

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



MONOGRAFÍA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”:
EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN RELACIONADA A LOS DERECHOS
SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS EN EL SALVADOR, 2025.

Autora:

KATYA ELIZABETH RODRÍGUEZ SORIANO

Para Optar al Grado de:

LICENCIADA EN SALUD MATERNO INFANTIL

Asesora:

LICDA. SILVIA MERCEDES MARTÍNEZ GÓMEZ

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, abril, 2026.

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla.

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Armando Arias Alvarado.

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda.

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña.

VICEDECANO

Dr. C. Franklin Arnulfo Méndez Durán.

SECRETARIO

Dr. C. Roberto Carlos Hernández Marroquín.

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Geovanni Alexander Polanco García.

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos.

DIRECTORA DE CARRERA SALUD MATERNO INFANTIL

M.Sc. Rocío Elena Linares de Trujillo.

DIRECTOR DE ESCUELA DE POSTGRADO

Dr. Edwar Alexander Herrera Rodríguez.

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRIAS

Dra. Blanca Aracely Martínez.

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco.

AGRADECIMIENTOS

La gratitud es parte esencial de todo ser humano que reconoce, no puede hacer todo solo. En primer lugar, mi agradecimiento es al que todo lo puede, Dios; que en su infinita bondad me ha permitido llegar hasta este punto de mi educación académica, ya que reconozco que sin él no habría llegado aquí.

Así mismo, aunque la futura titulación solo tenga plasmado mi nombre el agradecimiento abarca a mi pilar fundamental, mi mamá la cual ha sido mi compañera de aventuras, noches de desvelos y sobre todo el apoyo y motivación que necesitaba cuando parecía que el camino era más oscuro que la noche.

No dejo de lado el apoyo, oraciones, ayuda y contribuciones de cada persona cercana, amigas, familia que más haya de sangre son de vinculo, y todos aquellos que creyeron y motivaron en mis momentos difíciles y alegres, sin duda han sido un refugio en esta aventura.

De la misma forma plasmo y agradezco a cada Doctor/a, licenciada/o, maestro/a, y formadores académicos que han contribuido y compartido conmigo cada conocimiento, enseñanza, regaño y la pasión de querer ser una mejor profesional de la salud, pero sobre todo comprometida con la población materno infantil.

CONTENIDOS

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD.....	ii
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	12
OBJETIVO GENERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS	13
CAPÍTULO I: CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES RELACIONADOS A LOS DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SUSCRITOS POR EL SALVADOR	16
1.1 DESARROLLO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	16
1.2 NORMATIVA INTERNACIONAL SUSCRITA POR EL SALVADOR	22
CAPÍTULO II: LEGISLACIÓN NACIONAL SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y SUS MODIFICACIONES	30
2.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL VIGENTE.....	30
2.2. PROYECTOS Y PROPUESTAS DE REFORMA LEGISLATIVA.....	41
CAPÍTULO III: NORMATIVAS, LINEAMIENTOS Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES QUE OPERATIVIZAN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS.....	46
3.1. NORMATIVAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	46
3.2. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES VIGENTES.....	55

3.3. CUMPLIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMATIVAS	58
CONCLUSIONES	64
RECOMENDACIONES	66
FUENTES DE INFORMACIÓN	67
ANEXOS.....	71
ANEXO 1: FORMATOS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	72
ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	75
ANEXO 3: PRESUPUESTO	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: ENFOQUES DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	19
TABLA 2: PACTOS Y TRATADOS VINCULANTES POR EL SALVADOR	23
TABLA 3: PACTOS Y TRATADOS NO VINCULANTES POR EL SALVADOR.....	24
TABLA 4: OBSERVACIONES RELEVANTES DE MEJORA EN EL SALVADOR POR COMITÉS INTERNACIONALES	28
TABLA 5: VIOLENCIA CONTRA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.	60
TABLA 6: BRECHAS E INDICADORES INSTITUCIONALES	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	22
GRÁFICOS 2: PROYECTOS DE LEY IMPULSADOS POR ORGANIZACIONES CIVILES.	45

RESUMEN

El concepto de derechos humanos se ha ido ampliando con el tiempo, pero para esto se han tenido que modificar, ideas, políticas y leyes, deja de ser un privilegio a ser una necesidad y derecho ya no se asemejan solamente a los abusos del Estado, sino que se reconocen otros ámbitos en donde las mujeres se encuentran presentes, reconociéndolas como sujetas políticas, de derechos, libertades, accesos y sobre todo decisión. La idea de que hombres y mujeres podían tener los mismos derechos tuvo que ser aceptada, ya que tienen derecho a tener todos los derechos que su humanidad requiera.

Esta monografía tiene como objetivo analizar la evolución de la legislación relacionada a los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador, teniendo presente que esto ha sido un cambio a través de la historia, Se sitúa principalmente en la época de 1979 el cual se considera el punto de partida de resoluciones, declaraciones y exhortaciones a favor de los derechos de las mujeres, siendo el inicio formal de la lucha y aportes de las mujeres

Creando así instrumentos que cambian la concepción de los derechos humanos de las mujeres: la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, conocida como CEDAW, el estudio se realiza mediante una revisión documental, identificando y extrayendo fragmentos de la historia y la evolución de estos cambios y adaptaciones a favor de las mujeres.

En conclusión, esta investigación subraya la importancia de comprender lo que la Organización Mundial de la Salud definió en 2002, que los derechos sexuales abarcan derechos humanos reconocidos por leyes nacionales, documentos internacionales de derechos humanos y otros acuerdos de consenso, que son parte integral e indivisible de los derechos humanos universales. Con el fin de la identificación de los cambios y las valoraciones correspondiente según la historia para generar así un impacto y reconocimiento a la lucha constante a través de los años.

Palabras claves: Derechos sexuales, Derechos reproductivos, convenios y tratados internacionales, lineamientos, historia, evolución.

INTRODUCCIÓN

Los derechos sexuales y reproductivos han sido elaborados no de un momento a otro, más bien se volvió una lucha constante de muchas personas y mentes poderosas que consideraban se necesitaba un documento que plasmara acciones en pro de las mujeres, niñas y adolescentes. El personal de salud, incluidos médicos, Licenciadas en Salud Materno Infantil, enfermeras y otros profesionales, a menudo enfrentan situaciones donde se ven violentados estos derechos o estos mismos infringen estos derechos por desconocimiento.

A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, los avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población han quedado registrados en Protocolos, Tratados, Pactos, Declaraciones y Convenciones internacionales que marcaron las pautas para su inclusión en instrumentos nacionales que comprometen a los Estados parte a poner en marcha políticas públicas para su atención.

Los derechos sexuales abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la sexualidad, con respeto a la orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para la salud sexual y salud reproductiva.

Por su parte, los derechos reproductivos incluyen el derecho fundamental de toda persona de determinar libremente el número y espaciamiento de los hijos, así como del derecho específico de disponer de servicios de planificación familiar ¹.

Una característica de los derechos humanos es que son dinámicos y están en permanente expansión debido a las demandas de grupos de seres humanos excluidos de su protección o debido a los avances en el conocimiento humano.

Con la incorporación de la perspectiva de género en el análisis de la realidad y en la teoría y práctica de los derechos humanos, se han ido ampliando aún más los derechos humanos para responder a las necesidades e intereses de la población femenina –un poco más de la mitad de la población humana, que antes de la utilización de la perspectiva de género para analizar las violaciones a los derechos humanos, estaban excluidas de su protección

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, los Estados participantes reconocieron que la salud sexual y reproductiva es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y las naciones. La Conferencia representó la superación de programas de planificación centrados en “la familia”, situando a la mujer en el centro de un planteamiento integral de la reproducción. Además, reconoció que la salud reproductiva y sexual tenía que entenderse en el marco de los derechos humanos desde una perspectiva de género².

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos basados en la libertad, dignidad e igualdad, son inherentes a todas las personas, por ello comparten los mismos principios: Son universales porque incluyen a todos los seres humanos desde su nacimiento. Son indivisibles en tanto se viven y actúan de un modo conjunto e integral. Son inalienables debido a que no pueden ser despojados o negociados. Son progresivos pues, siempre es posible extender el ámbito de su protección; y sobre todo son interdependientes ya se conectan con todos los demás Derechos Humanos, están ampliamente vinculados con todos y cada uno de ellos, tanto los Derechos Civiles y Políticos, Económicos, Sociales y Culturales, también están íntimamente relacionados con los Derechos de los pueblos, medioambiente y todos aquellos que todavía se proyectan relacionados con la tecnología.

Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son un conjunto de derechos y están orientados a resguardar, por un lado, la toma de decisiones y el control de las personas respecto a su sexualidad y reproducción, por otro lado, requieren que los Estados adopten medidas (normativa y políticas públicas) para que las mismas, se den en un marco de seguridad en todos los sentidos.

Los DSDR (por separado) permiten el ejercicio de la sexualidad sin estar subordinada a la finalidad procreativa y son los que evitan que la reproducción sea caracterizada como una consecuencia obligada del ejercicio de la sexualidad, ambas son actividades íntimas con diferentes dimensiones (biológica, psicológica, social y jurídica) que se desarrollan en las relaciones personales o la vida privada y están muy cargadas de subjetividades; pero se plantean en un marco de derechos y esto es muy importante, porque la sexualidad es un escenario donde suelen darse desequilibrios de poder que permite a una parte vulnerar los derechos de la otra³.

“Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.” (Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994).

Estos derechos incluyen (entre otros):

- > Ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción.
- > Estar libre de discriminación, presión o violencia en nuestras vidas sexuales y en las decisiones sexuales.
- > Contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad dirigida al desarrollo de la persona y el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada.
- > Tener acceso a servicios médicos de calidad, adecuada y digna⁴.

En todo el mundo, a millones de personas se les impide ejercer los derechos sexuales y reproductivos o son perseguidas si se atreven a hacerlo. Numerosos gobiernos, grupos religiosos, líderes políticos o incluso personas cercanas intentan dictar a quién podemos besar, a quién podemos amar, cómo debemos vestirnos, cuándo podemos tener hijos y cuántos. La falta de control sobre el propio cuerpo y la sexualidad tiene un tremendo impacto, especialmente en la vida de las mujeres y las niñas, pero también se ceba con las personas gays, lesbianas, transgénero, bisexual o intersexual.

Países como Chile y México han informado de aumentos de más del 50 por ciento en las llamadas a las líneas de asistencia telefónica de emergencia para mujeres víctimas y supervivientes de violencia.

A nivel global, el cierre de las escuelas, la suspensión de los programas para prevenir la mutilación genital femenina y la crisis económica mundial podrían dar como resultado dos millones de casos de mutilación genital femenina y 13 millones de matrimonios forzados que, de otro modo, podrían haberse evitado⁵.

Los instrumentos internacionales determinan la intención y el ámbito de aplicación de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos como estándares mínimos. Al incorporarlos en la normativa nacional se garantiza su promoción, protección, respeto y cumplimiento, que no debería sujetarse a interpretaciones que partan de paradigmas culturales o religiosos.

La Conferencia Mundial de Derechos Humanos, realizada en Viena en 1993, recomienda a los Estados Parte a trabajar por una mayor protección de las mujeres, definiendo obligaciones ciertas y precisas:

- Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.
- La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPO) de 1994 contiene 15 principios relacionados con la salud sexual y reproductiva. En el capítulo VII "Derechos reproductivos y salud reproductiva"; en particular en cuanto a los derechos reproductivos, en el párrafo 7.3 se establece que:

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.

