
Métodos hormonales combinados	De 3 semanas en adelante.

Fuente: Elaboración propia guiada por “Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción, El Salvador, agosto 2016”

El asesoramiento anticonceptivo durante el período posparto es fundamental, especialmente para las mujeres que amamantan, ya que es necesario utilizar antifecundativos que no comprometan la continuidad de la lactancia materna. Además, siempre que sea posible se debe continuar con los métodos no hormonales, principalmente los de barrera, una vez que el MELA no cumpla con los requisitos para garantizar su eficacia.

La compra de insumos y medicamentos forma parte del Acuerdo sobre Contribuciones de Cofinanciación que el MINSAL suscribió desde 2016 con el UNFPA, en el cual se consideraron actividades estratégicas para mejorar el acceso a servicios de anticoncepción hacia adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres que demandan sus servicios en los establecimientos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Como parte del Acuerdo entre MINSAL y UNFPA se logró incrementar oferta básica de métodos antifecundativos, pasando de 5 a 7 métodos modernos en 2017 (37).

El segundo informe de El Salvador sobre la aplicación del protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; muestra que el MINSAL cuenta con métodos modernos de anticoncepción: preservativo masculino y femenino, píldoras hormonales orales, inyectables, dispositivo intrauterino, y anticoncepción de emergencia. En el año 2017 se incorporó al cuadro básico de medicamentos el implante hormonal subdérmico de Etonogestrel 68 mg., de los cuales para el 2018 se habían colocado aproximadamente 7,000. Se brindaron atenciones a hombres con preservativo y vasectomía (esterilización masculina) (38).

De igual forma, el MINSAL por medio de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017 – 2027; fortaleció la disponibilidad asegurada de antifecundativos, educación de sexual, promoción de servicios amigables.

- Con 48,858 consejerías sobre anticoncepción dirigidas a 43,552 adolescentes mujeres y 5,306 adolescentes hombres;
- Brindó 39,232 sesiones educativas en salud sexual y reproductiva incluida la promoción de los servicios amigables para adolescentes 21,325 adolescentes mujeres y 17,907 adolescentes hombres.
- Actualizó a 150 profesionales de salud procedentes de las 5 regiones de salud y hospitales con los lineamientos técnicos para la provisión de métodos antifecundativos en adolescentes y a 100 profesionales en inserción de implantes subdérmicos (39).

Conforme al memorándum sobre los requerimientos de información sobre anticoncepción en el año 2021, señala que los métodos antifecundativos y de planificación familiar disponibles en el sistema de salud (MINSAL-ISSS) se encuentran:

- Antifecundativos orales (pastillas).
- Inyectable mensual.
- Inyectable trimestral.
- Dispositivo Intrauterino.
- Implantes hormonales.
- Preservativos masculino y femenino (40).

## **CAPÍTULO II: ACCESO A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA LA MUJER ADULTA.**

La accesibilidad implica que los establecimientos, bienes y servicios de salud estén disponibles para todos. Se divide en cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, económica (asequibilidad) y accesibilidad a la información. Esto es especialmente crucial para las personas con discapacidades, quienes frecuentemente enfrentan serias barreras para ejercer su derecho a la salud debido a la falta de acceso a servicios, establecimientos e información sobre salud.

Para evaluar la accesibilidad, es fundamental identificar las barreras físicas, geográficas, económicas y de otro tipo que afectan a los sistemas y servicios de salud, así como de qué manera pueden afectar a las personas en situación de marginación. Es necesario establecer y aplicar normas y criterios claros en términos de legislación y políticas para abordar estos desafíos.

La aceptabilidad se refiere al respeto por la ética médica y a lo que es culturalmente apropiado, así como a la sensibilidad hacia las cuestiones de género. Implica que los establecimientos, bienes, servicios y programas de salud se enfoquen en la persona y respondan a las necesidades específicas de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con las normas internacionales de ética médica que rigen la confidencialidad y el consentimiento informado.

La calidad abarca los determinantes subyacentes de la salud, como el acceso a agua potable salubre y al saneamiento, y obliga a los establecimientos, bienes y servicios de salud a recibir aprobación médica y científica.

La calidad es un componente clave de la cobertura sanitaria universal (CSU). Unos servicios de salud de calidad deben ser:

- Seguros: se evitará causar lesiones a los destinatarios de la atención;
- Eficaces: se proporcionarán servicios basados en la evidencia a las personas que los necesiten;
- Centrados en la persona: se dispensará una atención que responda a las necesidades individuales;
- Oportunos: se reducirán los tiempos de espera y las demoras perjudiciales;

- Equitativos: se dispensará una atención cuya calidad no varíe en función de la edad, el género, la etnia, la discapacidad, la ubicación geográfica o la situación socioeconómica;
- Integrados: se ofrecerá toda una gama de servicios de salud a lo largo del curso de vida;
- Eficientes: se maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y se evitará el despilfarro (20).

## **2.1 ACCESIBILIDAD CULTURAL.**

Por otro lado, la accesibilidad cultural se refiere a la concepción de los beneficiarios del sistema, a fin de establecer si pueden o no ser considerados como aceptables por sus destinatarios, esto es, los servicios deben calificarse como apropiados a las necesidades prioritarias y, por tanto, deben ofrecer asistencia de calidad. La barrera cultural está centrada en las diferentes culturas entre el personal de los servicios y la población, la cual se erige como una barrera de acceso (25).

Para el año 2016, en cuanto al acceso a la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) libre de juicios culturales y religiosos, al consultar a la población de estudio sobre si la atención que brinda el personal de salud con respecto a la sexualidad o el acceso a métodos antifecondativos, es sesgada por juicios religiosos; las respuestas varían en los diferentes grupos. En San Pedro Masahuat no saben esta información; en Olocuilta afirman que no han tenido experiencias de este tipo; en Santiago Nonualco responden que no les han explicado sobre acceso a métodos antifecondativos ni sobre sexualidad. Mientras que en El Rosario y en Zacatecoluca, afirman que no hay impedimentos de carácter religioso en cuanto a métodos de planificación y tampoco emiten opiniones religiosas.

De igual forma, el acceso a información científica, tres de los grupos consultados de Sociedad Civil, (San Pedro Masahuat, Santiago Nonualco y El Rosario), consideran que su establecimiento de salud no brinda información objetiva, amplia y científica acerca de la sexualidad, debido a que el personal médico “tiene pena de hablar de sexualidad” (San Pedro Masahuat); es poca la información que da el MINSAL (El Rosario); hay muy poco servicio comunitario (promotores de salud) y no les dan información sobre las diversas orientaciones sexuales ni sobre VIH (SPM); la información que tienen la han recibido de Organizaciones no

Gubernamentales, como: Médicos del Mundo y ORMUSA (SN). No el caso de Zacatecoluca y Olocuilta, afirman que si se les proporciona información (29).

### **Mitos sobre la anticoncepción.**

Dentro de los servicios de salud es común escuchar algunos mitos o interpretaciones erróneas que carecen de sustento científico, también son frecuentes actitudes y prácticas que tienden a juzgar y estigmatizar el ejercicio de la sexualidad de las personas, lo cual puede constituirse en una importante barrera para el acceso a información basada en evidencia científica, Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y a servicios de anticoncepción.

Tradicionalmente los mitos han sido vistos como una barrera que limitará el acceso a los métodos de planificación familiar.

- Las creencias en general forman parte de la vida de las personas.
- Los proveedores de métodos de anticoncepción deben de conocer cuáles son las creencias, mitos y prácticas de la población que atiende con respecto a la planificación familiar.
- Muchas de las creencias y de los mitos de la población no tienen efectos nocivos para la salud y pueden ayudarles a las mujeres a sentir que tienen control sobre su fecundidad.
- Está ampliamente demostrado que si los proveedores de métodos de anticoncepción no excluyen o ridiculizan las creencias de la población incrementarán la aceptación de estos métodos.
- Si hay creencias o prácticas que son nocivas para la salud deben de aclararse y luchar contra ellas.

### **Sociales:**

- Fomentan permisividad sexual.
- Riesgo de adicción.
- Riesgo para el compañero sexual

### **Personales:**

- “Va a parecer” que planeaba tener sexo

- Es inmoral
- Me causa sentimientos de culpa
- Miedo – dudas – rechazo.
- Causan defectos congénitos.
- Causan infertilidad.
- Requieren período de descanso.
- Disminuyen el deseo sexual.
- Se acumulan en el organismo de la mujer.
- Causan cáncer.
- Deben después de un tiempo de uso cambiarse por otro método.

### **Mitos sobre el DIU**

- Son abortivos.
- Causan infertilidad.
- Son incómodos para la pareja.
- Se desplazan a distintas partes del cuerpo.
- Son muy grandes para mujeres pequeñas.
- Si se embaraza, quedará dentro del niño.
- Causan infecciones (EPI).
- Causan cáncer.
- No pueden usarlo mujeres que nunca han tenido hijos (49).

La Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM) para el año 2022, destaca la representatividad de la población joven de 15 a 29 años, con un 25.8% respecto al total poblacional, seguidamente de un 37.1% de la población entre las edades de 30 a 59 años, población que generalmente se comprende en la edad reproductiva (41).

En lo que respecta a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, el informe anual del observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR) 2018, destaca que en El Salvador una de cada cinco mujeres con VIH en El Salvador es “ama de casa”, lo cual se debe a

cuestiones culturales ya que estas mujeres “no pueden negociar con su pareja el uso del preservativo”.

Por otra parte, ubican barreras de tipo cultural en la población, lo cual lleva, incluso a personas informadas, a realizar o someterse a prácticas patriarcales en el ejercicio de su sexualidad y reproducción, sin asumir de forma responsable el cuidado de su cuerpo y la demanda de servicios en SSSR (29).

La autonomía significa para las mujeres contar con la capacidad y con condiciones concretas para tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas. En la Agenda 2030 se evalúa la autonomía de las mujeres en sus múltiples dimensiones, ya que el ODS 5 pretende lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas, aunque no hace referencia a sus derechos y autonomía.

Sin embargo, la Encuesta Nacional de Salud en el apartado de la Salud Reproductiva y Materna muestra que la autonomía de las mujeres está relacionada a la salud. El porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años para el año 2021 estaban casadas o cohabitan con su pareja como si estuvieran casados (en unión) que toman la decisión sobre su cuidado de salud:

- El 54.2 por ciento de las mujeres referían que eran ellas las que toman la decisión sobre su cuidado de salud.
- El 42.0 por ciento es por una decisión mutua.
- En un 3.4 por ciento es la pareja, novio o esposo quién toma la decisión del cuidado de salud.
- Finalmente un 0.3 por ciento refiere que es otro familiar quien toma la decisión acerca de su cuidado de salud.

En cuanto a la decisión de uso antifecondativos, presenta el porcentaje de mujeres entre 15 y 49 años, actualmente casadas o cohabitando cuya decisión del uso de métodos antifecondativos es propia, del esposo/pareja o decisión mutua. Se observa que en el 49.5 por ciento de las mujeres, la decisión del uso de métodos antifecondativos es propia, en el 48.2 por ciento es mutua y en el 1.5 por ciento es del esposo/pareja, un 0.9 por ciento de mujeres refiere que la decisión corresponde a otra persona (28).