En agosto 2013, los Gobiernos de América Latina suscribieron el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en el que se reafirma la vigencia del Programa de Acción de El Cairo (1994) y que contiene una serie de medidas sobre los ocho temas priorizados. Entre estas se aborda la garantía de los DSDR y el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva. Asimismo, contempla promover políticas para asegurar que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones al respecto de manera libre, informada y responsable ⁶.

Las violaciones de la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres suelen deberse a creencias y valores sociales profundamente arraigados en relación con la sexualidad de las mujeres. Los conceptos patriarcales sobre el papel de la mujer en la familia hacen que a menudo se valore a la mujer en función de su capacidad de reproducción. Los matrimonios y embarazos precoces, o los embarazos repetidos demasiado seguidos -a menudo como resultado de los esfuerzos por producir una descendencia masculina debido a la preferencia por los hijos varones- tienen un impacto devastador en la salud de las mujeres, con consecuencias a veces fatales.

Otros instrumentos internacionales en materia de derechos sexuales y reproductivos que se deben tener presentes son:

- CEDAW (artículo 16) garantiza a las mujeres la igualdad de derechos a la hora de decidir "libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos."
- CEDAW (artículo 10) también especifica que el derecho de las mujeres a la educación incluye "el acceso a información educativa específica para ayudar a garantizar la salud y el bienestar de las familias, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación familiar."
- La Plataforma de Acción de Beijing afirma que "los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control y a decidir libre y responsablemente sobre cuestiones relacionadas con su sexualidad, incluida la salud sexual y reproductiva, sin coacción, discriminación ni violencia."
- La Recomendación general 24 del Comité de CEDAW recomienda que los Estados den prioridad a la "prevención de los embarazos no deseados mediante la planificación familiar y la educación sexual."⁷

Dado lo establecido anteriormente, se plantea la siguiente pregunta guía que orienta el desarrollo de la monografía: ¿Cómo ha sido la evolución de la legislación relacionada a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en El Salvador?

Justificación.

Los derechos sexuales y reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en leyes nacionales, documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos aprobados por consenso. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

La presente monografía busca presentar los diversos factores históricos, legislativos y sobre todo de aplicación que han pasado los derechos sexuales y reproductivos, así mismo el impacto que los convenios y tratados pueden traer consigo para la aplicación y elaboración de programas y proyectos para su cumplimiento. Conocer los derechos sexuales y reproductivos benefician no solo a las mujeres como población general, sino también al personal de salud ya que su enfoque tiene que estar totalmente en el cumplimiento y defensa de los mismos, así también como el apoyo en la ejecución de esos programas y proyectos que se verían elaborados, es por esto que esta investigación trata de reflejar cómo el tiempo, los mandatarios y el mundo ha ido cambiando y con el enfoque de derechos para las niñas, adolescentes y mujeres..

Dejando plasmado porque es necesaria y vital realizar esta monografía, se considera totalmente factible ya que se cuenta con las perspectivas de la experiencia y del conocimiento, así como es viable porque se cuenta con los recursos y mecanismos necesarios para poder indagar e investigar toda la información relacionada y relevante al desarrollo del tema.

Limitantes del estudio.

- La disponibilidad de fuentes oficiales actualizadas. Algunos documentos legales, reformas o decretos pueden no encontrarse digitalizados o de libre acceso público, lo que restringe la

posibilidad de realizar un análisis exhaustivo de todas las normativas emitidas durante los distintos períodos legislativos.

- La constante evolución del marco legal y la creación de nuevas políticas públicas existe el riesgo de que durante el proceso de investigación se aprueben nuevas disposiciones o reformas que no puedan ser incorporadas en el análisis final, afectando la actualidad del estudio.
- El análisis de los documentos oficiales como informes institucionales y estudios previos, puede verse influido por la interpretación que los autores de dichas fuentes hayan hecho de los textos legales, generando posibles sesgos o enfoques parciales.
- El estudio se centra en un periodo determinado de tiempo, lo que implica que los resultados no necesariamente reflejan los antecedentes históricos previos o las proyecciones futuras de la legislación en materia de derechos sexuales y reproductivos.
- Por tratarse de una investigación de tipo documental, el estudio no incluye trabajo de campo ni la percepción directa de actores sociales, profesionales de salud o legisladores. Por tanto, la interpretación de los resultados se limita al análisis teórico y normativo, sin incorporar evidencias empíricas.

Aspectos metodológicos.

Esta investigación es de tipo documental y descriptivo, ya que se busca sistematizar documentos, artículos, libros, leyes, que muestren la evolución y cambios de los derechos sexuales y reproductivos y cómo estos influyen en la constitución del país desde su inicio a nivel nacional en la década de 1990 a la fecha, ya que desde que se inicia el cambio de políticas han existido toda una evolución en este corte histórico. Por tanto, permitirá:

1. Describir los convenios y tratados internacionales relacionados a los derechos en salud sexual y reproductiva suscritos por el país: A través de la revisión de literatura y búsqueda de la historia.

2. Determinar las leyes nacionales y sus modificaciones para el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos: Se describirán las leyes que se han modificado y plasmado a través de las normativas y protocolos vigentes.
3. Describir normativas, lineamientos y programas gubernamentales que operativizan los derechos sexuales y derechos reproductivos: Se indagaran documentos y la forma de aplicación para el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

La investigación se basó en dos tipos de fuentes:

1. Fuentes primarias: Aunque no se realizó trabajo de campo, se recurrió a la obtención de información de diversas fuentes digitales como lo son libros, artículos, leyes, decretos e información proporcionada por portales gubernamentales, encuestas y entrevistas publicadas en revistas científicas e informes de organizaciones internacionales.
2. Fuentes secundarias: Se consultaron artículos científicos, informes de organizaciones internacionales (OMS, UNFPA, OPS) y publicaciones especializadas en salud sexual y reproductiva. Estas fuentes incluyen:
 - Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud sexual y reproductiva.
 - Health y Salud Pública de México.
 - Documentos del Fondo de Población de las Naciones Unidas
 - (UNFPA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
 - Normativas de El Ministerio de salud de El Salvador

Para recopilar la información necesaria, se utilizaron las siguientes técnicas:

1. Revisión documental: Se realizó una revisión exhaustiva de literatura científica, informes y estudios publicados en los últimos años. Esto incluyó artículos indexados en bases de datos como Google Académico, portal MINSAL.
2. Análisis de contenido: Se analizaron documentos y publicaciones para identificar los convenios, tratados y leyes nacionales que ayudan al cumplimiento o el incumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

El análisis de la información se realizó en las siguientes etapas:

1. Categorización de la información: Los datos recopilados se organizaron en categorías basadas en las dimensiones e indicadores establecidos en la tabla de variables.
2. Análisis comparativo: Se compararon los convenios y las aplicaciones de convenios, tratados y normativas.
3. Triangulación de fuentes: Para garantizar la validez de la información, se cruzaron datos de múltiples fuentes, como estudios científicos, informes de organizaciones internacionales y publicaciones especializadas.

Criterios de inclusión para selección de fuentes de información:

1. Publicaciones académicas, informes institucionales o leyes relacionadas directamente con el tema de estudio.
2. Materiales con respaldo científico o institucional (OMS, ONU Mujeres, ministerios de salud, universidades)
3. Textos que aborden explícitamente los derechos sexuales y reproductivos, políticas públicas o educación sexual.

Criterios de exclusión para descartar fuentes de información:

1. Fuentes sin autor identificado o sin respaldo académico.
2. Materiales que no aborden directamente el objeto de estudio (por ejemplo, textos sobre salud general sin enfoque de género).
3. Publicaciones duplicadas o incompletas.

Consideraciones éticas de la monografía:

Integridad académica: Mantener la honestidad y la transparencia en todas las etapas de la investigación, desde la recopilación hasta la presentación de los resultados, evitando el plagio y proporcionando atribuciones adecuadas a las fuentes utilizadas.

Respeto por los derechos de autor: Es esencial cumplir con las leyes, regulaciones y derechos de autor al utilizar material de otros autores. Esto incluye citar adecuadamente las fuentes y obtener permiso cuando sea necesario.

Equidad y justicia: Se debe buscar evitar sesgos injustos en la selección y presentación de la información

Variable y categorías de análisis.

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

VARIABLE			
Evolución de la legislación relacionada a los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en El Salvador.			
DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE			
Proceso histórico y progresivo mediante el cual el Estado salvadoreño ha desarrollado, reformado e implementado marcos normativos, políticas públicas y compromisos internacionales orientados a garantizar el ejercicio pleno, libre e informado de los derechos vinculados a la sexualidad y la reproducción humana. Esta evolución implica la incorporación gradual de principios de igualdad, equidad de género, autonomía corporal y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva dentro del sistema jurídico nacional, en consonancia con los tratados internacionales de derechos humanos y las recomendaciones de organismos multilaterales.			
DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE			
Dimensiones	Subdimensiones	Categorías de análisis	Instrumento
1. Convenios y tratados internacionales relacionados a los derechos en salud sexual y reproductiva suscritos por El Salvador.	1.1. Desarrollo histórico de los derechos sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptualización de derechos - Diferencia entre derecho sexual y derecho reproductivo - Contexto histórico y surgimiento de estos derechos a nivel global 	Fichas bibliográficas
	1.2. Normativa internacional suscrita por El Salvador.	<ul style="list-style-type: none"> - Convenios, tratados y compromisos internacionales ratificados por El Salvador 	

Dimensiones	Subdimensiones	Categorías de análisis	Instrumento
		- Cambios constitucionales o legales derivados de dichos compromisos internacionales	
2. Legislación nacional sobre los derechos sexuales y reproductivos y sus modificaciones	2.1. Marco jurídico nacional vigente.	- Leyes, decretos y reformas nacionales relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos - Enmiendas o reformas recientes orientadas a la protección o restricción de estos derechos	Fichas bibliográficas
	2.2. Proyectos y propuestas de reforma.	- Proyectos de ley y propuestas legislativas en discusión sobre salud sexual y reproductiva - Enfoques y fundamentos de las iniciativas legislativas recientes	
3. Normativas, lineamientos y programas gubernamentales que operativizan los derechos sexuales y derechos reproductivos	3.1. Normativas técnicas y lineamientos para la atención en salud sexual y reproductiva	- Documentos técnicos, protocolos y guías clínicas para la atención en salud sexual y reproductiva. - Actualización y cumplimiento de las normativas por parte del sistema de salud	Fichas bibliográficas
	3.2. Programas y servicios públicos de salud	- Programas gubernamentales vigentes orientados a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos.	

Fuente: Elaboración propia.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar la evolución de la legislación relacionada a los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los convenios y tratados internacionales relacionados a los derechos en salud sexual y reproductiva suscritos por el país.
2. Determinar las leyes nacionales y sus modificaciones para el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
3. **Identificar las normativas**, lineamientos y programas gubernamentales que operativizan los derechos sexuales y derechos reproductivos.

SISTEMA DE CONCEPTOS BÁSICOS

Derechos humanos:

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tienen derechos humanos, sin discriminación alguna.⁸

Derechos sexuales:

Se refieren a la libertad de las personas para ejercer su sexualidad de manera saludable, sin ningún tipo de abuso, coerción, violencia o discriminación. La sexualidad comprende la actividad sexual, las identidades de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción⁹

Derechos reproductivos:

Se refieren a la libertad de las personas para decidir si tener o no hijos, la cantidad y el espaciamiento entre ellos, el tipo de familia que se quiere formar, acceder a información y planificación para hacerlo, a métodos anticonceptivos y al aborto legal y seguro, así como a los servicios adecuados sobre fertilización asistida y servicios de salud pre y post embarazo.⁹

Género:

El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.¹⁰

Leyes:

Es un precepto o conjunto de preceptos, dictados por la autoridad, mediante el cual se manda o prohíbe algo acordado por los órganos legislativos competentes, dentro del procedimiento legislativo prescrito, entendiéndose que dichos órganos son la expresión de la voluntad popular representada por el Parlamento o Poder Legislativo.¹¹

Mujer:

Este término tiene varias acepciones, siendo estos:

1. Persona adulta del sexo femenino de la especie humana.
2. Esposa.¹²

Programas en salud sexual y reproductiva:

El Programa Nacional de Salud Reproductiva contribuye a mejorar la salud de la familia, haciendo énfasis en la mujer y hombre en su etapa reproductiva y el neonato, con intervenciones integrales, reguladas por el nivel central y ejecutado por los niveles descentralizados. Se da como misión: Apoyar al fortalecimiento de la Salud Reproductiva con acciones de promoción, prevención, atención y recuperación; con enfoque de equidad, en nuestro contexto, respecto a los derechos y obligaciones como Padres y Madres Responsables y como producto de las conductas sexuales y reproductivas.¹³

Reproductividad:

Posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares (que no idénticos) a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad.¹⁴

Salud sexual:

La salud sexual es un aspecto fundamental para la salud y el bienestar generales de las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo económico y social de las comunidades y los países. La salud sexual, considerada afirmativamente, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, sin coerción, discriminación ni violencia.¹⁵

Salud reproductiva:

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida.¹⁶

Sexualidad:

Hace referencia a quienes somos como hombres y mujeres. Nuestra sexualidad cambia y crece a lo largo de nuestras vidas. La sexualidad incluye comportamientos sexuales, las relaciones sexuales, y la intimidad; cómo elegimos expresarnos como hombres y mujeres (incluyendo la forma en que hablamos, vestimos y relacionarnos con los demás); orientación sexual (heterosexual, homosexual, bisexual), valores, creencias y actitudes como se relacionan con ser varón o hembra; cambios que pasan a nuestros cuerpos como las etapas de la pubertad, embarazo o menopausia⁸

Sexo:

Este término tiene las dos perspectivas siguientes:

- 1.Desde la biología, hace referencia a las personas nacen como macho, hembra o intersexuales.
- 2.Con relación al comportamiento sexual, por lo general, implica tocarse a sí mismo o a otra persona en maneras que estimulan los sentimientos sexuales y el placer.¹⁷

Tratados:

Es un acuerdo internacional, celebrado por escrito entre sujetos de derecho internacional, a saber: entre Estados, o entre Estados y organizaciones internacionales, que se rige por el derecho internacional y genera obligaciones vinculantes para quienes lo suscriben.¹⁸

CAPÍTULO I: CONVENIOS Y TRATADOS INTERNACIONALES RELACIONADOS A LOS DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SUSCRITOS POR EL SALVADOR

1.1 DESARROLLO HISTÓRICO DE LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

1.1.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales constituyen una apelación sólida a la universalidad porque aluden a un elemento que es común a todas las personas: la sexualidad. Por eso el concepto evita la tarea compleja de identificar una subcategoría fija de personas a quienes se les aplicarán estos derechos.

Los derechos sexuales son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la sexualidad. Están internacional y nacionalmente reconocidos para garantizar el desarrollo libre, seguro, responsable y satisfactorio de la vida sexual de todas las personas.

Estos derechos garantizan que las personas tengan control sobre su sexualidad, que puedan expresar su identidad sexual y a elegir pareja sin ningún tipo de discriminación o coacción; la ausencia de actividad sexual coercitiva y el derecho a expresar la orientación sexual sin temor a persecuciones, privación de libertad o injerencia social.

Explicitan que “las relaciones igualitarias entre las mujeres y los hombres respecto de las relaciones sexuales y la reproducción incluyen el pleno respeto a la integridad de la persona, exigen el respeto y el consentimiento recíprocos y la voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual”. (Párrafo 96 de la Declaración y Plataforma de Acción de la Conferencia internacional de la mujer en Pekín, 1994).

Derechos sexuales:

- 1 Derecho a la igualdad y a la no discriminación

- 2 Derecho a la vida, libertad y seguridad de la persona
- 3 Derecho a la autonomía e integridad del cuerpo
- 4 Derecho a una vida libre de tortura, trato o pena crueles, inhumanos o degradantes
- 5 Derecho a una vida libre de toda forma de violencia y coerción
- 6 Derecho a la privacidad
- 7 Derecho a gozar de los adelantos científicos y de los beneficios de estos
- 8 Derecho al grado máximo alcanzable de salud, incluyendo la salud sexual.
- 9 Derecho a la información
- 10 Derecho a la educación y el derecho a la educación integral de la sexualidad
- 11 Derecho a contraer, formar o disolver el matrimonio y otras formas similares de relación basadas en la equidad y el pleno y libre consentimiento
- 12 Derecho a decidir tener hijos, el número, espaciamiento y acceso a información para lograrlo
- 13 Derecho a la libertad de pensamiento, opinión y expresión.
- 14 Derecho a la libre asociación y reunión pacífica
- 15 Derecho a participar en la vida pública y política
- 16 Derecho al acceso a la justicia, a la retribución e indemnización

1.1.2 CONCEPTUALIZACIÓN DE DERECHOS REPRODUCTIVOS.

La denominación “derechos reproductivos” tiene un origen reciente, fue adoptada en la Reunión Internacional sobre Mujeres y Salud en Ámsterdam en 1984. Se podría tomar este hecho como el comienzo de una larga marcha del movimiento de mujeres a nivel mundial para ampliar los alcances del concepto de derechos humanos

Estos derechos reproductivos son los mismos derechos humanos aplicados a la vivencia de la reproducción. Reconocen el derecho básico de todas las parejas e individuos a “decidir libre y

responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el momento de tenerlos y a disponer de la información y los medios para ello y el derecho de alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia”

Para cada uno de los doce derechos reproductivos citados a continuación, los Estados tienen tres niveles de obligación: tienen que respetar el derecho, protegerlo y cumplirlo. Respetar un derecho significa que el Estado no debe violarlo directamente y debe reconocerlo como derecho humano.

Derechos reproductivos:

- 1 Derecho a la vida o derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y parto
- 2 Derechos a la salud reproductiva
- 3 Derecho a la libertad, seguridad, e integridad personal
- 4 Derecho a decidir el número e intervalo de hijos e hijas
- 5 Derecho a la intimidad
- 6 Derecho a la igualdad y a la no discriminación
- 7 Derecho al matrimonio y a fundar una familia
- 8 Derecho al empleo y la seguridad social
- 9 Derecho a la educación
- 10 Derecho a la información adecuada y oportuna
- 11 Derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer
- 12 Derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación.

Diferencias entre ambos conceptos:

En el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, son considerados como "Los más humanos" ya que hacen parte de la esfera íntima de las personas, sin embargo, aunque en muchas ocasiones se consideren "Lo mismo" no tienen el mismo enfoque ni concepto, aunque en ningún momento se deja de lado que uno depende del otro.

TABLA 1: ENFOQUES DE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Derechos sexuales:	Derechos reproductivos:
Este derecho parte del reconocimiento que tiene toda persona a sentir placer, a disfrutar de su sexualidad, a autosatisfacerse y experimentar con los sentidos, implica que todas las personas tienen el derecho a vivir su sexualidad sin vincularla a la reproducción.	Este derecho parte de reconocer que todas las personas son libres, sin intromisión en decidir el número de hijos, y el intervalo entre ellos, e implica por parte del Estado poner a disposición la información, educación y medios para lograrlo.

Fuente: Ministerio de salud y protección social.

El contenido de estos, parte de la interpretación de los derechos humanos desde lo que implica la sexualidad y la reproducción en el curso de vida de las personas, en este sentido, el Estado Salvadoreño debe garantizar el ejercicio de estos derechos de forma libre y autónoma, sin ningún tipo de estigma y discriminación, y proteger los derechos cuando estos son vulnerados bajo distintas formas coercitivas o de violencia. La tabla número uno plasma que los enfoques de ambos derechos son diferentes, pero están relacionados iniciando con que se basan en la libertad de las personas a poder tener una sexualidad libre y disfrutable sin la necesidad de entrelazar los hijos.

1.1.3 EVOLUCIÓN HISTÓRICA GLOBAL (TEHERÁN–CAIRO–BEIJING)

Los instrumentos internacionales determinan la intención y el ámbito de aplicación de los derechos sexuales y de los derechos reproductivos como estándares mínimos. Al incorporarlos en

la normativa nacional se garantiza su promoción, protección, respeto y cumplimiento, que no debería sujetarse a interpretaciones que partan de paradigmas culturales o religiosos.

Sin embargo, la historia plasma toda una evolución desde su nacimiento o defensa de estos derechos, históricamente se dice que se estos derechos se han denominado también universalmente como “reprorights” esto es un término corto y potente que condensa la lucha por la libertad, dignidad y autonomía en la esfera sexual y reproductiva.

La evolución ha sido larga, lenta pero constante siendo en la Primera Conferencia de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, celebrada en Teherán en 1968, donde por primera vez se habló del derecho humano a determinar libremente el número de hijos e hijas y el intervalo entre sus nacimientos. Esta conferencia se celebró del 22 de abril al 13 de mayo de 1968. El objetivo fue examinar los progresos logrados en la aplicación de la Declaración Universal de Derechos Humanos y preparar un programa de futuro.

Uno de estos puntos importantes es que se reconoce el derecho humano a determinar el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos. Finalmente, se denuncia que la mujer siga siendo objeto de discriminación en distintas regiones del mundo.

Teherán hace un llamamiento al cumplimiento y respeto de los derechos humanos y a las libertades fundamentales para todos sin distinción alguna. También establece la Declaración Universal de Derechos Humanos como obligatoria para la comunidad internacional. 26 años después se da otro gran acontecimiento, plasmado en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 en donde los derechos reproductivos nacieron conceptualmente. Ya que uno de los puntos a discutir era como tal: ¹⁹

- Derechos a tener control respecto de la sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia
- Derecho a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de los hijos. También, de disponer de la información, la educación y los medios para ello.
- Derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Se destaca que entre los aportes más significativos de la conferencia fue el llamado a los hombres a ocupar una conducta sexual responsable. También, a participar en todas las esferas de la vida familiar, el cuidado de los hijos y las labores domésticas.

Un año después se celebró la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, China; celebrado del 4 al 15 de septiembre de 1995, La Plataforma de Acción de la conferencia reconoce los derechos reproductivos consensuados en El Cairo en 1994 y señala:

- Derechos de la mujer a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva.
- El derecho a decidir libremente sobre ello, sin verse sujeta a coerción, discriminación o violencia.

Además, el derecho a las relaciones igualitarias entre la mujer y el hombre en cuanto a las relaciones sexuales y la reproducción, implican:

- Pleno respeto de la integridad de la persona.
- Consentimiento recíproco.
- Voluntad de asumir conjuntamente la responsabilidad de las consecuencias del comportamiento sexual.

Pese a que esta lucha parecía dar grandes pasos e ir avanzando, no se debe dejar de lado que los estados conservadores y sus aliados buscaron debilitar las negociaciones y se logró bloquear avances en temas como:

- 1- El aborto inseguro
- 2- La inclusión de derechos sexuales y reproductivos
- 3- La discriminación con base a la orientación sexual.

Lucha que todavía a la fecha siguen siendo temas de controversia y debate. En resumidas palabras se podría creer que el avance a sido lineal, pero la lucha es y sigue siendo un sube y baja, sin embargo, los inicios se plasman así:

GRÁFICO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



Fuente: Ministerio de salud y protección social.