De acuerdo a la investigación de campo realizada sobre la elección de métodos antifecondativos en mujeres puérperas entre las edades de 15-49 años ingresadas en el servicio de puerperio/cirugía obstétrica en el período de agosto a septiembre del 2022 del Hospital Nacional Zacamil Dr. Juan José Fernández, evidencia como resultado que el 47% de las puérperas afirmaba estar indiferente o de acuerdo con respecto al uso de antifecondativos podían dañar la leche materna. Este es un factor que podría influir de manera sutil en la decisión de utilizar antifecondativos, ya que estas madres creen erróneamente que el uso de estos métodos puede afectar su leche materna y, en consecuencia, poner en riesgo la salud de su bebé.

De la misma manera, el estudio enmarca que las creencias familiares/personales están asociados a la elección de métodos, reflejando que el 22% de las puérperas expresó estar de acuerdo o indiferente en que su pareja o familia puedan decir sobre el uso o no uso de un antifecondativo. De esta manera, se refleja que, incluso en la actualidad, las costumbres machistas siguen siendo prevalentes en el contexto sociocultural del país, donde es habitual que la mujer se someta a la voluntad de su pareja, incluso en decisiones que deberían ser exclusivamente de la mujer con relación a su cuerpo y salud. Esto impacta negativamente en su capacidad para decidir, en el futuro, si desea o no tener más hijos. También en los resultados se evidencia que el 85% de la población encuestada refiere que, si utilizará un método antifecondativo en el postparto, el 15% restante refiere que no lo utilizará. Y que el 36% de las encuestadas deseaba utilizar el inyectable hormonal de progestina trimestral, el 33% el implante subdérmico hormonal de progestágeno y el 25% corresponde a las mujeres que optaron por la esterilización femenina (42).

Los datos sobre los conocimientos sobre Salud Sexual y Salud Reproductiva en San Pedro Masahuat elaborado y publicado por ORMUSA en 2022, refleja que:

- El 39.2% (145) de las mujeres afirmaron que deben consultar primero a sus parejas para usar un método de planificación familiar, mientras que el 56.8% (210) indicaron que no, esto evidencia que en gran parte de las encuestadas prevalecen los roles de género y estereotipos tradicionales, vinculados a la sumisión o subordinación de las decisiones de las parejas, aún cuando se trate de su propia salud sexual y reproductiva.

- El 98.6% (365) está consciente que las mujeres tienen derecho a la confidencialidad al tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción, por tanto refleja una variedad de actitudes hacia la influencia de sus parejas en la planificación familiar.
- En cuanto al uso de antifecondativos, el 93% (344) de las mujeres no usaban ningún método antifecondativo, mientras que el 3.0% (11) afirmó que sí. Además, 64.1% (237) de las encuestadas afirman que no han utilizado el antifecondativo de emergencia, mientras que el 34.6% (128) afirmó que sí.
- La no utilización de métodos antifecondativos podría deberse a desinformación, porque su pareja no lo permite o incluso por las doctrinas religiosas, debido a que el 65.1% (241) piensa que las mujeres deben de tener las hijas/hijos que Dios quiera, mientras que el 33.5% (124), no coinciden con esta afirmación.
- También, se consultó si la educación integral de la sexualidad es indispensable en la vida de toda persona el 73.5% (272), respondió que era falso, mientras que el 25.1% (93) expresó que sí (52).

Otro estudio acerca del conocimiento y práctica sobre el uso de métodos antifecondativos en el postparto en mujeres en edad reproductiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Santa Teresa en el año 2023, indica que el 50.94% de las mujeres entrevistadas tenía un conocimiento bajo sobre los métodos antifecondativo en el postparto, lo que representa un riesgo para la salud sexual y reproductiva de las mujeres ya que podrían estar expuestas a un embarazo no planificado. De igual manera, en relación con la práctica sobre el uso de MAC, el 38% de las mujeres entrevistadas ya habían utilizado un método antifecondativo después del parto o dentro de los 40 días postparto.

Además, se evidenció que durante el puerperio un 23% de las usuarias entrevistadas tenían el deseo de realizarse la esterilización femenina, seguido de un 23% que deseaba utilizar inyectable solo de progestina, y un 17% que refirió el deseo de usar el inyectable mensual, sin embargo, se encontró un 20% de la muestra que no desea un MAC o esta indecisa en la utilización de uno de estos. (43).

## **2.2 ACCESIBILIDAD ECONÓMICA.**

Por otra parte, dentro de las dimensiones de accesibilidad en salud, se hace mención sobre las barreras económicas que impiden el goce de su derecho, ya sea por la falta de recursos para el transporte como para la compra de medicamentos (25).

El acceso a métodos antifecundativos constituye un derecho humano fundamental, estrechamente vinculado con otros derechos sexuales y reproductivos, tales como el derecho a la vida, al placer, a decidir el intervalo entre hijos e hijas, a la libertad sexual, a la libertad de opinión y expresión, así como al derecho al trabajo y a la educación. Además, su disponibilidad conlleva importantes beneficios para el autocuidado y la salud física y emocional.

Según datos del Ministerio de Salud, el uso de los métodos antifecundativos disminuyó entre el año 2018 a 2020; posiblemente, porque mucha población debía comprarlos de su propio bolsillo y no los adquiría mediante la red hospitalaria pública (10). Considerando que la disminución pudo ser afectada por la crisis sanitaria por la pandemia COVID-19, a consecuencia del confinamiento obligatorio o el miedo de la población al contagio, ya que las autoridades de salud suspendieron muchas atenciones médicas y priorizaron la atención sobre la pandemia, afectando la distribución de antifecundativos.

La creación de los lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19, haciendo énfasis en la atención en salud sexual y reproductiva; se instruyó “gestionar abastecimiento de métodos antifecundativos”, pero probablemente no se garantizó la entrega oportuna de ellos.

Organismos como el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), alertó desde el inicio de la pandemia que “la provisión de insumos de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los relacionados con la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres y las niñas, pero la provisión pudo verse afectada en la medida en que las cadenas de suministros se vean sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19 (44).

Los resultados de la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en derechos sexuales y reproductivos de estudiantes de educación superior, en cuanto al uso y confianza sobre los métodos antifecondativos con relación al tipo de establecimiento donde las personas encuestadas adquieren los antifecondativos, el 7% (72) de la muestra los obtenía en la Unidad de Salud, el 44.2% (454) los compraba en la farmacia, el 5.6% (57) los adquirió en ambos lugares, el 29.4% (302) en ninguno y el 13.8% (142) no respondieron. Los datos anteriores indican que la mayoría de las personas compra los antifecondativos y que las Unidades de Salud no son la primera opción para adquirirlos. Las causas podrían ser variadas, incluyendo los horarios de los centros de la red nacional de salud, que éstos se encuentran alejados de los lugares de residencia del estudiantado, la limitada disponibilidad de antifecondativos y la falta de privacidad en las áreas de atención.

De acuerdo con los resultados de la frecuencia de compra según el sexo se obtuvieron:

- El 2.1% de mujeres responde muy frecuentemente, el 6.6% frecuentemente, el 12.0% no muy frecuentemente, el 31.5% no aplica y el 9.4% no responde. Se observa que el porcentaje de la respuesta “no aplica” es muy alta en comparación con las proporciones de la periodicidad con que las estudiantes adquieren los antifecondativos, de lo que se puede inferir que no los usan o que no desean develar que son activas sexualmente.
- En el caso de los hombres, el 4.5% afirma que los compra muy frecuentemente, el 6.6% dice que frecuentemente, el 12.3% no muy frecuentemente, el 7.5% no aplica y el 7.5% no responde (45).

Un estudio realizado como parte del Perfil Situacional de San Pedro Masahuat, elaborado y publicado por ORMUSA en 2022, se realizó una encuesta a 370 mujeres del municipio. Entre los resultados más destacados se encontró que el 80.54% de las mujeres realizan trabajo no remunerado. Este dato evidencia que al menos 20 de cada 100 mujeres no poseen ingresos propios para solventar sus necesidades trascendentales, como es el derecho a la salud sexual y reproductiva. Por consiguiente, recurren a las clínicas comunitarias, que poseen limitaciones en cuanto a los recursos de infraestructura, equipamiento e insumos de medicamentos.

El 19.19% de mujeres encuestadas indicó que posee un trabajo remunerado, pero dentro de este porcentaje, al mencionar su ocupación, el 29,2% reportó encontrarse empleada o ser autoempleada. Además, según la encuesta realizada por ORMUSA, sólo el 10.5% (39) de las mujeres son cotizantes del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) y cotizan a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), mientras que el 1.4% (5) está afiliada únicamente al ISSS. Por tanto, la mayoría de las mujeres enfrentan serias dificultades para acceder a la atención médica, tanto preventiva como curativa para recibir tratamientos a enfermedades (52).

### **2.3 ACCESIBILIDAD GEOGRÁFICA.**

Las barreras geográficas y territoriales están directamente relacionadas con las condiciones espaciales y orográficas, como la distancia a los centros de salud, la presencia de infraestructura vial y transporte con horarios adecuados (25).

La EHPM para el año 2022 las características sociodemográficas fueron con un total de población de 6, 330, 947 habitantes, de los cuales el 61.7% procedentes del área urbana y un 38.3% del área rural. Por otra parte, la población por departamento indica que el 64.3% de la población se concentra en 5 de los 14 departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate, y San Miguel. Mientras que Cabañas, San Vicente, Chalatenango y Morazán son los menos poblados concentrando, en conjunto, el 11.1% del total de la población del país (41).

La tasa de 13.5 por ciento en las mujeres que no han estado embarazadas y no desean tener hijos/as. El área urbana, 14.9 por ciento de las mujeres y el área rural, es el 10.5 por ciento de las mujeres, con respecto a las regiones de salud, se observa que la Región de Salud Metropolitana es la que tiene una mayor tasa de mujeres que expresan no desear tener hijos (17.1 por ciento), lo que muestra es que el departamento con mayor tasa es San Salvador (17.1 por cada 1000) (28).

La autonomía en salud, por área de residencia, las mujeres que tienen un mayor porcentaje de tomar la decisión sobre su propio cuidado de salud son las residentes en el área urbana (57.1 por ciento). Por región de salud, predomina la Región de Salud Metropolitana (58.2 por ciento), siendo así San Salvador el departamento con mayor porcentaje (58.2 por ciento), el grupo de mujeres de 30-34 años son las que muestran un mayor porcentaje (57.3 por ciento).

Las mujeres que planifican con cualquier método la mayoría corresponden al área rural en un 54.2 por ciento, 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 por ciento.

Con respecto a la decisión de uso de anticoncepción, la decisión de la mujer se presenta en un mayor porcentaje en el área urbana (53 por ciento) y en la región de salud metropolitana (56.3) y la decisión mutua es en mayor porcentaje en el área rural (56.8 por ciento) y en la región occidental (56.0 por ciento).

Para el 2022, el 15.7% de la población padeció de alguna enfermedad, síntoma o lesión. La prevalencia de enfermedad en el área urbana fue de 15.0% y en el área rural 16.8%. Según los resultados la población que padeció alguna enfermedad consultó con doctor el 55.9%, mientras que un 3.0% consultó con otro personal como enfermera (o) promotor(a) de salud, farmacéutico (a), curandero(a) o familiar o amigo(a). Por otra parte, el 41.1% no consultó con nadie. Mientras que, el porcentaje de personas que no consultó con nadie es 8.3% menor en el área urbana respecto al área rural (28).