1.2 NORMATIVA INTERNACIONAL SUSCRITA POR EL SALVADOR

Los instrumentos internacionales determinan la intensidad y el ámbito de aplicación de los derechos sexuales y reproductivos, estos deben ser incorporados en las normativas nacionales para garantizar su promoción, protección, respeto y cumplimiento.

El reconocimiento de los derechos reproductivos como derechos humanos se ha producido en la legislación interna de los países y del Derecho Internacional Público, encontrándose en instrumentos internacionales de población y desarrollo.

En la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, que en El Salvador es Ley de la República, se señala como obligación de los Estados asegurar a la mujer en condiciones de igualdad con los hombres los mismos derechos. Estas normativas se clasifican en vinculantes y no vinculantes.

1.2.1 TRATADOS VINCULANTES RATIFICADOS POR EL SALVADOR

Los tratados vinculantes internacionales firmados y ratificados por El Salvador imponen obligaciones en el marco del derecho internacional y el estado se compromete a cumplir, en la siguiente tabla se presentan los tratados ratificados y su fin.

TABLA 2: PACTOS Y TRATADOS VINCULANTES POR EL SALVADOR

AÑO	NOMBRE Y FECHA DE RATIFICACIÓN	OBJETIVO O FIN
1966	Pacto internacional de derechos civiles y políticos (23 de nov. 1979)	En el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, el PIDCP es clave porque protege la vida, la igualdad y la libertad de decisión, principios que se usan para cuestionar leyes restrictivas como la prohibición absoluta del aborto.
1966	Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (23 nov. 1979)	En el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, el PIDESC es clave porque reconoce el derecho a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y el derecho a la educación, que fundamenta la exigencia de educación sexual integral.
1979	Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (2 de junio 1981)	CEDAW es fundamental porque reconoce el derecho de las mujeres a decidir libremente sobre la maternidad y obliga al Estado a garantizar acceso a servicios de salud reproductiva. Es erradicar la discriminación estructural contra las mujeres y garantizar igualdad sustantiva
1989	Convención derechos del niño (27 de abril 1990)	la Convención es clave porque protege el acceso de niñas y adolescentes a educación sexual integral, servicios de salud y protección contra matrimonios forzados, violencia sexual y embarazos precoces.
2000	Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (18 de diciembre 2003)	Es fundamental porque la trata suele estar vinculada a explotación sexual, violencia reproductiva y vulneración de la autonomía de mujeres y niñas.
2007	convención de las naciones unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (04 de octubre 2007)	En el ámbito de los derechos sexuales y reproductivos, la Convención es clave porque exige eliminar barreras que impiden a las mujeres y adolescentes con discapacidad acceder a educación sexual integral, servicios de salud reproductiva y protección contra violencia sexual.

Fuente: Instituto de Derechos Humanos de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. El Salvador, 2009.

En todos esos tratados existe un elemento común que es como tal el compromiso del Estado de promover la salud y los derechos sexuales y reproductivos; La Convención Americana de Derechos Humanos, reconoce que “Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. Este derecho estará protegido por la ley y, en general, partir del momento de la concepción...” (Art. 4); prohíbe la trata de mujeres en todas sus formas, (Art. 6); garantiza el derecho a la libertad y a la seguridad personales (Art. 7) y consagra la protección de la familia como el elemento natural y fundamental de la sociedad.

El Salvador al ratificar todos estos convenios, se compromete a salvaguardar, cumplir, respetar y promover todo lo que estos conllevan, nos referimos también a los derechos de las mujeres de las zonas rurales, entre otros, el acceso a servicios adecuados de atención médica, inclusive información, asesoramiento y servicios en materia de planificación de la familia. (Art. 14). Se asegurará también, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijas e hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que le permitan ejercer estos derechos (Art. 16).

1.2.2 CONFERENCIAS INTERNACIONALES Y COMPROMISOS NO VINCULANTE

Si bien estas conferencias, acuerdos o declaraciones no son de estricto sentido jurídico se convierten en fuentes consuetudinarias del derecho internacional.

TABLA 3: PACTOS Y TRATADOS NO VINCULANTES POR EL SALVADOR

AÑO	NOMBRE	OBJETIVO O FIN
1948	Declaración Universal de Derechos Humanos	Reconocer derechos humanos universales. Su relevancia se enfoca en la base para exigir derechos reproductivos
1994	Programa de Acción de El Cairo	Reconocer derechos reproductivos como derechos humanos, en El Salvador ayuda a crear un marco

AÑO	NOMBRE	OBJETIVO O FIN
		político para educación sexual y acceso a anticonceptivos
1995	Plataforma de Acción de Beijing	Igualdad de género y empoderamiento, fomenta Refuerza acceso a servicios de salud sexual y reproductiva
2015	Agenda 2030 – ODS	Desarrollo sostenible con igualdad, incluye metas sobre salud materna, anticonceptivos y educación sexual

Fuente: elaboración propia.

Estos pactos o tratados no son de estricto cumplimiento para El Salvador, pero contribuyen en su contenido, tema y enfoque a la formulación o marco de referencia para proyectos, programas leyes y propuestas con el fin de mejorar la condición y cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

1.2.3 CAMBIOS LEGALES Y CONSTITUCIONALES DERIVADOS DE ESTAS RATIFICACIONES

Las ratificaciones o pactos y tratados vinculantes buscan generar impactos y cambios en la constitución de los países involucrados, El Salvador no queda fuera de estos cambios, lo que ha impulsado la creación de políticas nacionales como cambios en la constitución, creación de Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Lineamientos de MINSAL, de todas las antes mencionadas se puede plasmar lo siguiente:

A) Constitución de la República

- La Constitución reconoce el principio de protección a la familia, la maternidad y la infancia (arts. 32–35).

Esto con el cumplimiento de CEDAW que busca legislar a favor de la niñez y las mujeres.

B) LEPINA

- Deriva directamente de la ratificación de la CDN, reconoce a niñas, niños y adolescentes como sujetos plenos de derecho e incorpora el principio del interés superior del niño y niña. Incluye derechos a la educación, salud y protección contra violencia sexual y reproductiva.

C) LEIV

- Inspirada en el CEDAW y la convención de Belem, reconoce la violencia contra la mujer como una violación de derechos humanos, tipifica diversas formas de violencia incluyendo violencia sexual y reproductiva. Establece mecanismos de protección y atención integral para mujeres víctimas.

D) Política Nacional de Salud Sexual y reproductiva.

- Surge de compromisos internacionales como CEDAW, la plataforma de Beijing y el programa de acción de El Cairo, este busca garantizar acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, promoviendo la educación sexual integral, la reducción de embarazos adolescentes y la atención a la salud materna. Todo buscando eliminar barreras culturales y legales que limitan el acceso.

E) Lineamientos del MINSAL

- El MINSAL ha emitido protocolos y guías en cumplimiento de todos los tratados relevantes, incluye programas de planificación familiar, atención adolescente, atención preconcepcional y prevención de violencia sexual.

F) Ley crecer juntos

- Marco legal para la protección integral de la primera infancia, niñez y adolescencia, incluye disposiciones sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes con enfoque en prevención y protección.

G) Estrategia nacional para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes.

- Busca reducir embarazos en menores de 18 años, promueve educación integral en sexualidad, acceso a métodos anticonceptivos y se está ampliando a todo el nivel nacional con apoyo de organismos.

1.2.4 OBLIGACIONES, SEGUIMIENTO Y COMITÉS DE MONITOREO

Dado que todo es una cadena de intervenciones y acciones, de los tratados y convenios ratificados, se crean leyes, políticas y estrategias en la búsqueda de sus cumplimientos, sin embargo, alguien debe verificar que se cumplan los objetivos, se crean comités de monitoreo y entre esos se puede mencionar:

- ✓ Observatorio de derechos sexuales y reproductivos: el cual es coordinado por la organización de mujeres salvadoreñas por la paz y su función es vigilar el cumplimiento de compromisos internacionales y nacionales en salud sexual y reproductiva, este publica informes anuales sobre avances y retrocesos en indicadores como mortalidad materna, acceso a anticonceptivos, embarazos adolescentes y violencia sexual.
- ✓ Consejo nacional de la niñez y adolescencia (CONNA): Este es el órgano rector de la ley crecer juntos, supervisa la protección integral de derechos de niñas, niños y adolescentes incluyendo el acceso a educación sexual y servicios de salud reproductiva, este da seguimiento a los compromisos internacionales relacionados con infancia y adolescencia.
- ✓ Instituto salvadoreño para el desarrollo de la mujer (ISDEMU): Ellos coordinan políticas de igualdad de género y derechos de las mujeres, monitorea la aplicación de la convención de Belem do para y la CEDAW en temas de violencia y salud sexual y reproductiva.
- ✓ Comité CEDAW: Es un órgano independiente que supervisa el cumplimiento de la convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, su función es evaluar como los estados, incluyendo a El Salvador garantizan los derechos de las mujeres y emitir recomendaciones para su mejora.
- ✓ Comité de Derechos Económicos, Sociales y culturales (DESC): Es un comité independiente que busca evaluar cómo se garantizan los derechos a la salud, educación, vivienda, trabajo y

cultura y emitir recomendaciones para mejorar El Salvador ha recibido recomendaciones sobre fortalecer el acceso a la salud sexual y reproductiva, garantizar educación inclusiva y mejorar condiciones laborales.

TABLA 4: OBSERVACIONES RELEVANTES DE MEJORA EN EL SALVADOR POR COMITÉS INTERNACIONALES

Observación	Comité responsable
Se ha visualizado un acceso desigual a anticonceptivos, por tanto, se recomienda garantizar disponibilidad de métodos modernos especialmente a mujeres rurales y jóvenes.	CEDAW
Se reitera que la prohibición total del aborto viola los derechos humanos de las mujeres en especial en cosas donde su vida está en riesgo, inviabilidad del feto, o violación.	CEDAW
Insta al estado a fortalecer mecanismos de protección y atención integral para sobreviviente con relación a la violencia sexual y de género.	CEDAW
Se insta a implementar programas educativos que aborden sexualidad, género y prevención de embarazos adolescentes.	DESC
Se evidencia el acceso limitado a servicios de salud sexual y reproductiva por lo cual pide crear política y deshacer desigualdades estructurales en zonas urbanas y rurales.	DESC

Fuente: Informe especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador. Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer

Por tanto, para finalizar el capítulo uno se podría plasmar lo siguiente:

Los convenios y tratados internacionales sobre los derechos sexuales y reproductivos sin duda son una base necesaria, importante y demandante para la creación de estrategias y políticas en cada país que los ratifica o se suscribe para que su cumplimiento sea verdaderamente un impacto notorio y relevante para la población que se busca beneficiar.

Históricamente se habla de un inicio formal en el lucha de la integración de estos derechos como algo universal, El Salvador, aunque a pasos lentos ha ido creando leyes, normativas y

proyectos que intentan plasmar el compromiso que se tiene para este cumplimiento; no siempre se ve reflejada la coherencia de lo creado con lo que en verdad se busca, pese a que el país no es territorialmente extenso sigue existiendo muchísimas brechas entre la población rural y urbana.

Los marcos legales parecieran defender solo a la parte visible de la población, aquellas mujeres, niñas, niños y adolescentes que no tienen un acceso directo a los servicios de salud quedan totalmente fuera de los programas, los cuales también son desconocidos por la población en general, la forma de sus campañas y aplicaciones van quedando obsoletas porque no se crean actualizaciones al mundo actual que se tiene, es notoria la falta de recursos en materia de planificación familiar, acceso a la educación sexual y una apertura del personal de salud a cumplir con normativas que muchas veces desconocen.