Para lo cual se evidencia que la salud de las poblaciones en áreas urbanas suele tener una mayor concentración de hospitales, clínicas y profesionales de la salud, lo que facilita el acceso a atención médica especializada. Sin embargo, la calidad y accesibilidad pueden verse afectadas por la sobrecarga del sistema de salud en áreas urbanas densamente pobladas. Por lo contrario, la población del área rural presenta muchas veces acceso limitado a servicios de salud, falta de infraestructura y la escasez de profesionales de la salud (como médicos, enfermeras y especialistas) son barreras significativas. De igual manera las distancias largas y los problemas de transporte dificultan que los residentes rurales puedan acceder a los centros de salud en caso de emergencias o consultas regulares.

## **2.4 ACCESIBILIDAD AL SISTEMA DE SALUD.**

Arredondo y Meléndez señalan que, en materia de accesibilidad, se encuentran dos vertientes: por un lado, la oferta (proveedores de servicios de salud), y por el otro, la demanda (población necesitada de servicios de salud); determinado por una serie de variables y condiciones,

donde el proceso de atención médica es visto como dos cadenas de actividades y eventos en los que participan prestadores y usuarios de atención médica. Las actividades en el proceso de atención a la salud surgen en respuesta a necesidades que se perciben como cambios en la salud, las cuales están determinadas por variables sociales y psicosociales, dependiendo de las circunstancias del individuo. Al mismo tiempo, la prestación de servicios de salud induce la demanda de servicios en función de las necesidades percibidas por parte de la población o de los usuarios.

Las barreras administrativas expresan la dificultad de la organización misma de los servicios, como son los horarios de atención o turnos (25).

### **Barreras y limitantes destacadas por la sociedad civil organizada en el ámbito nacional.**

Con respecto del acceso a los servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (SSSR) y anticoncepción, la Sociedad Civil Organizada, consultada en el ámbito nacional, identifica las siguientes barreras:

- El período de espera desde la demanda hasta el cumplimiento es demasiado extenso;
- Hay un énfasis fuerte en lo reproductivo y esta responsabilidad es trasladada a las mujeres;
- Existe necesidad de preparación del personal técnico para garantizar atención con enfoque humano y calidez;
- Existe desabastecimiento de medicamentos en los centros de salud que impacta a la población de más escasos recursos, pues no pueden cubrir en la oferta privada la necesidad de medicamentos;
- Falta de conocimiento sobre los antifecondativos de emergencia y limitada accesibilidad a estos;
- El Ministerio de Educación y Salud no brindan un servicio de calidad y oportuno a la persona usuaria (29).

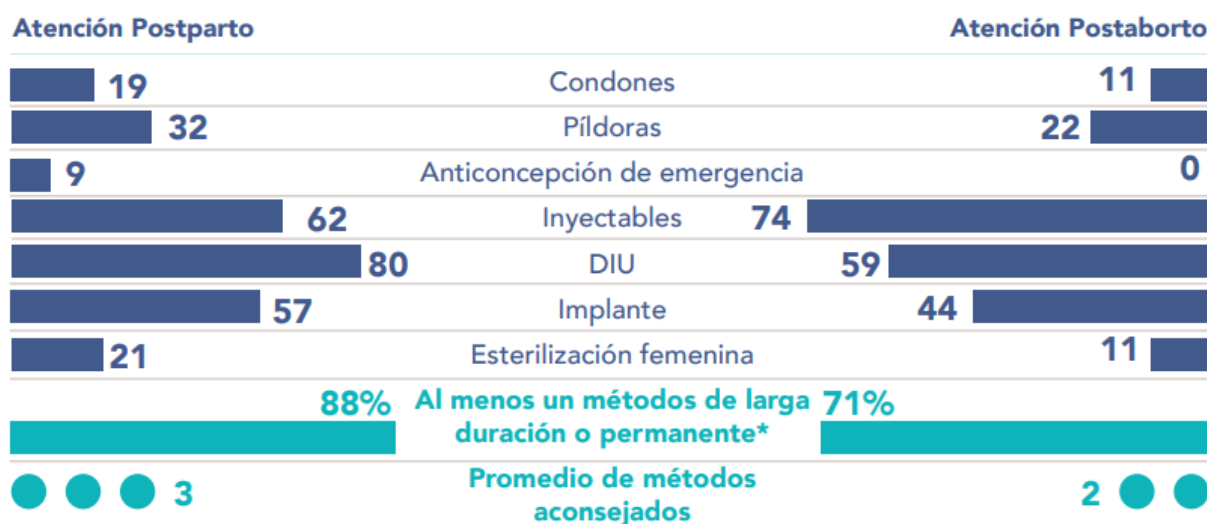
En septiembre de 2019, Ipas, en colaboración con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), realizó entrevistas a usuarias que acudieron a servicios de atención postparto y postaborto en los servicios de salud pública; para llevar a cabo el estudio se realizaron 152 entrevistas, 124 fueron realizadas a usuarias de servicios postparto y 28 se llevaron a cabo con usuarias de servicios de atención postaborto, en 5 unidades hospitalarias.

De acuerdo con los resultados de las entrevistas de salida con respecto a los servicios de

anticoncepción fueron los siguientes:

- El 95% de las usuarias indicaron que el/la proveedor/a le brindó información sobre diferentes opciones de métodos antifecondativos disponibles y el 95% expresó que la información recibida fue entendible.
- La mayoría obtuvo información acerca de las características del DIU (76%), seguido de los inyectables (64%), el implante (55%) y las píldoras (31%).
- Al 19% le proporcionaron información sobre la esterilización femenina, al 17% sobre condones y al 7% sobre anticoncepción de emergencia.
- Al comparar los servicios postparto y postaborto, las mujeres en postparto tuvieron mayor probabilidad de recibir información sobre métodos de larga duración o permanentes: DIU, implante y esterilización femenina.
- El 88% de las usuarias en postparto recibió información sobre al menos un método de larga duración o permanente, mientras que las usuarias en postaborto solo el 71% obtuvieron información del mismo tipo. Además, las usuarias en postparto fueron asesoradas, en promedio, sobre 3 métodos antifecondativos, mientras que las usuarias en postaborto solo fueron asesoradas sobre 2 métodos (ver gráfico 4).

**Figura 6: Gráfico sobre la consejería sobre métodos antifecondativos.**



Fuente: Entrevista de salida, El Salvador Atención postaborto vs. atención postparto, Ipas y Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), septiembre 2019.

**Figura 7: Gráfico sobre la aceptación de un método antifecondativo.**

Atención Postparto		Atención Postaborto	Total
5%	Condomes	0%	4%
3%	Píldoras	0%	2%
0%	Anticoncepción de emergencia	0%	0%
32%	Inyectables	59%	37%
9%	DIU	12%	10%
23%	Implante	18%	22%
27%	Esterilización femenina	12%	24%

Fuente: Entrevista de salida, El Salvador Atención postaborto vs. atención postparto, Ipas y Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), septiembre 2019.

El gráfico número 4 muestra que el 62% de usuarias entrevistadas recibieron un método antifecondativo. Entre las usuarias de ambos servicios a las que les entregaron un método, los inyectables fueron más frecuentemente aceptados (37%), luego la esterilización femenina (24%) y los implantes (22%). Comparando a las usuarias en postparto con las usuarias en postaborto, se observa poca variación entre los métodos de corta duración (ver gráfico 5).

Otros de los resultados de este estudio fue que el 87% de usuarias recibieron el método que deseaban y el 38% de las mujeres salieron sin un método antifecondativo.

Además, se obtuvo que las usuarias de ambos servicios indicaron aspectos positivos en la consejería anticonceptiva que recibieron. Al preguntar sobre el cómo usar el método gracias a la información que le brindó el personal de salud, las respuestas fueron:

- El 90% sabe cómo usar el método gracias a la información que le brindó el personal de salud.
- Al 95% se le explicó que podía quedar embarazada rápidamente si no usaba un antifecondativo.
- Al 75% tuvo privacidad adecuada durante la consejería de anticoncepción.

El estudio también muestra que existen áreas que requieren ser fortalecidas en la consejería anticonceptiva, según la usuaria:

- En más de la mitad de los casos (53%) el/la proveedor/a no describió los posibles efectos secundarios en ambos tipos de atención y en el 63% de los casos no les explicó a las usuarias qué hacer en caso de que se presentaran efectos secundarios.
- El 50% de las usuarias no recibieron información sobre cómo reabastecer o cambiar su método antifecondativo.
- A pocas mujeres (38%) se les describieron los síntomas de infecciones de transmisión sexual (ITS) y a la mayoría de las mujeres no se les habló sobre un método de barrera para prevenir las ITS (68%).
- El 22% de las mujeres tenía alguna inquietud o miedo y, de ellas, la mayoría (75%) sintió que el/la proveedor/a no ayudó a resolver su preocupación (26).

De acuerdo con el informe que realizó Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) hace mención de otros factores determinantes en las necesidades insatisfechas sobre la planificación familiar, tales como la accesibilidad cognitiva se relaciona con cuánto saben las/los clientes acerca de los métodos disponibles y dónde encontrarlos, y la accesibilidad psicosocial la cual se relaciona con factores sociales y personales que pueden disuadir a un posible cliente de buscar servicios, tal como el estigma social asociado a solicitar servicios o el temor a realizarse un examen pélvico.

Además, resalta que la calidad del servicio también afecta las decisiones sobre anticoncepción. Un buen nivel de atención puede motivar a quienes buscan servicios de planificación familiar a informarse, comenzar o continuar el uso de anticoncepción y a difundir la información (27).

## POLÍTICAS DE ACCESO A LA ANTICONCEPCIÓN

- Política de Salud Sexual y Reproductiva.

En El Salvador se han desarrollado esfuerzos institucionales a favor de la Salud Sexual y Reproductiva, actualmente se plantea la necesidad de un enfoque más allá de la reproducción, en el marco ético de los Derechos Humanos, la equidad de género y las determinantes sociales de la

salud, que atienda las necesidades de grupos tradicionalmente excluidos o poco atendidos, como la población con discapacidad y aquella con orientación sexual no tradicional.

El enfoque de esta política debe ser holístico y multisectorial, trabajando de manera conjunta con actores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud, y la comunidad en general, para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en El Salvador sean respetados y protegidos (46).

- Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción.

La prestación de servicios de anticoncepción debe ser abordada con un enfoque integral que garantice la accesibilidad, calidad y respeto por los derechos reproductivos de todos los individuos. La implementación de estos lineamientos contribuye al fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva en El Salvador, promoviendo el bienestar y empoderamiento de las personas para tomar decisiones informadas (13).

En el Programa de País 2022-2026 se puntualiza que, hacia el año 2026, las instituciones y comunidades fortalecerán su capacidad para promover e implementar políticas, planes y protocolos, así como mecanismos de rendición de cuentas, adecuadamente financiados, para la cobertura universal y el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar, especialmente para las poblaciones más rezagadas, en entornos humanitarios y de desarrollo (47).