El impacto sociopolítico en las legislaciones no es pequeño, porque si se cuentan con bases y programas que se supone están en ejecución, sin embargo, aún se necesita darle un giro de humanismo y aplicación a la realidad salvadoreña, después de no tener nada en términos de derechos se ha pasado a contar con planes, programas y proyectos y el más reciente en relación con la niñez es la ley Crecer Juntos. La población materna en edades fértiles está quedando atrás porque se está dando enfoque a un binomio, pero no a la prevención de embarazos no deseados, acceso a la salud sexual, prevención de infecciones de transmisión y educación sexuales y reproductiva.

Por tanto, además no se deja de lado el avance y evolución que ha tenido el estado salvadoreño para con su población, pero aún se puede seguir mejorando y avanzando contrastando esos planes y propuestas del pasado con la realidad que se vive como país.

CAPÍTULO II: LEGISLACIÓN NACIONAL SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS Y SUS MODIFICACIONES

2.1. MARCO JURÍDICO NACIONAL VIGENTE

La organización política y jurídica de la República de El Salvador está basada en la Constitución de la República de 1983, que establece que El Salvador es un Estado soberano, que esta soberanía reside en el pueblo, que la ejerce en la forma prescrita y dentro de los límites que la misma Constitución manda, desde el año 1983 se han presentado cambios, interpretaciones, modificaciones todo con el fin de mejorar la calidad de vida de los y las salvadoreños.

2.1.1 CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

- Art. 3 (igualdad): Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos que este principio implica, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.
- Art. 65 (derecho a la salud): La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento

¿Cómo se fundamentan los DSR?

La constitución de la república cuenta con 274 artículos de los cuales se plasman estos dos que no han sufrido mayor modificación desde su creación en el año 1983, el artículo 3 plasma o globaliza lo tratado e iniciado en Teherán en 1968 ya que hace referencia a la igualdad de derechos ante la ley haciendo mención al sexo, dando paso a que de todos los artículos plasmados tanto mujeres como hombres podrían gozar y a la vez sufrir penalidades si no cumplían lo que la constitución plasma, del mismo modo el artículo 65 deja plasmado que la salud como bien lo dice la Organización Mundial de la Salud “Todas las personas tienen derecho al más alto nivel posible de salud física y mental” por tanto este hace referencia al acceso a la salud desde un enfoque en salud sexual y reproductiva, claramente falta explicar y ampliar más, pero si da la pauta para poder trabajar y abordar a la población femenina desde este ámbito.

2.1.2 LEGISLACIÓN SECUNDARIA VINCULADA A DSR

a. Leyes que protegen derechos sexuales

LEIV:

Es una normativa aprobada en 2011 que busca garantizar a las mujeres el derecho a vivir sin violencia, proteger su integridad física, psicológica y sexual, establece el mecanismo de prevención, atención y sanción frente a la violencia sexual.

Su enfoque radica en prevenir la violencia sexual contra las mujeres, sancionar a los agresores, proteger y ayudar a las víctimas y sobre todo promover la igualdad de género

Sus artículos más resaltantes son:

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende, ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.

Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud El Ministerio de Salud será el responsable de:

- a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
- b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
- c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.

De estos dos artículos se puede rescatar que las mujeres tienen derecho a vivir sin violencia, pero también que el ministerio de salud es el ente responsable de brindar no solo la intervención sino de la prevención y detección de casos de violencia.

Las mayores limitantes son la parte del financiamiento para la creación de programas y campañas para su divulgación, así como la falta de compromiso de parte del personal encargado del cumplimiento.

A pesar de su existencia, los índices de violencia contra las mujeres en El Salvador siguen siendo altos, lo que evidencia la necesidad de fortalecer su aplicación.

Ley de igualdad:

Concreta la aplicación del Principio Constitucional de Igualdad de las personas, aquellos aplicables a la legislación nacional y a la acción efectiva de las Instituciones del Estado, así como a lo establecido en la CEDAW.

Fue aprobada en abril del 2011 surge como respuesta a compromisos del CEDAW y la plataforma de acción de Beijing. Sus objetivos son garantizar la igualdad, erradicar la discriminación, promover la equidad de género y sobre todo fortalecer el acceso a derechos sexuales, incluyendo la educación sexual integral. Así mismo crea mecanismos de seguimiento a través de ISDEMU y se plasma la necesidad de campañas educativas y culturales.

Sus artículos más representativos en este contexto son:

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva. El Estado adoptará la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud.

El estado debe prestar atención para garantizar la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes.

Sus enfoques deben ser variados, pero especialmente en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, donde según esta ley se deben implementar los siguientes lineamientos.

- a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.
- b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.
- c) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

Sus principales retos de implementación han sido las limitaciones en recursos y voluntad política esto según diversas revistas feministas, asimismo se denotan los altos niveles de violencia de género y desigualdad en el acceso a servicios de salud sexual.

Ley de VIH

La presente ley tiene por objeto prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus y definir de manera general la Política de Atención Integral ante el VIH/SIDA. Además, garantiza los derechos individuales y sociales de las personas viviendo con el VIH/SIDA.

Esta definición se ve presente en su artículo 1, es totalmente relacionado con la salud sexual ya que existen mujeres que viven con este virus y otras que deben tener acceso a la información para prevenirlo.

Su enfoque no solo radica en la No discriminación, atención integral y todo lo relacionado a la vivencia con este virus sino también a la prevención la cual con educación sexual podría verse implementada, así mismo garantiza proteger los derechos humanos con VIH y coordina acciones interinstitucionales para articular políticas públicas y programas de prevención.

Sus alcances pretenden ser muchos y variados pero su obligación más que nada radica en la provisión del tratamiento de forma gratuita, así como el respetar la confidencialidad, sancionar la discriminación y más que nada promover la educación sexual integral todo con enfoque de prevención.

Sus principales retos son las brechas de estigmatización y la falta de acceso equitativo a los servicios en zonas rurales o con personal de salud no sensibilizado, en 2024, colectivos y la Mesa Temática de VIH urgieron la aprobación de reformas para actualizar la ley y responder mejor a los desafíos actuales, incluyendo nuevos enfoques de derechos humanos y salud pública

LEPINA

Esta ley es clave porque reconoce que niños, niñas y adolescentes son sujetos de derechos y establece obligaciones del Estado para garantizar su desarrollo integral, incluyendo la educación y la protección en temas de sexualidad.

La LEPINA se articula con tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y la CEDAW, asegurando que la salud sexual y reproductiva sea vista como parte de los derechos humanos de la niñez y adolescencia. Esto lo deja plasmado en su artículo 32: Salud sexual y reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre.

Dando así un enfoque en los derechos sexuales se puede plasmas que sus aspectos relevantes son que garantiza que los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a servicios de salud adecuados incluyendo salud sexual. Así mismo, la información y educación desde un enfoque sexual con sustentación científica, laica y adecuada a la edad, teniendo presente la prevención de infecciones de transmisión sexual.

Así mismo la protección contra la violencia sexual, promoviendo medidas de prevención, sanción así sea por abuso, explotación o trata de personas. Y por último se puede plasmar la No discriminación para que todos puedan tener una vida libre sin importar género, orientación sexual y que tengan acceso a servicios de salud y educación.

b. Leyes que protegen derechos reproductivos

LEPINA (embarazo precoz)

Si bien se menciona que la LEPINA tiene enfoque en derechos sexuales, también hace referencia a derechos reproductivos en sus artículos siguientes:

Derecho a la salud integral (Art. 35):

Reconoce que la niñez y adolescencia tienen derecho a servicios de salud que incluyan la prevención de embarazos tempranos.

Derecho a la educación (Art. 53):

Establece que la educación debe incluir contenidos sobre sexualidad, con el fin de prevenir embarazos en adolescentes y promover decisiones responsables.

Autonomía progresiva (Art. 12):

Reconoce que adolescentes deben ser escuchados y considerados en decisiones sobre su salud, lo que incluye la prevención de embarazos no deseados.

Como se plasma esta ley se enfoca en una educación sexual integral y también busca prevenir embarazos tempranos, garantiza acceso a servicios de salud como programas de servicios amigables para adolescentes con enfoque de confidencialidad y respeto a la autonomía ya que se reconoce que los adolescentes deben participar en decisiones sobre su salud para prevenir prácticas que expongan sus riesgos reproductivos a temprana edad.

Su principal objetivo en palabras resumidas es que estos gocen de un desarrollo pleno y seguro, no se deja de mencionar sus más grandes limitantes que son la falta de acceso por parte de los niños niñas y adolescentes, fondos insuficientes para la creación de espacios y programas, pero sobre todo la inconciencia del personal de salud para brindar guiar y ayudar a este grupo poblacional.

Ley de Salud

En El Salvador, esta ley establece un marco general para garantizar el derecho a la salud y dentro de ellas se incluyen disposiciones que se relacionan con los derechos sexuales y reproductivos, pero eso no siempre está de manera explícita sino dentro de un todo.

Sus puntos relevantes al estudiarla son:

- Derecho a la salud integral: esto dentro del enfoque que toda persona tiene derecho a recibir atención de salud adecuados, lo que incluye mujeres embarazadas o atención materna, infantil y reproductiva en cualquier momento de su vida como mujer, aunque se plasma como salud integral se da a la interpretación que abarca estos factores también.
- Planificación familia: este por medio de programas implementados a nivel nacional, ya que se reconoce que es parte de la salud pública y del goce que toda mujer tiene de disfrutar su sexualidad y al derecho de decidir si quiere hijos, cuantos, cada cuanto tiempo etc. No se debe dejar de mencionar que, aunque el programa esta es muy limitada para acceder a todos los métodos disponibles así mismo lo limitan factores culturales y políticos.
- Educación en salud: esto desde el ámbito que una población informada es una población consiente, por tanto, se promueve la educación sanitaria, que abarca información sobre

sexualidad y reproducción, en especial en aquellas etapas de la vida donde no se cataloga como el mejor haciendo relación a adolescentes y jóvenes. En este accionar se puede mencionar la consejería que se debe dar en toda atención o acercamiento a la población.

La Ley de Salud se articula con tratados internacionales como la CEDAW y la Convención sobre los Derechos del Niño, que obligan al Estado a garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Esto incluyendo la despenalización del aborto.

Sus mayores retos son:

Las restricciones legales, culturales y religiosas en puntos como anticoncepción y aborto lo cual limita el ejercicio pleno de los derechos reproductivos, así mismo la desigualdad al acceso en zonas rurales y comunidades marginadas aunque no se presente como tal sigue existiendo insuficiencia para su cumplimiento en estas áreas, esto por el lado de lo que es difícil solventar pero también el estigma y discriminación persisten y crean brechas no visibles para que adolescentes y mujeres busquen los servicios de salud reproductivas por el miedo de ser juzgadas.

Código de Familia (reformas)

El código de familia se crea el 11 de octubre del 1993 pero su publicación oficial fue el 13 de diciembre del mismo año, este sustituye el código civil de 1860. Su principal enfoque es que reconoce a la familia como base fundamental de la sociedad, concordando con la constitución. En materia de derechos reproductivos y sexuales han existido reformas dentro de las más relevantes se puede mencionar:

- ✓ En 2009: se incorpora la ley de protección integral de la niñez y adolescencia como marco complementario
- ✓ 2017: Reforma para eliminar el matrimonio infantil
- ✓ Otras reformas: ajustes con viviendas familiares, patria potestad y procedimientos judiciales (que se detallan a continuación)

Los principales grandes avances relacionadas a las reformas son:

- Edad mínima para contraer matrimonio: Se eliminaron excepciones que permitían el matrimonio de menores de edad en casos de embarazo o consentimiento de los padres. Esto de grandes pasos para evitar la violencia sexual institucionalizada así como la autonomía.
- Reconocimiento de la igualdad entre cónyuges: Garantiza que tanto hombres como mujeres tengan voz en las decisiones sobre maternidad, paternidad y cuidado de los hijos. Dejando en el pasado el rol de madre absoluta exhorta a la mujer.
- Derecho de filiación y reconocimiento de hijos: Esto asegura la igualdad de derechos para hijos nacidos dentro y fuera de un matrimonio, protegiendo así a toda madre soltera y evitando la discriminación a los hijos sin importar su sexo.
- Protección contra violencia y abuso sexual: este código se coordina y complementa para cumplir con la LEIV y la LEPINA así se fortalece la prevención de violencia sexual que al final es de las mayores causas de embarazos precoces.