### **Algunas intervenciones claves del Programa de País.**

Políticas y servicios para la cobertura y acceso universal a la Salud:

1. Abogar por un aumento de la financiación pública de métodos antifecundativos que permitan a todas las mujeres y jóvenes salvadoreños decidir si quieren y cuándo tener hijos.
2. Modernizar y mejorar el sistema de información y gestión logística de medicamentos y métodos para reducir las desigualdades de acceso en el territorio.
3. Desmentir mitos y prejuicios sobre la salud sexual y reproductiva de proveedores de salud y personas usuarias.

4. Promover los estándares de calidad para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.
5. Fortalecer las competencias del personal de salud que ofrecen servicios de anticoncepción, incluidos los métodos de larga duración.
6. Expandir a través de la innovación y las nuevas tecnologías el acceso a servicios de anticoncepción libre e informada para llegar a más mujeres, adolescentes y jóvenes que los necesiten, incluyendo a aquellas pertenecientes a los grupos en mayores condiciones de vulnerabilidad (personas con discapacidad, migrantes, habitantes de zonas rurales y zonas más pobres).
7. Desarrollar estrategias que permitan incrementar el porcentaje de mujeres, jóvenes y adolescentes usuarias activas de métodos antifecondativos reversibles de larga duración (implantes y DIU) (48).

## CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados de la investigación se concluye lo siguiente:

### **Sobre la disponibilidad estructurada de servicios anticonceptivos.**

- El Salvador ha logrado importantes avances en la disponibilidad y accesibilidad a la anticoncepción, dichos logros reflejados en el desarrollo de un marco jurídico y regulatorio que favorece el acceso a los métodos antifecundativos. Estos avances, junto con el compromiso del gobierno y las organizaciones de la sociedad civil, han permitido que la población, en su mayoría, tenga acceso a información y servicios de anticoncepción. Sin embargo, a pesar de estos logros, persisten desafíos que afectan la disponibilidad y accesibilidad de los métodos antifecundativos en las diferentes etapas reproductivas que son clave para la salud de la mujer. Si bien el marco legal y la asignación de recursos han permitido el abastecimiento en los servicios de anticoncepción, las barreras socioculturales, económicas y geográficas siguen limitando el acceso equitativo, especialmente en las zonas rurales y en comunidades vulnerables.
- Conforme a la disponibilidad, a nivel nacional los establecimientos de salud que brindan la provisión de anticoncepción son el MINSAL por medio de las unidades comunitarias de salud familiar (UCSF) y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), así como también entidades privadas y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Sin embargo, el MINSAL e ISSS son los pilares de la provisión gratuita de métodos antifecundativos, quienes poseen disponibles antifecundativos orales, inyectables (mensual y trimestral), DIU, implante hormonal y condones. Sin embargo, según los datos obtenidos de esta investigación se observa una disminución de usuarias activas de métodos antifecundativos, y para el grupo de 20 a 49 años disminuyó un 12.3 %, haciendo un total de 5, 002 usuarias menos (30) (31). Los métodos antifecundativos de mayor preferencia para las usuarias en general se encuentran: los inyectables, implante subdérmico y orales. Los que mayor prevalecen en preferencia por las usuarias puérperas son los inyectables de progestina sola, implante hormonal, esterilización femenina y dispositivo intrauterino.

### **Sobre la integración parcial en la atención.**

- La oferta de anticoncepción también incluye la capacitación del personal de salud en la atención preconcepcional, prenatal y en el por lo que se debe fortalecer mediante el cumplimiento de las normativas legales que promueven el respeto por los derechos reproductivos de las mujeres, su bienestar emocional y la promoción de un entorno físico de atención y accesible, que prioricen el trato respetuoso y la atención centrada en la persona, destacándose el esfuerzo para garantizar una cobertura integral. El momento ideal para la oferta del uso de métodos antifecondativos para la usuaria y/o su pareja es durante la atención prenatal y debe ser reanudada en el postparto, en el momento adecuado según el método elegido por la usuaria, para ofrecerle la asesoría necesaria.
- Si bien los servicios de salud incluyen lineamientos técnicos y capacitación profesional para integrar la anticoncepción en las diferentes etapas reproductivas de la mujer, su aplicación no siempre garantiza una atención centrada en la persona ni un abordaje respetuoso de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Aún se requiere fortalecer la asesoría durante el control preconcepcional, prenatal y continuarla en el posparto, para facilitar la toma de decisiones informadas.

### **Sobre la persistencia de desigualdades en el acceso.**

- La accesibilidad a los servicios de salud es fundamental, ya que actúa como un puente entre la oferta y la demanda. Sin embargo, puede ser afectada por diferentes determinantes sociales de la salud, por ejemplo, la accesibilidad geográfica y cultural son las que más prevalecen en la población. Según la investigación los diferentes niveles de atención cuentan con los insumos necesarios para que la población pueda optar por los servicios de anticoncepción; además cuenta con el profesional capacitado para proveer información sobre los servicios. Pero es evidente que en la población del área rural es la más afectada, ya que puede estar limitada en el acceso a información sobre su sexualidad y muchas veces no tienen la oportunidad de tomar decisiones informadas con respecto a su salud, esto se ve reflejado en la baja tasa de uso de métodos antifecondativos en comparación al área urbana (31).

- Es importante resaltar que la adopción rápida de métodos antifecondativos durante la edad reproductiva, puede ayudar a espaciar los nacimientos, beneficiando la salud materno infantil. De igual manera puede fomentar oportunidades educativas y empoderamiento para las mujeres, además de contribuir al crecimiento poblacional y al desarrollo económico sostenible de país. Sin embargo, se debe considerar que factores como las barreras socioculturales, el nivel educativo, la pobreza, la distancia a los servicios y la falta de autonomía para decidir sobre su salud reproductiva limitan el uso efectivo de métodos antifecondativos.

## RECOMENDACIONES

### **Propuesta de jerarquización de las recomendaciones presentadas:**

#### **1. Ampliar la investigación nacional:**

Realizar estudios más amplios que abarquen todos los niveles del sistema de salud y zonas geográficas diversas, con el fin de identificar brechas específicas en la disponibilidad y el uso de métodos antifecondativos según condición de salud.

#### **2. Fortalecer la política pública con enfoque integral:**

Impulsar la integración efectiva de la planificación familiar dentro del continuum de atención materna, incorporando acciones desde el control prenatal, el parto y el posparto, con especial atención a grupos en situación de vulnerabilidad.

#### **3. Garantizar formación continua y enfoque en derechos:**

Consolidar procesos permanentes de capacitación del personal de salud en atención de servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva, planificación familiar, incluyendo enfoques interculturales, de género y de derechos humanos, para asegurar un trato digno, informado y libre de coerción.

#### **4. Implementar estrategias comunitarias de sensibilización:**

Desarrollar campañas educativas dirigidas a mujeres, parejas y comunidades sobre la importancia de la anticoncepción, eliminando estigmas y desinformación, especialmente en zonas rurales y con acceso limitado a servicios.

#### **5. Monitorear y evaluar la provisión de servicios:**

Establecer mecanismos sistemáticos de evaluación y seguimiento de los servicios de anticoncepción para asegurar su calidad, cobertura y sostenibilidad, identificando oportunidades de mejora continua.

#### **6. Crear una base de datos sobre el acceso y disponibilidad de la anticoncepción:**

Desarrollar la base de datos específica que contenga el registro de las usuarias activas de métodos antifecondativos segregados por edad, etapa reproductiva o por evento obstétrico para facilitar el

seguimiento de la tasa de uso, necesidades no satisfechas, cobertura y calidad de los servicios de anticoncepción.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. La OMS insta a ofrecer atención de calidad a las mujeres y los recién nacidos en las primeras semanas cruciales después del parto [Internet]. Quien.int. 2022. Who.int. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2022-who-urges-quality-care-for-women-and-newborns-in-critical-first-weeks-after-childbirth>
2. Sánchez-Torres D.A. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud [Internet]. Redalyc.org. 2015 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/html/index.html>
3. F. Gary Cunningham, Jodi S. Dashe, Kenneth J. Leveno, Barbara L. Hoffman, Brian M. Casey, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong, Jeanne S. Sheffield, editor. Puerperio. En: Williams Obstetricia [Internet]. Ed 25; [citado el 27 de noviembre de 2023]. p. 662. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-tecnologica-de-santiago/ginecologia-y-obstetricia/el-puerperio-williams-obstetricia-25a-edicion-669-682/30470910>
4. Raney L, Pfitzer A, McDonald T, Mielke E, Charurat E, Malarcher. S. Planificación familiar inmediatamente posparto: Un aspecto clave en los cuidados tras el nacimiento [Internet]. HIPs. 2017 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/planificacion-familiar-inmediatamente-posparto/>
5. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 [Internet]. 1995. Unfpa.org. 1994 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)
6. Smith KB, van der Spuy ZM, Cheng L, Elton R, Glasier AF. ¿Tiene valor el asesoramiento anticonceptivo posparto antes del parto? Contraception [Internet]. 2002;65(3):237–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782401003080>

7. UNFPA. Planificación familiar [Internet]. América Latina y el Caribe. 2014 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/planificaci%C3%B3n-familiar>
8. Awolaran O, Carrasco M, Castle S, Debora B. Freitas López, Kraft JM, Mickler A, Nwachukwu C, SkinneJ, Van Lith LM. Conocimientos, creencias, actitudes y autoeficacia : fortalecer la capacidad de un individuo para lograr sus intenciones reproductivas [Internet]. HIPs. 2022 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/knowledge-attitudes-and-beliefs/>
9. Roberto Santiso-Gálvez, MD Victoria M. Ward, PhD Jane T. Bertrand, PhD, MBA. Planificación Familiar en El Salvador Logros de 50 Años [Internet]. Measureevaluation.org. 2015 [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118c-es/at\\_download/document](https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118c-es/at_download/document)
10. ORMUSA. El uso de los métodos antifecondativos disminuye desde 2018 en El Salvador [Internet]. Observadsr.org. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <http://observadsr.org/wp-content/uploads/2021/07/Antifecondativos-2018-2020.pdf>
11. Observatorio Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Métodos antifecondativos son clave para el empoderamiento de las mujeres [Internet]. Observadsr.org. [citado el 27 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://observadsr.org/wp-content/uploads/2023/02/Metodos-antifecondativos-son-clave-para-el-empoderamiento-de-las-mujeres.pdf>
12. Panorama de la Situación de la Morbilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe [Internet]. Unfpa.org. 2017 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>
13. MINSAL. Lineamientos técnicos para la provisión de servicios de anticoncepción [Internet]. 2016. Studocu. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/salud-sexual/lineamientos->

[tecnicos-para-la-provision-de-servicios-de-anticoncepcion-el-salvador-d1e2ca397dc7e6cc76ee2b4c0572d6f3/93450107](http://tecnicos-para-la-provision-de-servicios-de-anticoncepcion-el-salvador-d1e2ca397dc7e6cc76ee2b4c0572d6f3/93450107)

14. Fuentes Reverón S. El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2017 [citado el 26 de mayo de 2024];43(2):272–86. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000200012#:~:text=Aun%20as%C3%AD%20se%C3%B1ala%20la%20necesidad,viene%20a%20ser%20el%20otro](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200012#:~:text=Aun%20as%C3%AD%20se%C3%B1ala%20la%20necesidad,viene%20a%20ser%20el%20otro)
15. Anticoncepción posparto, transcesárea, poscesárea y posaborto [Internet]. Gob.mx. 2002 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7204.pdf>
16. Una revisión del Programa de Planificación Familiar del HHS: Misión, gestión y medición de resultados [Internet]. Washington D.C., DC, Estados Unidos de América: National Academies Press; 2009 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215219/>
17. Mosby. Diccionario Mosby de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Vol. 2. 6; 2003.
18. HIPS-Visión General [Internet]. HIPs. 2017 [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/overview/>
19. OMS. Salud materna [Internet]. Who.int. [citado el 26 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health>
20. OMS. Derechos humanos. La pobreza en la prensa [Internet]. 2023 [citado el 26 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
21. HIPs. Integración de la planificación familiar y servicios de vacunación: Llegar a las mujeres con servicios de planificación familiar después del parto [Internet]. HIPs. 2017 [citado el 26 de mayo

- de 2024]. Disponible en: <https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/>
22. MINSAL. Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención [Internet]. Gob.sv. 2022 [citado el 26 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos\\_asistencia.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf)
23. OMS. Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto [Internet]. Who.int. 2014 [8 de junio de 2024]. Disponible en:
24. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios. 2015 [citado el 26 de junio de 2024]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf>
25. Ipas. Entrevista de salida, El Salvador Atención postaborto [Internet]. Ipaslac.org. 2019 [citado el 8 de junio de 2024]. Disponible en: [https://ipaslac.org/uploads/1620146479473\\_ES\\_ARCHIVO\\_1.pdf](https://ipaslac.org/uploads/1620146479473_ES_ARCHIVO_1.pdf)
26. PATH, UNFPA.. Una Necesidad Insatisfecha Fortaleciendo la Planificación Familiar [Internet]. Unfpa.org. 2006 Chile. [citado el 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family\\_planning06\\_sp\\_0.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06_sp_0.pdf)
27. OMS. Anticoncepción [Internet]. Who.int. [citado el 22 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/contraception>
28. Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2021 [Internet]. Bvsalud.org. [citado el 29 de octubre 2024]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>
29. ORMUSA. Mapeo de políticas, prácticas y demandas comunitarias en Salud Sexual y Salud Reproductiva. Barreras para la utilización y provisión de servicios [Internet]. Ormusa.org. 2016

[citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapeo.pdf>

30. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos - Acceso y cobertura de anticonceptivos 2023 [Internet]. Observadsdr.org. 2023 [citado el 29 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://observadsdr.org/acceso-y-cobertura-de-anticopceptivos/>
31. CNDS (2022). Informe de la II Revisión Nacional Voluntaria del Proceso de Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). El Salvador 2022 [Internet]. Gob.sv. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cnds.gob.sv/wp-content/uploads/2022/08/VNR-2022.pdf>
32. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2023. Primera edición, julio 2023 [Internet]. Unfpa.org. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/mapa\\_embarazos\\_2023\\_web.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/mapa_embarazos_2023_web.pdf)
33. MINSAL. Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido, El Salvador 2022. [Internet]. Gob.sv. [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley\\_nacer\\_con\\_carino.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf)
34. MINSAL. Guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño, El Salvador 2022. [Internet]. Bvsalud.org. 2022 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411699/guiaparalaimplementacionyfuncionamientod elasmaternidadesnacerc\\_kvXHwyo.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411699/guiaparalaimplementacionyfuncionamientod elasmaternidadesnacerc_kvXHwyo.pdf)
35. MINSAL. Protocolos de Asistencia para los períodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal. El Salvador 2022. [Internet]. Gob.sv. 2022 [citado el 30 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO\\_NACER\\_CON\\_CARINO.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf)

36. El Salvador. Resumen de indicadores FP2030: Informe de Medición 2023 [Internet]. Track20.org. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.track20.org/download/pdf/Country%20Indicators/2023/2023%20Country%20Briefs/Spanish/El%20Salvador%202023%20Resumen%20de%20indicadores.pdf>
37. UNFPA verifica condiciones de insumos y medicamentos [Internet]. UNFPA-El Salvador. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/unfpa-verifica-condiciones-de-insumos-y-medicamentos>
38. Segundo informe de El Salvador sobre la aplicación del protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales 2019. Oas.org. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/InformeConsolidadoElSalvador.pdf>
39. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 [Internet]. UNFPA-El Salvador. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>
40. Portal de Transparencia - El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv>
41. Encuesta de hogares de propósitos múltiples 2022. [Internet]. Gob.sv. 2022 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/0c0aa5ade233aa9a7345923e9329407a.pdf>
42. Galina González, L.V. Vásquez Magaña H.D. Vides Barahona BJ. Elección de métodos anticonceptivos en mujeres puérperas del Hospital Nacional Zacamil ‘Dr. Juan José Fernández’. Agosto-Septiembre de 2022. [Internet]. Edu.sv. 2023 [citado el 14 de noviembre de 2024].

Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/fa90dcad-1dd3-4acc-9ac4-c5ef455590bf/content>

43. Arévalo Escobar, A.M, López Navarro, M.S, Pineda Martínez A.E. Conocimiento y práctica sobre el uso de métodos anticonceptivos en el postparto en mujeres en edad reproductiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional “Santa Teresa” de Zacatecoluca. Junio de 2023.Edu.sv. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/5277ef57-064e-4c8d-9b54-891460ea10cf/content>
44. ORMUSA. Afectaciones del COVID 19 en la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Observatorio de violencia contra las mujeres | ORMUSA. Observatorio de violencia contra las mujeres; 2020 [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://observatoriodeviolenciaormusa.org/mujeres-y-covid-19/afectaciones-del-covid-19-en-la-salud-sexual-y-reproductiva/>
45. ORMUSA (2022). El Salvador Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en derechos sexuales y derechos Reproductivos de estudiantes de Educación Superior. Ormusa.org. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/12/Encuesta-2022-CAP.pdf>
46. MINSAL. Política de Salud Sexual y Reproductiva 2012. Who.int. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SLV-CC-37-04-POLICY-2012-esp-Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf>
47. UNFPA-El Salvador. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva>

48. UNFPA-El Salvador. Programa de País Fondo de Población de las Naciones Unidas en El Salvador, 2022–2026 [Internet]. Unfpa.org. [citado el 14 de noviembre de 2024]. Disponible en: [https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cpd\\_unfpaels\\_2022\\_2026.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cpd_unfpaels_2022_2026.pdf)
49. Ramos Orellana AK. Anticoncepción [Internet]. Gob.sv. [citado el 16 de marzo de 2025]. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias\\_2021/presentaciones/telesalud/presentacion03062021/ANTICONCEPCION.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion03062021/ANTICONCEPCION.pdf)
50. MINSAL. Memoria de labores - junio 2023 - mayo 2024 [Internet]. Gob.sv. 12/09/ 2024 [citado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.transparencia.gob.sv/documentos/20-7>
51. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos Boletín N° 1 – 2025, Personas Usuarias activas de métodos anticonceptivos en los centros de salud del MINSAL y el ISSS [Internet]. Observadsdr.org. 2025 [citado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2025-personas-usuarias-activas-de-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud-del-minsal-y-el-iss/>
52. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Barreras de acceso a la salud sexual y salud reproductiva para las mujeres rurales de San Pedro Masahuat [Internet]. Observadsdr.org. 2024 [citado el 18 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2024-barreras-de-acceso-a-la-salud-sexual-y-salud-reproductiva-para-las-mujeres-rurales-de-san-pedro-masahuat/>

# ANEXOS

## ANEXO 1: FORMATO DE FICHAS DE TRABAJO

### DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN.

Ficha de información electrónica 1	
<p>Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.</p> <p>Subtema: Componentes básicos del derecho a la salud.</p>	<p>Autor: --</p> <p>Número de páginas: --</p>
<p>Resumen: La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece cuatro componentes esenciales del derecho a la salud: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Estos elementos son fundamentales para una política pública integral en salud.</p> <p>En cuanto a disponibilidad se refiere a la necesidad de tener suficientes servicios de salud y establecimientos operativos para toda la población. Esto se evalúa mediante datos desglosados por edad, sexo, ubicación y situación socioeconómica, así como a través de estudios cualitativos que identifiquen las deficiencias en la cobertura de salud.</p>	
<p>Sitio web: <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health</a></p>	<p>Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024</p>

Ficha de información electrónica 2	
<p>Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta..</p> <p>Subtema: Oferta de servicios.</p>	<p>Autor: Prácticas de planificación familiar de alto impacto</p> <p>Número de páginas: --</p>
<p>Resumen: Las prácticas de alto impacto (PAI) en planificación familiar destacan la importancia de ofrecer servicios durante el periodo posparto inmediato como una estrategia clave para mejorar el acceso a la planificación familiar.</p>	
<p>Sitio web: <a href="https://www.fphighimpactpractices.org/wpc/ontent/uploads/2019/09/PAI_Planificaci%C">https://www.fphighimpactpractices.org/wpc/ontent/uploads/2019/09/PAI_Planificaci%C</a></p>	<p>Fecha de acceso: 27 de noviembre de 2023</p>

<a href="#">3%B3n-familiar-inmediatamente-posparto.pdf</a>	
--	--

Ficha de información electrónica 3	
Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	Autor: Prácticas de planificación familiar de alto impacto
Subtema: Oferta de servicios.	Número de páginas: --
Resumen: El uso adecuado de la planificación familiar posparto (PFPP) es crucial para mejorar la salud de mujeres y niños. Los nacimientos muy seguidos, es decir, con intervalos de menos de 18 a 24 meses, están relacionados con un aumento en la morbilidad y mortalidad materna, neonatal e infantil. Esto incluye un mayor riesgo de partos prematuros, bajo peso al nacer y mortalidad en recién nacidos y niños menores de cinco años. Por lo tanto, promover la PFPP puede contribuir significativamente a la salud y bienestar de las familias.	
Sitio web: <a href="https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/">https://www.fphighimpactpractices.org/es/briefs/integracion-de-la-planificacion-familiar/</a>	Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024

Ficha de información electrónica 4	
Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	Autor: Ministerio de salud.
Subtema: Oferta de servicios.	Número de páginas: 17, 40
Resumen: Según los protocolos de asistencia para los períodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención; muestran que en cada etapa de la mujer se debe de promocionar y orientar sobre el uso de métodos antifecondativos	
Sitio web: <a href="https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf">https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf</a>	Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024

Ficha de información electrónica 5	
Tema: Oferta de servicios.	Autor: Ministerio de Salud

Subtema: Las características de los servicios de anticoncepción.	Número de páginas: 25
<p>Resumen: Los servicios de anticoncepción utilizan métodos artificiales, naturales, temporales o definitivos para impedir la fecundación, y por consiguiente el embarazo, con el objeto de evitar o espaciar el número de hijos, de manera voluntaria, libre y razonada. Además, para ampliar la cobertura de usuarias y usuarios y atender sus necesidades, los servicios de anticoncepción han de subrayar el brindar una atención de calidad. Esto incluye facilitar el acceso a los servicios, ampliar la oferta de métodos antifecundativos y asegurar la continuidad de estos, lo que generalmente conduce a su mayor uso.</p> <p>Así mismo, brinda generalidades sobre la provisión de servicios de anticoncepción según las necesidades de las usuarias.</p>	
Sitio web: <a href="https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/salud-sexual/lineamientos-tecnicos-para-la-provision-de-servicios-de-anticoncepcion-el-salvador-d1e2ca397dc7e6cc76ee2b4c0572d6f3/93450107">https://www.studocu.com/latam/document/universidad-de-el-salvador/salud-sexual/lineamientos-tecnicos-para-la-provision-de-servicios-de-anticoncepcion-el-salvador-d1e2ca397dc7e6cc76ee2b4c0572d6f3/93450107</a>	Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024