Todas estas reformas y adaptaciones son para complementar los compromisos internacionales como la CEDAW y la Convención sobre los Derechos del Niño, que obligan al Estado a garantizar la salud sexual y reproductiva.

En la actualidad sus mayores retos son las altas tasas de embarazos precoces, tasas de violencia sexual, pese a que se intenta que estos sean castigados y prevenidos, así mismo hay organización que menciona que se necesita seguir modificando y creando políticas de salud sexual y reproductiva.

2.1.3 REFORMAS E INTERPRETACIONES RECIENTES

Reforma penal sobre órdenes de protección

En febrero del 2025 en el país se aprobó un "Paquete" de reformas al código penal y al código procesal penal. Esto con el único fin de fortalecer y endurecer las medidas cautelares y de

vigencia a las órdenes de protección para víctimas de violencia en especial a las mujeres, niñas y adolescentes.

La reforma plasma los siguientes puntos:

- Ampliación de la vigencia de la vigencia de las órdenes de protección: Esto apoya de gran manera a las víctimas ya que sus plazos pueden extenderse para que así no queden desprotegidas mientras se desarrolla el proceso judicial.
- Mayor flexibilidad en la aplicación: con esto se permite dictar órdenes de protección de forma inmediata para priorizar la seguridad de las víctimas.
- Endureció las sanciones por incumplimiento: si las ordenes de restricción se incumplen las sancionan con penas más altas.

Estas reformas forman parte de siete decretos penales aprobados en febrero de 2025, que incluyeron cambios en el Código Penal, el Código Procesal Penal, la Ley Penal Juvenil y la Ley contra el Crimen Organizado.

Por tanto, al investigar esta nueva reforma, se puede plasmar y afirmar que es un beneficio a toda víctima en especial a las mujeres que necesitan una orden de restricción ya sea por violencia sexual, física o psicológica. Esta reforma estuvo alienada con la LEIV y los compromisos de protección de los derechos de las mujeres.

Imprescriptibilidad de delitos sexuales

En febrero del 2025 reformo el código penal, sin embargo, nos interesa lo relacionado a los delitos sexuales, estos crímenes ya no "Caducarán" con el tiempo y podrán ser perseguidos en cualquier momento o tiempo.

¿Qué conlleva?

Antes estos delitos sexuales tenían un plazo de prescripción, lo que generaba que, si ese plazo se vencía no se podía iniciar un proceso judicial, ahora con la nueva reforma ciertos delitos como: violación, agresión sexual agravada y todo delito contra alguna menor, puede denunciarse y buscar justicia sin importar cuanto tiempo haya pasado desde el acto.

Su principal fin es garantizar justicia para las sobrevivientes en especial en aquellas que tardan años en procesar el trauma, miedo o por la estigmatización.

Se alinea con compromisos internacionales como la CEDAW y la Convención sobre los Derechos del Niño, que exigen garantizar justicia sin limitaciones de tiempo, por tanto, esta reforma protege, apoya y respalda a toda la población vulnerable en especial, mujeres, niños, niñas y adolescente.

Reformas al Código de Trabajo para mujeres víctimas de violencia

La más reciente reforma en esta área se llevó a cabo en el año 2023 donde se modifica en favor de las mujeres víctimas de violencia, en esta reforma también se reconoce el derecho de las trabajadoras a solicitar licencia laboral con goce de sueldo cuando sean víctimas de violencia.

La reforma plasma:

- Licencia laboral especial: las mujeres víctimas de violencia pueden solicitar permisos laborales con goce de sueldo para atender sus procesos ya sean judiciales, médicos, psicológicos o todo lo relacionado con la violencia que ha sufrido
- Protección contra despidos: Se prohíbe estrictamente despedir, sancionar o discriminar a una trabajadora por haber solicitado licencia o medidas de protección por violencia de género en su área de trabajo o fuera de ella.
- Articulación con la LEIV: El Código de Trabajo se armoniza con la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), reforzando la obligación de los empleadores de respetar las órdenes de protección dictadas por jueces.

Esta reforma refuerza la autonomía y seguridad de las mujeres, evitando que la violencia afecte la estabilidad económica, así mismo brinda protección integral ya que las mujeres pueden acceder a servicios de salud y justicia sin perder su empleo.

Eliminación de contenidos de educación sexual (2022–2024)

Entre el año 2022 y 2024 en el país se dio una reducción o eliminación de contenidos de educación sexual en programas oficiales de estudio, impulsado por el ministerio de educación y avalado por sectores conservadores.

¿Qué se eliminó?

- Se retiraron todos los materiales y se modificaron los temas de sexualidad, género y derechos reproductivos en la educación básica y media.
- Los contenidos eliminados han sido sustituidos por enfoques morales, centrados en valores tradicionales y familiares, dejando de lado la información científica y verídica sobre salud sexual y reproductiva.
- Se redujo el acceso de adolescentes a contenidos sobre anticoncepción, prevención de embarazos precoces y prevención de infecciones de transmisión sexual.

UNFPA y ONU Mujeres advirtieron que la eliminación de educación sexual integral aumenta el riesgo de embarazos adolescentes, violencia sexual y desinformación, así mismo organizaciones feministas y de derechos humanos denunciaron que esta medida contradice compromisos internacionales como la CEDAW, la Convención sobre los Derechos del Niño y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Por tanto, aunque el debate sobre la educación sexual ha sido históricamente polarizado entre sectores progresistas y conservadores, esto se considera un retroceso en el cumplimiento y acceso a los derechos sexuales y reproductivos en especial para niñas y adolescentes.

2.2. PROYECTOS Y PROPUESTAS DE REFORMA LEGISLATIVA

2.2.1 PROPUESTAS EN DISCUSIÓN

- ***Reformas al Código Penal sobre aborto (2016–2023)***

Entre 2016 y 2023 se discutieron varias propuestas de reforma al Código Penal sobre aborto, principalmente para permitirlo en casos de riesgo para la vida de la mujer, violación y

malformaciones graves del feto. Sin embargo, ninguna fue aprobada, y El Salvador mantiene hasta hoy una prohibición absoluta. No se pretendía legalizarlo en su totalidad sino se introducir excepciones a la prohibición absoluta vigente desde 199.

La reforma se fundamentaba:

- Proteger la vida y salud de la mujer, ya que se solicitaría el aborto si este pusiera en riesgo su salud o su vida.
- Se pretendía autorizar la interrupción del embarazo en casos de violación o estupro, en especial cuando se tratase de niñas y adolescentes.
- Permitir el aborto cuando viniese con malformaciones incompatibles con la vida fuera del útero, para así evitar sufrimiento y empeoramiento a los estados de salud tanto de la madre como el recién nacido.

- ***Propuestas de Educación Integral en Sexualidad***

Estas propuestas de educación con siglas (EIS) buscaba incorporar contenidos científicos y laicos sobre sexualidad en el sistema educativo.

Sus principales contenidos eran:

- Incluir información sobre anatomía, reproducción sana, anticoncepción y prevención de enfermedades de infección de transmisión sexual.
- Programas dirigidos a reducir embarazos precoces y forzados.
- Buscaba reconocer la autonomía progresiva de adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud, así como dar a conocer sus derechos sexuales y reproductivos.
- Promover respeto, equidad y prevención violencia basada en género, por tanto, la igualdad de género y la diversidad eran idóneas.

- ***Propuestas relacionadas con diversidad sexual***

Esta propuesta hace relación al reconocimiento de la diversidad sexual entre los años 2009 y 2023 se basaba en su mayoría en reconocer derechos humanos fundamentales de las personas LGBTIQ+ con un enfoque no discriminación y acceso a la salud, educación y trabajo sin estigmas.

Sus fundamentos en ese momento fueron:

- Incorporar explícitamente la orientación sexual y la identidad de género como categorías protegidas en leyes contra la discriminación, así como igualdad en el ámbito laboral, educativo y acceso a servicios.
- Reconocer legalmente la identidad de género, esto esperaba permitir el cambio de nombre y sexo en documentos oficiales.
- Iniciativa para reconocer uniones civiles y matrimonios igualitarios, así como adopción conjunta y acceso a técnicas de reproducción asistida para parejas del mismo sexo.
- Visibilizarían por medio de la creación de una dirección de diversidad sexual en el Ministerio de justicia y seguridad, así como la propuesta de políticas nacionales articuladas.

2.2.2 ENFOQUES Y FUNDAMENTOS DE LAS INICIATIVAS

- En relación con la iniciativa de la Reformas al Código Penal sobre aborto, el argumento utilizado era que estaba basado en los compromisos adquiridos en CEDAW (Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer) y Plataforma de Acción de Beijín, así como la igualdad de responsabilidades entre hombres y mujeres, claramente era impulsada por organizaciones feministas, organizaciones internacionales y algunos sectores políticos, aunque sus esfuerzos fueron grandes no se logró aprobar esta reforma y no está en planes de discusión en la asamblea legislativa.
- La propuesta de educación integral en sexualidad fue propuesta impulsadas por organizaciones feministas, académicas y organismos internacionales (como ONU Mujeres y UNFPA) para incorporar contenidos científicos y laicos sobre sexualidad en el sistema educativo, los principales motivos del rechazo rotundo fueron las presiones de grupos conservadores y religiosos ya que se consideró que promovía la promiscuidad y atentaba contra los valores familiares, por esto mismo esta propuesta no alcanzó la mayoría de votos para ser aprobada, esto hace un retroceso en derechos reproductivos contradice la LEPINA, la Ley de Igualdad y la LEIV, que reconocen la importancia de la educación sexual integral. Organismos como la ONU y Amnistía Internacional señalaron que la falta de EIS viola compromisos internacionales como la CEDAW y la Convención sobre los Derechos del Niño.

- La diversidad sexual fue presentada en una propuesta que fue fundamentada y apoyada por organización de la comunidad LGBTIQ+, con el fin de crear reformas legales y políticas que faciliten y sean reconocidas por la sociedad, esta propuesta se fundamentaba en el CEDAW que obliga a garantizar la igualdad y no discriminación, así mismo la agenda 2030 (ODS) que incluye la igualdad de género y la reducción de desigualdades; su resistencia fue más que andá en ámbitos políticas y religiosas en especial por partidos conservadores, la estigma social crea dificultades para leyes inclusivas, por tanto sus fundamentos han sido rechazadas o bloqueadas.

Por tanto, las sociedades civiles como ORMUSA y La agrupación Ciudadana, han apostado en la presentación de proyectos de ley para sus organizaciones civiles, cabe destacar que todos los proyectos han sido presentados en la asamblea legislativa, mencionando 5 principales proyectos que ya se han mencionado anteriormente estos son:

1. Despenalización parcial del aborto la cual fue rechazada
2. Igualdad y no discriminación, esta propuesta ha sido discutida en varias comisiones sin embargo continua sin aprobación.
3. Eliminación del matrimonio infantil, la cual fue aprobada en el año 2017, gracias a presiones de estas organizaciones civiles.
4. Protección laboral para mujeres víctimas de violencia, la cual fue aprobada junto a la reforma del código de trabajo en el año del 2023
5. Educación integral en sexualidad, su estado actual es de rechazo entre los años 2022 y 2024 por presiones de sectores conservadores.

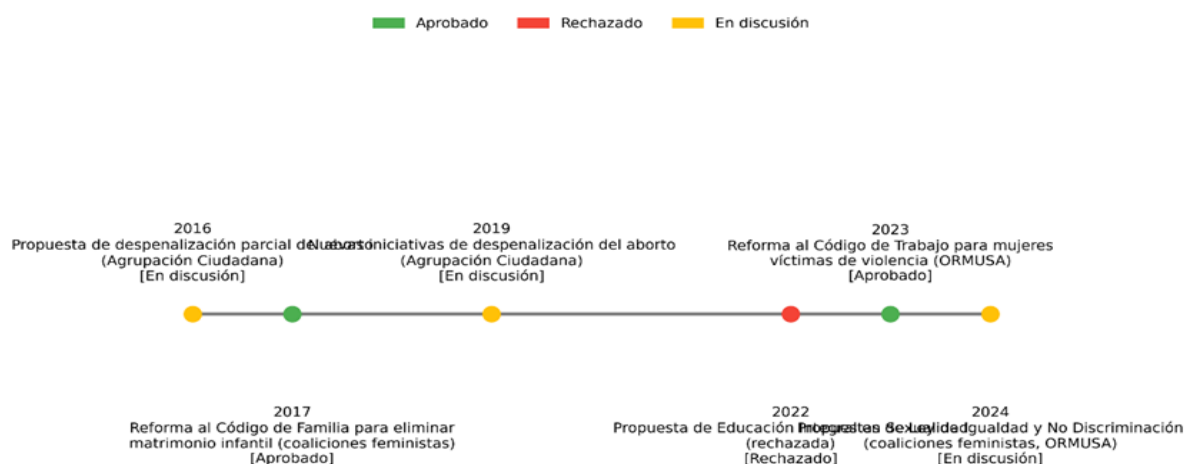
Los diferentes organismos nacionales conformados por civiles a lo largo de la historia y desde sus diferentes fundaciones han intentado velar por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos enfocados principalmente en la vulneración de estos mismos en las mujeres, se han presentados avances y retrocesos, como se plasma en la línea de tiempo en el gráfico 2, desde el año 2016 se tiene información oficial de la propuesta de despenalización parcial del aborto, 10 años después todavía se considera un tema en "discusión" se podría interpretar como un rechazo o falta

de interés por parte de la entidad encargada de velar por la actualización de normas y lineamiento no solo del ámbito de la salud, sino del penal.

De igual forma la propuesta plasmada en 2022 sobre la educación integral en sexualidad se ve rechazada y se podría relacionar con la eliminación de contenidos de educación sexual que inicia el mismo año de la propuesta mencionada y finaliza en el año 2024, lo eliminado es muy relacionado a lo que se solicitaba se fortaleciera en la presente reforma, desde ese enfoque se podría creer que las brechas entre el marco legal y la practica no existe ya que lo que se aprueba y se practica va de la mano, pero eso es en el enfoque de avanzar o retroceder.

Como resumen del capítulo y sus propuestas se presentan en datos congruentes lo antes plasmado:

GRÁFICOS 2: PROYECTOS DE LEY IMPULSADOS POR ORGANIZACIONES CIVILES



Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III: NORMATIVAS, LINEAMIENTOS Y PROGRAMAS GUBERNAMENTALES QUE OPERATIVIZAN LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

3.1. NORMATIVAS TÉCNICAS Y LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

3.1.1 LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL MINSAL PARA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- ***Planificación familiar***

Los servicios de anticoncepción, como parte de la salud reproductiva; permiten a hombres y mujeres decidir libremente y con base a información completa y confiable, sobre la conveniencia de utilizar métodos anticonceptivos modernos. El lineamiento técnico se fundamenta en el siguiente marco legal nacional:

1. Constitución de la república en su aplicación al artículo 1, 32 y 65 donde se plasman el derecho de reconocer a las personas humanas en su entorno individual y familiar al acceso a servicios de salud.
2. Código de salud en sus artículos 40,41 y 154 donde se deja plasmado el hecho que el ministerio de salud es el ente responsable de coordinar y distribuir el acceso de la salud y sobre todo los métodos anticonceptivos.
3. Ley para la protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA) donde en los artículos 24, 25, 32 y 86 donde su mayor enfoque es la prevención de embarazos en niñas y adolescentes así como asegurar el fácil acceso de la niña, niño o adolescente a los servicios necesarios para su prevención.
4. Ley de igualdad, equidad y erradicación de la discriminación contra las mujeres esta ley en sus artículos 23 y 26 con su objetivo principal de proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva

Así mismo tiene una base internacional:

1. 1-Informe ONU de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo septiembre 1994.
2. Informe ONU de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing 1995
3. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la mujer (ONU 1979) CEDAW.

Por tanto, este lineamiento tiene como objetivo proporcionar al personal de salud las directrices técnicas y los componentes esenciales para la atención integral e integrada en la provisión de servicios de anticoncepción; basados en evidencia científica, pero considerando además un amplio marco de referencia que incluya la garantía en derechos humanos y el enfoque de determinación social de la salud, género, riesgo reproductivo, elección libre e informada en los diferentes métodos de anticoncepción.

Sin embargo, al proveer directrices y estándares sobre métodos anticonceptivos las personas que quieran acceder a estos servicios contarán con atenciones de calidad y calidez así como seguimientos y evaluaciones periódicas para verificar su comodidad y satisfacción.

- ***Atención prenatal***

Los protocolos de atención prenatal y el parto seguro están totalmente de la mano, estos lineamientos estandarizan la atención de mujeres de bajo riesgo en los periodos prenatal, parto, puerperio en los diferentes niveles de atención de las instituciones integrantes del sistema nacional integrado de salud (SNIS)

Este plasma los componentes que son: educativo, evaluación clínica, prevención, tratamiento y sus objetivos son los siguientes:

1. Detección de enfermedades maternas.
2. Identificación de factores de riesgo que puedan afectar el desarrollo normal del embarazo.
3. Prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de complicaciones del embarazo
4. Vigilancia del crecimiento y vitalidad fetal.

5. Disminución de molestias y síntomas menores asociados al embarazo.

6. Educación prenatal

Todo esto como una forma de respetar y cumplir los derechos sexuales y reproductivos así como detectar e identificar estigmas, signos y síntomas que permitan identificar a víctimas de violencia en todas sus formas utilizando la hoja de tamizaje de violencia a mujeres embarazadas, la planificación familiar después del embarazo, su derecho a decidir y sobre todo la escucha activa del personal de salud.

- ***Parto seguro***

En ámbitos del parto seguro o parto respetado ya que se espera individualizar cada caso tomando en cuenta acceso al establecimiento de salud, actividad uterina y paridad, entre otros criterios que presente la mujer embarazada.

Esta ley se fundamenta en los artículos 1 y 3 de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido tiene por objeto garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa del recién nacido, además, el SNIS fundamentará su actuación en los principios de supremacía de dignidad humana y pro educación preconcepcional, prenatal y parto, respetando la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido.

Se establece que la presente ley tiene por fin garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el marco de la presente ley en adelante. Así que se establece que aparte de los derechos ya conocidos estos se amplían y se plasman como:

1- A ser tratada con calidez, respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad; logrando un ambiente relajado y seguro para el binomio madre hijo durante todo el proceso asistencial.

2- Acceso a un parto respetado y seguro.

3- A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.

4- A recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía.

Así como otros que involucran a su recién nacido, esto en apoyo a los derechos de las mujeres que han sido de lucha y alcance para gozarlos en esta etapa de su vida.

- ***Atención de ITS***

La prevención y el control de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y hepatitis virales representan un desafío crucial en la agenda de la salud pública. Con el objetivo de reducir la incidencia y prevalencia de estas enfermedades, se establecen los siguientes lineamientos técnicos, delineando estrategias integrales de promoción, prevención y atención.

Este enfoque además es integral, ya que busca no solo tratar las infecciones de manera efectiva, sino también prevenir nuevas infecciones mediante la educación, el cambio de comportamiento y conducta, así como la adopción de prácticas seguras. La implementación de estos lineamientos es crucial para avanzar hacia la reducción de la carga de las ITS y las hepatitis virales en la población, mejorando así la calidad de vida y bienestar de las personas afectadas.

Así que su objetivo general es: Establecer las disposiciones técnicas para el control de las infecciones de transmisión sexual, a través de la promoción, prevención y provisión de servicios que contribuyan a la reducción de la incidencia y prevalencia de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales.

Estos lineamientos se enfocan en la salud sexual de las mujeres y hombres teniendo más en cuenta exposición a ITS/VIH y hepatitis virales en las diferentes atenciones en los establecimientos de salud para la identificación y el diagnóstico oportuno de las ITS/VIH, pero sobre todo su prevención.

- ***Violencia sexual***

En términos de violencia sexual los lineamientos en El Salvador se basan principalmente en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), en la

Convención de Belém do Pará, y en marcos internacionales de derechos humanos que garantizan la protección, prevención, sanción y reparación frente a la violencia sexual.

Principios rectores son:

1-Prevención: campañas educativas, protocolos en instituciones públicas y privadas, y formación en género.

2-Protección: medidas cautelares, refugios, atención médica y psicológica inmediata.

3-Acceso a la justicia: eliminación de obstáculos legales y culturales que impiden denunciar y procesar casos.

4-Sanción: tipificación de delitos sexuales y penas proporcionales.

5-Reparación: apoyo integral a las víctimas, incluyendo acompañamiento psicosocial y reintegración social.

Bien plasma que la violencia de género contra las mujeres no es un fenómeno nuevo, está determinada por las relaciones inequitativas de poder entre hombre y mujeres, derivadas del modelo hegemónico, siendo un problema predominante en la mayoría de las sociedades, se puede presentar en cualquier etapa del curso de vida, tanto en el ámbito público como el privado, afectando su salud y desarrollo que tiene repercusiones tanto inmediatas como duraderas en la salud física y emocional, manifestándose a través de: ansiedad, depresión, insomnio, miedo, intento de suicidio, lesiones físicas, ITS/VIH, embarazos no deseados y en muchos casos puede llevar hasta el feminicidio.

- ***Adolescencia***

Los lineamientos en pro de la adolescencia en El Salvador se basan en un enfoque de derechos humanos, género, interculturalidad y determinación social, orientados a garantizar la salud integral, el desarrollo pleno y la protección de los adolescentes.

Los lineamientos tienen por finalidad, contribuir a estandarizar los procedimientos técnicos, bases conceptuales y legales aplicadas por el personal de salud de las RIIS, para proporcionar la atención efectiva que permita la garantía del derecho a la salud de forma integral como obligación

establecida por ley, en el marco del enfoque de derechos y dar cumplimiento al mandato de favorecer el desarrollo y crecimiento saludable de las y los adolescentes, en las RIIS.

Entre sus objetivos más significativos se encuentran:

- 1- Favorecer la corresponsabilidad y los vínculos entre proveedores de salud, adolescentes, jóvenes, sus familias y diferentes actores locales en el territorio para mejorar la calidad de las intervenciones.
- 2- Fomentar y fortalecer la participación juvenil efectiva y la contraloría en los servicios de salud, para el monitoreo de la calidad y calidez en la atención dirigida a adolescentes y jóvenes.