Ficha de información electrónica 6	
Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.  Subtema: Personal de salud.	Autor: --  Número de páginas: --
<p>Resumen: Sharon Silow-Carroll (2006) especialista en la investigación y análisis de políticas de salud, menciona que la atención centrada en el paciente es también un objetivo importante para mejorar el funcionamiento del sistema de atención sanitaria en general. Es particularmente importante para la prestación de atención a poblaciones desatendidas, incluidas las personas de bajos ingresos, las personas sin seguro, los inmigrantes y las minorías raciales y étnicas</p>	
Sitio web: <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215219/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK215219/</a>	Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024

Ficha de información electrónica 7	
Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	Autor: Organización Mundial de la Salud.
Subtema: Personal de salud	Número de páginas: 8, 13.
<p>Resumen: El documento sobre Estrategias para la Programación de la Planificación Familiar Posparto subraya que el programa de PFPP debe ser visto como parte integral de la salud materno-infantil y de los esfuerzos de planificación familiar, en lugar de un enfoque aislado. Para que las intervenciones de planificación familiar tras el parto sean efectivas, es fundamental implementar estrategias holísticas y basadas en evidencia que fortalezcan los sistemas de salud.</p> <p>En 2012, la OMS emitió recomendaciones basadas en la evidencia sobre las instancias en las que los trabajadores de la salud pueden ofrecer intervenciones maternas y neonatales, incluidos los servicios de planificación familiar</p>	
Sitio web: <a href="https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1">https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112766/9789243506494_spa.pdf?sequence=1</a>	Fecha de acceso: 26 de mayo de 2024

Ficha de información electrónica 8	
Tema: Ofertas de servicio	Autor: Organización Mundial de la Salud.
Subtema: Anticoncepción	Número de páginas: --
<p>Resumen: Los dispensadores de atención de salud desempeñan un papel crucial en ayudar a las personas a elegir y utilizar métodos antifecundativos eficaces y adecuados a sus necesidades. Los principales métodos antifecundativos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anticoncepción hormonal.</li> <li>• Dispositivos intrauterinos.</li> <li>• Anticoncepción de emergencia.</li> <li>• Preservativos.</li> <li>• Esterilización.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amenorrea de la lactancia.</li> </ul> <p>La elección del método debe ser voluntaria, informada y adaptada a las necesidades individuales.</p>	
Sitio web: <a href="https://www.who.int/es/health-topics/contraception">https://www.who.int/es/health-topics/contraception</a>	Fecha de acceso: 22 de octubre de 2024

Ficha de información electrónica 9	
<p>Tema: Ofertas de servicio</p> <p>Subtema: Planificación Familiar en El Salvador Logros de 50 Años</p>	<p>Autores: Roberto Santiso-Gálvez, MD Victoria M. Ward, PhD Jane T. Bertrand, PhD, MBA</p> <p>Número de páginas: 7-11</p>
<p>Resumen: Logros de 50 Años analiza los avances y desafíos de la planificación familiar en El Salvador durante medio siglo. Se menciona el contexto histórico, social y político del país, en particular en relación con la salud reproductiva y la educación sobre planificación familiar, de igual manera como ha sido una prioridad de salud pública desde su introducción en El Salvador, mencionando los primeros esfuerzos para implementar políticas en esta área, las agencias involucradas (como el Ministerio de Salud y organizaciones internacionales), y los principales logros a lo largo de los años. También podría resaltar los obstáculos, como el acceso limitado en áreas rurales o las resistencias culturales.</p> <p>La planificación familiar se ha convertido en una herramienta clave para mejorar la salud de las mujeres y reducir las tasas de mortalidad materna e infantil.</p>	
<p>Sitio web: <a href="https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118c-es/at_download/document">https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-15-118c-es/at_download/document</a></p>	<p>Fecha de acceso: 27 de noviembre de 2023</p>

Ficha de información electrónica 10	
<p>Tema: Ofertas de servicio</p> <p>Subtema: Instituciones que proporcionan anticoncepción</p>	<p>Autor: Ministerio de Salud</p> <p>Número de páginas: 98</p>

Resumen: La cobertura médica de salud es un esquema de protección a la cual tienen derecho los ciudadanos del país, idealmente, el lugar de atención en salud debe poseer la capacidad instalada adecuada para brindar una atención oportuna, junto a un diagnóstico y tratamiento completo. Sus servicios se prestan al individuo y su familia. En El Salvador el sector salud está conformado por dos subsectores: el público integrado por el MINSAL (720 UCSF y 28 hospitales), FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar, BM, ISRI y CSSP; y el privado que incluye entidades lucrativas y no lucrativas, de los cuales presentan mayor demanda los tres primeros mencionados.

Sitio web: <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf</a>	Fecha de acceso: 29 de octubre 2024
--	-------------------------------------

#### Ficha de información electrónica 11

Tema: Ofertas de servicio Subtema: Oferta de métodos antifecondativos	Autor: Asociación Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) Número de página: 27
Resumen: El MINSAL generalmente ofrece en el ámbito local: condones de látex, femeninos y masculinos, inyectables de un mes y tres meses (DepoProvera,), Orales (Microgynon), DIU, esterilización y vasectomía a nivel hospitalario. Para adolescentes, la oferta es la inyección mensual y condones.	
Sitio web: <a href="https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapeo.pdf">https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapeo.pdf</a>	Fecha de acceso: 29 de octubre de 2024

#### Ficha de información electrónica 12

Tema: Ofertas de servicio Subtema: Estado de avance de medio término en la garantía de la salud materno-infantil. El Salvador, 2021	Autor: Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos Número de página: 40
Resumen: Existen muchos tipos de métodos de anticoncepción, pero no todos son adecuados para todas las situaciones. El método más apropiado para el control de la natalidad depende del estado general de salud de la persona, la edad, la frecuencia de la actividad sexual, el	

número de parejas sexuales, el deseo de tener hijos o hijas en el futuro y los antecedentes familiares de determinadas enfermedades. En consecuencia, es importante asegurar la amplia disponibilidad y asequibilidad de los métodos antifecondativos, según las necesidades y características particulares de cada persona. En el país, según datos proporcionados por el MINSAL, 14 desagregados por tipo de antifecondativo, revelaban que, en 2022, el método más usado por las usuarias fue el inyectable (67%), seguido por el intradérmico (17%) y el oral (8%).

Sitio web: <https://observadsdr.org/acceso-y-cobertura-de-anticopceptivos/>

Fecha de acceso: el 29 de octubre de 2024

#### Ficha de información electrónica 13

Tema: Ofertas de servicio

Autor: Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Número de páginas: 1, 2

Resumen: Entre 2015 y 2021, el porcentaje de mujeres en edad de procrear que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos bajó de 67.9% a 52.0%. Estas acciones necesitan incluir un enfoque urbano-rural diferenciado. En 2021, la tasa rural fue 23 puntos más alta a la urbana (55 en contra de 32). De la misma forma ha descendido el porcentaje de mujeres casadas en edad fértil de 15 a 49 años que está usando un método antifecondativo, ya sea por su cuenta o en pareja.

Sitio web: <https://cnds.gob.sv/wp-content/uploads/2022/08/VNR-2022.pdf>

Fecha de acceso: el 30 de octubre de 2024

#### Ficha de información electrónica 14

Tema: Ofertas de servicio

Autor: Fondo de Población de las Naciones Unidas El Salvador.

Subtema: Una oferta de anticonceptivos cada vez más moderna y efectiva

Número de página: 53

Resumen: En las últimas décadas, El Salvador ha avanzado sustancialmente en el control de las dinámicas de natalidad y el acceso a métodos antifecondativos. Sin embargo, al igual que en otros países del mundo, el uso de un método antifecondativo no garantiza por sí mismo el

desarrollo de una estrategia efectiva para demorar o evitar un embarazo ya que su efectividad depende de las circunstancias en las cuales se utilice. La calidad de la oferta de antifecondativos no es la misma. De la variedad existente, los métodos reversibles de alta duración son los que suelen tener los niveles más altos de efectividad.

Sitio web: <a href="https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos_2023_web.pdf">https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/mapa_embarazos_2023_web.pdf</a>	Fecha de acceso: 30 de octubre de 2024
---	--

#### Ficha de información electrónica 15

Tema: Personal de Salud	Autor: Gobierno de El Salvador
Subtema: Profesionales de la salud	Número de página: 8
Resumen: Conforme a la Ley Nacer con Cariño, los profesionales de salud capacitados y aptos para la atención a la mujer y el recién nacido durante el embarazo, parto y puerperio, son: médicos, enfermeros y/o parteras profesionales.	
Sitio web: <a href="https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf">https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf</a>	Fecha de acceso: 30 de octubre de 2024

#### Ficha de información electrónica 16

Tema: Disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	Autor: Ministerio de Salud
Subtema: Personal de Salud	Número de página: 16
Resumen: En cuanto a la guía para la implementación y funcionamiento de las Maternidades Nacer con Cariño, menciona que la formación de los profesionales debe transmitir los nuevos conocimientos sobre los aspectos sociales, culturales, antropológicos y éticos del parto. Además, debe incluir técnicas de comunicación para promover un intercambio respetuoso de información entre los equipos médicos, las embarazadas y sus familias.	
Sitio web: <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411699/guiaparalaimplementacionyfuncionamientodelasmaternidadesnacerc_kvXHwyo.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411699/guiaparalaimplementacionyfuncionamientodelasmaternidadesnacerc_kvXHwyo.pdf</a>	Fecha de acceso: 30 de octubre de 2024

Ficha de información electrónica 17	
Tema: Personal de Salud	Autor: Ministerio de Salud
Subtema: Atención en el puerperio	Número de página: 39
<p>Resumen: Este es el período en el que se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas. Esto se logra mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir estas modificaciones a su estado pregrávido. Este período se extiende convencionalmente hasta 45-60 días del post parto. Estos cuidados centrados en la madre, el niño y su familia deben brindarse con amabilidad, respeto y dignidad, siendo esencial establecer una adecuada comunicación del equipo de salud con la mujer y su familia, tomando en cuenta su cultura, sus costumbres, su nivel de educación y su idioma. Las mujeres deberán recibir información relevante y oportuna que las ayude a tomar un rol protagónico en sus propios cuidados en salud y los de su bebé y a reconocer y responder ante un problema.</p> <p>Protocolo de atención puerperal.</p> <p>Si bien la mayoría de las mujeres y sus bebés atraviesan este período sin complicaciones, el cuidado que ambos deben recibir durante esta etapa deberá garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento oportunos y adecuados de cualquier desviación en la recuperación satisfactoria luego del nacimiento.</p>	
Sitio web: <a href="https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf">https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/PROTOCOLO_NACER_CON_CARINO.pdf</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 18	
Tema: Personal de Salud	Autor: Family Planning
Subtema: Resumen de indicadores FP2030: Informe de Medición 2023	Número de página: 3
<p>Resumen: En relación con el Informe de Medición de Family Planning 2030 (FP2030), a nivel nacional para el año 2023 aproximadamente 2,170,000 de las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) habían utilizado un método antifecundativo moderno, dejando como resultado</p>	

780,000 embarazos no deseados, 2,200 muertes maternas evitadas y 195,000 abortos inseguros evitados.

Sitio web: <a href="https://www.track20.org/download/pdf/Country%20Indicators/2023/2023%20Country%20Briefs/Spanish/El%20Salvador%202023%20Resumen%20de%20indicadores.pdf">https://www.track20.org/download/pdf/Country%20Indicators/2023/2023%20Country%20Briefs/Spanish/El%20Salvador%202023%20Resumen%20de%20indicadores.pdf</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024
---	--

#### Ficha de información electrónica 19

Tema: Suministros de Anticonceptivos	Autor: Fondo de Población de las Naciones Unidas - El Salvador.
Subtema: UNFPA verifica condiciones de insumos y medicamentos	Número de página: --
Resumen: La compra de insumos y medicamentos forma parte del Acuerdo sobre Contribuciones de Cofinanciación que el MINSAL suscribió desde 2016 con el UNFPA, en el cual se consideraron actividades estratégicas para mejorar el acceso a servicios de anticoncepción hacia adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres que demandan sus servicios en los establecimientos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIISS). Como parte del Acuerdo entre MINSAL y UNFPA se logró incrementar oferta básica de métodos antifecundativos, pasando de 5 a 7 métodos modernos en 2017.	
Sitio web: <a href="https://elsalvador.unfpa.org/es/news/unfpa-verifica-condiciones-de-insumos-y-medicamentos">https://elsalvador.unfpa.org/es/news/unfpa-verifica-condiciones-de-insumos-y-medicamentos</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

#### Ficha de información electrónica 20

Tema: Suministros de Anticonceptivos	Autor: Gobierno de El Salvador
Subtema: Porcentaje de mujeres y varones en edad de procrear que usan anticonceptivos.	Número de página: 42
Resumen: El segundo informe de El Salvador sobre la aplicación del protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales; muestra que el MINSAL cuenta con métodos modernos de anticoncepción: preservativo masculino y femenino, píldoras hormonales orales, inyectables, dispositivo	

intrauterino, y anticoncepción de emergencia. En el año 2017 se incorporó al cuadro básico de medicamentos el implante hormonal subdérmico de Etonogestrel 68 mg., de los cuales para el 2018 se habían colocado aproximadamente 7,000. Se brindaron atenciones a hombres con preservativo y vasectomía (esterilización masculina).

Sitio web: <a href="https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/InformeConsolidadoElSalvador.pdf">https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/InformeConsolidadoElSalvador.pdf</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024
---	--

Ficha de información electrónica 21

Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.	Autor: Gobierno de El Salvador
Subtema: Suministros de Anticonceptivos	Número de página: 7
<p>Resumen: De igual forma, el MINSAL por medio de la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017 – 2027; fortaleció la disponibilidad asegurada de anticonceptivos, educación de sexual, promoción de servicios amigables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con 48,858 consejerías sobre anticoncepción.</li> <li>• Brindó 39,232 sesiones educativas en salud sexual y reproductiva.</li> <li>• Actualizó a 150 profesionales de salud procedentes de las 5 regiones de salud y hospitales con los lineamientos técnicos para la provisión de métodos antifecondativos en adolescentes y a 100 profesionales en inserción de implantes subdérmicos</li> </ul>	
Sitio web: <a href="https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%Blas-y-en">https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%Blas-y-en</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 22

Tema: Suministros de Anticonceptivos	Autor: Ministerio de Salud-Dra. Marcela Hernández
Subtema: métodos antifecondativos y de planificación familiar disponibles en el sistema de salud	Número de página: 1

Resumen: Conforme al memorándum sobre los requerimientos de información sobre anticoncepción en el año 2021, señala que los métodos antifecundativos y de planificación familiar disponibles en el sistema de salud (MINSAL-ISSS) se encuentran: antifecundativos orales (pastillas), inyectable mensual y trimestral, dispositivo intrauterino, implantes hormonales, preservativos de látex masculino y femenino.	
Sitio web: <a href="https://www.transparencia.gob.sv">https://www.transparencia.gob.sv</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 23	
Tema: disponibilidad de servicios de anticoncepción en la mujer adulta.	Autor: Ministerio de Salud
Subtema: Oferta de servicios	Número de página: 123
Resumen: Sin embargo, la memoria de labores del Ministerio de Salud (MINSAL) del mes de junio 2023 a marzo 2024, refleja que se registraron 25,423 nuevos usuarios en los servicios de planificación con enfoque de familia, esto en relación con la atención en salud a la mujer y el hombre.	
Sitio web: <a href="https://www.transparencia.gob.sv/documentos/20-7">https://www.transparencia.gob.sv/documentos/20-7</a>	Fecha de acceso: 18 de mayo de 2025

Ficha de información electrónica 24	
Tema: Oferta de servicios.	Autor: ORMUSA- Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos.
Subtema: métodos de anticoncepción que se proporciona a mujeres adultas	Número de página: 1-5
Resumen: Al menos 35,223 personas se inscribieron por primera vez en planificación familiar. En total, 73,258 personas asisten a controles subsecuentes de planificación familiar, en las diversas Direcciones Regionales de Salud.  Es un derecho de las mujeres tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, pero los hombres deben asumir la reproducción y la paternidad de manera responsable, sin pensar que el número de hijos e hijas que tengan sea sinónimo de virilidad.	

El uso de anticonceptivos promueve el derecho humano a determinar si se desea procrear o no, y el intervalo entre los nacimientos. Es transcendental incrementar la cobertura del sistema de salud para garantizar este derecho.	
Sitio web: <a href="https://observadsdr.org/boletin-n-1-2025-personas-usuarias-activas-de-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud-del-minsal-y-el-iss/">https://observadsdr.org/boletin-n-1-2025-personas-usuarias-activas-de-metodos-anticonceptivos-en-los-centros-de-salud-del-minsal-y-el-iss/</a>	Fecha de acceso: 18 de mayo de 2025

## ACCESO A MÉTODOS ANTIFECUNDATIVOS.

Ficha de información electrónica 25	
Tema: Acceso a métodos antifecundativos en la mujer adulta.  Subtema: Componentes básicos del derecho a la salud	Autor: Organización Mundial de la Salud
	Número de páginas:
Resumen: La accesibilidad en salud se refiere a que todos los establecimientos, bienes y servicios estén disponibles para todas las personas, y se divide en cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y accesibilidad a la información. Esto es crucial para personas con discapacidades, quienes enfrentan barreras significativas para acceder a la atención.  Además, hace mención que la calidad es un componente clave de la cobertura sanitaria universal (CSU). Unos servicios de salud de calidad deben ser: seguros, eficaces, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.	
Sitio web: <a href="https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health">https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health</a>	Fecha de acceso: 26 de junio de 2024

Ficha de información electrónica 26	
Tema: Acceso a métodos antifecundativos en la mujer adulta.  Subtema: Accesibilidad cultural.	Autor: Diana Alejandra Sánchez-Torres
	Número de páginas: 4, 5.

Resumen: El artículo hace mención sobre los diferentes determinantes de la accesibilidad a los servicios de salud, como la accesibilidad cultural y al sistema de salud, además, de las barreras económica y geográficas que se ven influenciados en la salud de la población.	
Sitio web: <a href="https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf">https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im171q.pdf</a>	Fecha de acceso: 8 de junio de 2024

Ficha de información electrónica 27	
Tema: Acceso a métodos anticonceptivos en la mujer adulta.	Autor: Tula Zegarra
Subtema: Accesibilidad cultural.	Número de páginas: 47
Resumen: Un estudio realizado en Paquistán sobre pautas culturales y mitos sobre planificación familiar impacto y cadena de efectos se hace mención que, las normas socioculturales y creencias religiosas también influyen en las decisiones de salud reproductiva de las personas.	
Sitio web: <a href="https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf">https://promsex.org/wp-content/uploads/2011/04/mitosymetodosanticonceptivos.pdf</a>	Fecha de acceso: 8 de junio de 2024

Ficha de información electrónica 28	
Tema: Acceso a métodos anticonceptivos en la mujer adulta.	Autor: Ipas
Subtema: Accesibilidad al sistema de salud.	Número de páginas: 6, 7 y 8.
Resumen: En septiembre de 2019, Ipas, en colaboración con el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL), realizó entrevistas a usuarias que acudieron a servicios de atención postparto y postaborto en los servicios de salud pública; para llevar a cabo el estudio se realizaron 152 entrevistas, 124 fueron realizadas a usuarias de servicios postparto y 28 se llevaron a cabo con usuarias de servicios de atención postaborto, en 5 unidades hospitalarias.	

Dichas entrevistas fueron enfocadas sobre la información que recibían las usuarias, oferta de métodos según su necesidad y como el personal de salud había abordado de alguna manera la consejería sobre los métodos antifecondativos.	
Sitio web: <a href="https://ipaslac.org/uploads/1620146479473_ES_ARCHIVO_1.pdf">https://ipaslac.org/uploads/1620146479473_ES_ARCHIVO_1.pdf</a>	Fecha de acceso: 8 de junio de 2024

Ficha de información electrónica 29	
Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.	Autor: Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)
Subtema: Accesibilidad al sistema de salud.	Número de páginas: 13
Resumen: De acuerdo con el informe que realizó Programa para una Tecnología Apropriada en Salud (PATH) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) hace mención de otros factores determinantes en las necesidades insatisfechas sobre la planificación familiar, tales como; la accesibilidad cognitiva se relaciona con cuánto saben las/los clientes acerca de los métodos disponibles y dónde encontrarlos, y la accesibilidad psicosocial la cual se relaciona con factores sociales y personales que pueden disuadir a un posible cliente de buscar servicios, tal como el estigma social asociado a solicitar servicios o el temor a realizarse un examen pélvico. Además, resalta que la calidad del servicio también afecta las decisiones sobre anticoncepción. Un buen nivel de atención puede motivar a quienes buscan servicios de planificación familiar a informarse, comenzar o continuar el uso de anticoncepción y a difundir la información	
Sitio web: <a href="https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06_sp_0.pdf">https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/family_planning06_sp_0.pdf</a>	Fecha de acceso: 2 de septiembre de 2024

Ficha de información electrónica 30	
	Autor: ORMUSA

<p>Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.</p> <p>Subtema: Accesibilidad cultural.</p>	<p>Número de página: 15 y 16</p>
<p>Resumen: En 2016, se realizaron consultas sobre el acceso a la Educación Integral de la Sexualidad (EIS) libre de juicios culturales y religiosos en diversas comunidades. Los resultados muestran diferencias significativas entre los grupos.</p> <p>En cuanto al acceso a información científica sobre sexualidad, tres comunidades (San Pedro Masahuat, Santiago Nonualco y El Rosario) opinan que sus centros de salud no brindan información objetiva ni completa sobre sexualidad. A menudo, los profesionales de la salud muestran incomodidad al hablar sobre estos temas, y la información que reciben proviene de organizaciones no gubernamentales, como Médicos del Mundo y ORMUSA. Sin embargo, Zacatecoluca y Olocuilta afirman que sí reciben información suficiente sobre sexualidad y anticoncepción. Es notable la disparidad en la disponibilidad y calidad de la información sobre sexualidad y anticoncepción, con algunos lugares más informados que otros, y con la influencia de factores como la cultura local y el personal de salud.</p>	
<p>Sitio web: <a href="https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapeo.pdf">https://ormusa.org/wp-content/uploads/2019/11/Mapeo.pdf</a></p>	<p>Fecha de acceso: 29 de octubre de 2024.</p>

<p>Ficha de información electrónica 31</p>	
<p>Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.</p> <p>Subtema: Accesibilidad cultural.</p>	<p>Autor: Banco Central de Reserva</p> <p>Número de página: 5, 6, 7, 18.</p>
<p>Resumen: La Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM) para el año 2022 brinda datos sociodemográficos que ayudan a dividir a la población con respecto edades, zona de residencia y el acceso que estos tiene al sistema de salud.</p>	
<p>Sitio web: <a href="https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/visita/0c0aa5ade233aa9a7345923e9329407a.pdf">https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/visita/0c0aa5ade233aa9a7345923e9329407a.pdf</a></p>	<p>Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024</p>

<p>Ficha de información electrónica 32</p>
--

Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta. Subtema: Accesibilidad cultural.	Autor: Ministerio de Salud
	Número de página: 110, 139
Resumen: La encuesta nacional de salud del año 2021, proporciona datos con respecto a la autonomía de la salud, decisión de la anticoncepción.	
Sitio web: <a href="https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf">https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf</a>	Fecha de acceso: 29 de octubre de 2024.

Ficha de información electrónica 33	
Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta. Subtema: Accesibilidad cultural.	Autor: Galina González, L.V. Vásquez Magaña H.D. Vides Barahona BJ
	Número de página: 65
Resumen: Evidencia como resultado que el 47% de las puérperas afirmaba estar indiferente o de acuerdo con respecto al uso de antifecondativos podían dañar la leche materna. Este es un factor que podría influir de manera sutil en la decisión de utilizar anticonceptivos, ya que estas madres creen erróneamente que el uso de estos métodos puede afectar su leche materna y, en consecuencia, poner en riesgo la salud de su bebé. De la misma manera, el estudio enmarca que las creencias familiares/personales están asociados a la elección de métodos, reflejando que el 22% de las puérperas expresó estar de acuerdo o indiferente en que su pareja o familia puedan decir sobre el uso o no uso de un antifecondativo.	
Sitio web: <a href="https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/fa90dcad-1dd3-4acc-9ac4-c5ef455590bf/content">https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/fa90dcad-1dd3-4acc-9ac4-c5ef455590bf/content</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 34	
Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta. Subtema: Accesibilidad cultural.	Autor: Arévalo Escobar, A.M. López Navarro, M.S. Pineda Martínez A.E.
	Número de página: 92

<p>Resumen: El estudio acerca del conocimiento y práctica sobre el uso de métodos antifecondativos en el postparto en mujeres en edad reproductiva ingresadas en el servicio de ginecología del Hospital Nacional Santa Teresa en el año 2023, indica que el 50.94% de las mujeres entrevistadas tenía un conocimiento bajo sobre los métodos antifecondativo en el postparto, lo que representa un riesgo para la salud sexual y reproductiva de las mujeres ya que podrían estar expuestas a un embarazo no planificado. Además, en relación con la práctica sobre el uso de MAC, el 38% de las mujeres entrevistadas ya habían utilizado un método antifecondativo después del parto o dentro de los 40 días postparto.</p>	
<p>Sitio web:  <a href="https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/5277ef57-064e-4c8d-9b54-891460ea10cf/content">https://repositorio.ues.edu.sv/server/api/core/bitstreams/5277ef57-064e-4c8d-9b54-891460ea10cf/content</a></p>	<p>Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024</p>

<p>Ficha de información electrónica 35</p>	
<p>Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.</p>	<p>Autor: ORMUSA</p>
<p>Subtema: Accesibilidad cultural.</p>	<p>Número de página: --</p>
<p>Resumen: Organismos como el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA), alertó desde el inicio de la pandemia que la provisión de insumos de planificación familiar y otros servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los relacionados con la salud menstrual, es central para la salud, el empoderamiento y la dignidad de las mujeres y las niñas, pero la provisión pudo verse afectada en la medida en que las cadenas de suministros se vean sometidas a alteraciones como resultado de la respuesta a la pandemia de la COVID-19</p>	
<p>Sitio web:  <a href="https://observatoriodeviolenciaormusa.org/mujeres-y-covid-19/afectaciones-del-covid-19-en-la-salud-sexual-y-reproductiva/">https://observatoriodeviolenciaormusa.org/mujeres-y-covid-19/afectaciones-del-covid-19-en-la-salud-sexual-y-reproductiva/</a></p>	<p>Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024</p>

<p>Ficha de información electrónica 36</p>	
<p>Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.</p>	<p>Autor: ORMUSA</p>
	<p>Número de página: 100-102</p>

Subtema: Accesibilidad económica	
<p>Resumen: Los resultados de la encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en derechos sexuales y reproductivos de estudiantes de educación superior, en cuanto al uso y confianza sobre los métodos antifecondativos con relación al tipo de establecimiento donde las personas encuestadas adquieren los antifecondativos, el 7% (72) de la muestra los obtenía en la Unidad de Salud, el 44.2% (454) los compraba en la farmacia, el 5.6% (57) los adquirió en ambos lugares, el 29.4% (302) en ninguno y el 13.8% (142) no respondieron.</p> <p>Los datos anteriores indican que la mayoría de las personas compra los antifecondativos y que las Unidades de Salud no son la primera opción para adquirirlos. De igual manera brinda con qué frecuencia compran los métodos antifecondativos.</p>	
Sitio web: <a href="https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/12/Encuesta-2022-CAP.pdf">https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/12/Encuesta-2022-CAP.pdf</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 37	
Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta	Autor: Ministerio de Salud
Subtema: Accesibilidad al sistema de Salud	Número de página: 8
<p>Resumen: El enfoque de esta política debe ser holístico y multisectorial, trabajando de manera conjunta con actores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, profesionales de la salud, y la comunidad en general, para asegurar que los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas en El Salvador sean respetados y protegidos</p>	
Sitio web: <a href="https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SLV-CC-37-04-POLICY-2012-esp-Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf">https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SLV-CC-37-04-POLICY-2012-esp-Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 38
-------------------------------------

Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.	Autor: Fondo de Población de las Naciones Unidas en El Salvador
Subtema: Accesibilidad al sistema de salud	Número de página: --
Resumen: En el Programa de País 2022-2026 se puntualiza que, hacia el año 2026, las instituciones y comunidades fortalecerán su capacidad para promover e implementar políticas, planes y protocolos, así como mecanismos de rendición de cuentas, adecuadamente financiados, para la cobertura universal y el acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar, especialmente para las poblaciones más rezagadas, en entornos humanitarios y de desarrollo	
Sitio web: <a href="https://elsalvador.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva">https://elsalvador.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva</a>	Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

Ficha de información electrónica 39	
Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.	Autor: Fondo de Población de las Naciones Unidas en El Salvador
Subtema: Accesibilidad al sistema de salud	Número de página: 9
Resumen: Políticas y servicios para la cobertura y acceso universal a la Salud:	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abogar por un aumento de la financiación pública de métodos antifecondativos que permitan a todas las mujeres y jóvenes salvadoreños decidir si quieren y cuándo tener hijos.</li> <li>2. Modernizar y mejorar el sistema de información y gestión logística de medicamentos y métodos para reducir las desigualdades de acceso en el territorio.</li> <li>3. Desmentir mitos y prejuicios sobre la salud sexual y reproductiva de proveedores de salud y personas usuarias.</li> <li>4. Promover los estándares de calidad para la atención en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.</li> <li>5. Fortalecer las competencias del personal de salud que ofrecen servicios de anticoncepción, incluidos los métodos de larga duración.</li> <li>6. Expandir a través de la innovación y las nuevas tecnologías el acceso a servicios de anticoncepción libre e informada para llegar a más mujeres, adolescentes y jóvenes que</li> </ol>	

los necesiten, incluyendo a aquellas pertenecientes a los grupos en mayores condiciones de vulnerabilidad (personas con discapacidad, migrantes, habitantes de zonas rurales y zonas más pobres).

7. Desarrollar estrategias que permitan incrementar el porcentaje de mujeres, jóvenes y adolescentes usuarias activas de métodos antifecondativos reversibles de larga duración (implantes y DIU).

Sitio web: [https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cpd\\_unfpaels\\_2022\\_2026.pdf](https://elsalvador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/cpd_unfpaels_2022_2026.pdf)

Fecha de acceso: 14 de noviembre de 2024

#### Ficha de información electrónica 40

Tema: Acceso a métodos antifecondativos en la mujer adulta.

Autor: ORMUSA- Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos

Subtema: Accesibilidad cultural

Número de página: 2-3

Resumen: Las barreras de acceso a la salud sexual y salud reproductiva para las mujeres rurales de San Pedro Masahuat. Estos datos pueden obedecer al peso que para muchas personas representa la influencia religiosa y el proceso de socialización patriarcal y androcéntrico, que sesga la importancia de la educación integral de la sexualidad. También reitera la necesidad de promover los derechos sexuales y derechos reproductivos, ya que el acceso a la información y empoderamiento impacta significativamente en la salud y el bienestar de las mujeres, así como en la prevención de enfermedades, la promoción de relaciones libres de violencia, el respeto a la diversidad de género y orientación sexual.

Sitio web: <https://observadsdr.org/boletin-n-1-2024-barreras-de-acceso-a-la-salud-sexual-y-salud-reproductiva-para-las-mujeres-rurales-de-san-pedro-masahuat/>

Fecha de acceso: 18 de mayo de 2025

## ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades		AÑO 2024																																											
		Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración de plan de monografía																																												
2	Entrega de plan de monografía																																												
3	Recolección de información																																												
4	Diseño de informe final de la monografía	AÑO 2025																																											
		Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Noviembre							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
5	Entrega de informe final de la monografía																																												
6	Defensa de informe final de la monografía																																												

### ANEXO 3: PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Costo unitario Por actividad	Costo global
<b>RUBRO A: RECURSOS HUMANOS</b>			
Investigadora	1	AdHonorem	_____
Docente asesora	1	AdHonorem	_____
TOTAL A			\$ _____
<b>RUBRO B: EQUIPO TECNOLÓGICO</b>			
Internet residencial*	6	\$25.00 c/m	\$150.00
Laptop*	1	\$800.00	\$800.00
Celular*	1	\$195.00	\$195.00
TOTAL B			\$1,145
<b>RUBRO C: MATERIAL DIDACTICO</b>			
Lapiceros	2	\$0.25	\$0.50
Cuaderno	1	\$1.00	\$1.00
TOTAL C			\$1.50
SUB TOTAL A+B+C			\$1,295
TOTAL DE IMPROVISO (10%)			\$129.50
<b>TOTAL PRESUPUESTO DEL PROYECTO</b>			<b>\$1,295</b>

\*La investigadora cuenta con el recurso material propio.