Sus principios rectores son 5 en términos generales:

- Prevención: campañas educativas sobre salud sexual y reproductiva, nutrición, salud mental y prevención de violencia.
- Protección: acceso a servicios de salud amigables para adolescentes, confidencialidad y respeto a la autonomía progresiva.
- Participación: inclusión de adolescentes en la construcción de políticas y programas.
- Equidad de género: atención diferenciada que reconoce las desigualdades y vulnerabilidades específicas

Sus principales retos actuales son

- Persisten embarazos adolescentes y falta de acceso a educación sexual integral.
- Estigmas culturales dificultan la atención en salud mental y sexualidad.
- Se requiere mayor inversión en servicios amigables para adolescentes y capacitación de personal en enfoque de género.

- ***Población LGBTI***

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN LGBTI” fueron creados y lanzados en el año 2016 de los cuales no han existido actualizaciones ni modificaciones.

Uno de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población de lesbianas, gais, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales, en adelante LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho.

Sus principales objetivos son Implementar estrategias de información, educación y comunicación para la provisión de servicios de salud integrales a la población LGBTI, Incorporar al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, las estrategias de abordaje que permitan generar condiciones de seguridad libres de estigma y discriminación, de acuerdo a las necesidades de las personas LGBTI pero sobre todo disponer directrices para la atención integral en salud a personas LGBTI, bajo un enfoque de derechos humanos, género y equidad

Todo eso está sustentado en tratados internacionales como la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la CEDAW, y en mecanismos nacionales como la Mesa Permanente de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH).

Sus principales retos son: la Persistencia de violencia y discriminación social contra personas LGBTIQ+, la ausencia de leyes específicas como la Ley de Identidad de Género y Falta de recursos institucionales para garantizar atención integral y acompañamiento.

3.1.2 PROTOCOLOS CLÍNICOS VIGENTES

Estos son documentos oficiales establecidos y respaldados por el Ministerio de Salud (MINSAL) estos protocolos establecen normas, guías y procedimientos estandarizados para la atención médica. Su objetivo es garantizar calidad, seguridad y equidad en los servicios de salud, basándose en evidencia científica y en marcos regulatorios nacionales e internacionales.

- ***Guía de parto humanizado***

Este nombrado como Protocolo para la atención de la mujer en el periodo de parto, actualizado en el 2025 se basan en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una experiencia de parto positiva y proporciona los elementos necesarios para la aplicación de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un cuidado Cariñoso y Sensible

para el Recién Nacido, mediante un enfoque holístico y basado en los derechos humanos durante la atención de las mujeres en los periodos prenatal, parto, puerperio y recién nacido.

Se basan en un enfoque de derechos humanos, salud materna segura y respeto a la dignidad de la mujer, sustentadas en la Ley de Salud, la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), y en compromisos internacionales como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Pero pese eso persisten y existen retos actuales como:

- Persistencia de violencia obstétrica en algunos servicios.
- Necesidad de capacitación continua del personal en enfoque de género y derechos humanos.
- Limitaciones de infraestructura en hospitales para garantizar privacidad y acompañamiento.

- ***Norma de control prenatal***

De acuerdo con las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para garantizar una vida sana y promover el bienestar en todas las edades, así como la nueva Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016–2030) la agenda mundial está ampliando su enfoque con el fin de garantizar que las mujeres y los bebés no solo sobrevivan a las complicaciones del parto, sino también que se desarrollen y alcancen su potencial de salud y vida

La atención prenatal debe cumplir los siguientes requisitos básicos: ser precoz, periódica, completa e integral, de amplia cobertura y con calidez. Debe, además, poner énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales; y brindar un apoyo integral de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas de una manera respetuosa. Una experiencia positiva de embarazo puede sentar las bases para una maternidad saludable.

La Norma de Control Prenatal en El Salvador se basa en un enfoque de derechos humanos, salud materna segura y atención integral, sustentada en la Ley de Salud, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, y en compromisos internacionales como la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (OMS/OPS). Su propósito es garantizar un embarazo saludable, prevenir complicaciones y reducir la mortalidad materna y neonatal.

Sus principales retos en este momento son:

- Persistencia de embarazos adolescentes y falta de acceso temprano a controles.
- Desigualdad territorial: en zonas rurales los controles son menos frecuentes.

- ***Atención integral del recién nacido***

El objetivo es mejorar la calidad de atención a los recién nacidos, estableciendo el ambiente propicio y seguro para adaptarse a la vida extrauterina mediante el contacto piel con piel (CPP) ininterrumpido, favoreciendo la formación del vínculo madre-padre-persona responsable/hijo e inicio temprano de la lactancia materna. Para ello se deben tomar medidas necesarias para anticipar, detectar y prevenir problemas de salud para que, cuando sea necesaria la intervención, se interfiera lo menos posible en la relación del recién nacido con su familia.

Es importante recalcar que el personal de salud responsable de la atención del recién nacido (médicos, enfermeras, anestesistas, materno infantil, obstetras, entre otras) deben estar capacitados en reanimación neonatal. Al respecto, a todos los partos sin factores de riesgos perinatales deberá asistir al menos 1 persona capacitada en reanimación neonatal para ocuparse de los pasos iniciales y cuya responsabilidad sea atender al recién nacido.

Se ha demostrado que el contacto piel con piel influye positivamente en la interacción materno-infantil un año después, aumenta las conductas de vinculación y apego, aumenta las conductas maternas de cuidado, interpretación materna de las señales del lactante, autoconfianza materna y la experiencia de dar a luz se ven reforzadas.

Principales retos:

- Persistencia de mortalidad neonatal por causas prevenibles (infecciones, asfixia, prematuridad).
- Desigualdad territorial en acceso a servicios especializados.
- Necesidad de fortalecer la capacitación del personal de salud en prácticas humanizadas y basadas en evidencia.

Este lineamiento es una pieza clave para proyectos educativos: permite mostrar cómo la atención integral del recién nacido no es solo técnica, sino también un acto de dignidad y derechos humanos.

3.2. PROGRAMAS GUBERNAMENTALES VIGENTES

- **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva**

Esta política busca garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población con el enfoque de inclusión, género y derechos humanos. Sus principales fines respetar y garantizar estos derechos en todas las etapas de la vida, fortaleciendo sus conocimientos por medio de promociones. Esta política busca universalizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, pero sobre todo transformar la atención a un modelo basado en la igualdad, equidad y un trato digno.

Objetivos:

- 1- Promover el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos mediante información, educación y comunicación.
- 2- Fortalecer la atención integral en salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, atención materna y neonatal.
- 3- Reducir embarazos adolescentes y garantizar acceso a métodos anticonceptivos modernos.
- 4- Prevenir y atender la violencia sexual y de género, asegurando servicios de salud sensibles y libres de discriminación ²⁸

Según los datos oficiales el 100% de los establecimientos de salud están implementando la política, el 90% de partos son institucionales reflejando el acceso que hoy existe, así mismo la cobertura de anticonceptivos modernos se establece en un 70% aunque sigue habiendo desigualdades territoriales.

En términos de embarazos adolescentes el 82% de los adolescentes están inscritos en el programa y sus coberturas de vacunación en mujeres adolescentes como el VPH es del 95% en áreas urbanas.

- **Estrategias del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)**

Esto es un modelo de organización y rectoría del ministerio de salud que busca integrar todos los niveles de atención en una sola red. Se intenta alcanzar que la salud sea universal,

equitativa, integral y con calidad, pero en realidad esto no sale de la nada se fundamenta en que la salud es un derecho humano y está plasmado en la constitución de El Salvador en su artículo 65.

Algunos objetivos establecidos son:

- 1- Garantizar el derecho a salud como bien público.
- 2-Integrar todos los niveles de atención en una sola red articulada
- 3-Fortalecer la atención primaria de salud integral
- 4-Organizar la atención por curso de vida

Sus principales beneficiarios son diferenciados por etapas de vida, niñez, adolescencia, adultez y vejes. Intentado garantizar una calidad de salud y vida basado en prevención desde la cercanía comunitaria buscando eliminar barreras de acceso y discriminación en los servicios de salud.²⁹

Los datos oficiales revelan que su cobertura es de mas de 800 unidades de salud y hospitales, teniendo principalmente Unidades comunitarias de salud familiar que cubre un 70% de la población en zonas rurales y urbanas.

- **Servicios amigables para adolescentes**

Esta es una estrategia que busca garantizar que adolescentes y jóvenes tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en espacios seguros, confidenciales y libres de discriminación. Los beneficiados son como la misma política dice jóvenes y adolescentes que podrán acceder a clínicas en unidades de salud adaptadas a ellos y sus necesidades, se busca crear espacios donde se pueda promover la educación, prevención y atención en salud sexual, reproductiva, mental y general.³⁰

Algunos de sus objetivos más representativos son:

- 1-Garantizar acceso equitativo a servicios de salud para adolescentes y jóvenes.
- 2-Prevenir embarazos adolescentes y fortalecer el acceso a métodos anticonceptivos modernos.

3-Brindar atención integral en salud sexual y reproductiva incluyendo consejería y servicios clínicos.

4-Prevenir violencia sexual y de genero ofreciendo espacios seguros y confidenciales.

Al momento los datos mas actualizados plasman que en 2021 se habilitaron 12 clínicas amigables en departamentos como La Libertad, Chalatenango y Cabañas generando asi impacto en mas de 1,500 adolescentes y jóvenes, fuera de estos datos no se encuentran mayores actualizaciones más que la aclaración que se han incorporado al sistema integrado de salud.

- **Programas de prevención de ITS/VIH**

Este programa busca reducir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, garantizar atención integral a las personas afectadas y proteger los derechos humanos de población clave como la comunidad LGBTIQ, trabajadoras sexuales, adolescentes y personas ya infectadas por VIH, su implementación se prevé que sea de manera multisectorial.

Objetivos:

- 1- Prevenir nuevas infecciones de VIH e ITS
- 2- Garantizar atención integral y de calidad para las personas que viven con VIH
- 3- Reducir la mortalidad y morbilidad asociada al VIH e ITS
- 4- Disminuir el estigma y la discriminación contra personas con VIH y comunidad LGBTIQ, trabajadoras sexuales y adolescentes.

Los datos de cobertura y nivel de implementación reflejan lo siguiente:

En El Salvador se estima que alrededor de 28,000 personas viven con VIH, de esas un 80% ha sido diagnosticada y tratada con antirretrovirales en clínicas de atención integral dentro de hospitales y unidades de salud, sin embargo, no hay mayores datos.

- **Estrategias nacionales contra la violencia de género**

Esta estrategia es el marco de acción que articula políticas públicas, programas y planes para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y niñas. Este se ve

vinculado con el Plan Nacional de Igualdad 2021-2025 y la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Busca integrar instituciones de salud, justicia, educación y protección social, además de la sociedad civil y organismos internacionales.

Objetivos:

- 1- Prevenir la violencia de género mediante campañas, programas y transformación de normas sociales.
- 2- Atender integralmente a las sobrevivientes con servicios de salud, apoyo psicológico, asistencia legal y refugios seguros.
- 3- Sancionar y erradicar la violencia fortaleciendo el sistema judicial y garantizando acceso a la justicia.
- 4- Reducir el feminicidio y la violencia sexual con acciones coordinadas entre instituciones de seguridad y justicia.
- 5- Generar información y estadísticas confiables sobre violencia de género para orientar políticas públicas.

En términos de nivel de cobertura, o impacto no existen datos oficiales.

3.3. CUMPLIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMATIVAS

- ***Brechas***

Las brechas son los vacíos que hay entre lo que las normativas establecen y lo que realmente se implementa, otro término familiar o relacionado son las llamadas limitantes y entre algunas de estas se pueden mencionar:

Acceso desigual:

- En especial cuando se trata de accesos a servicios o programas de salud, aun en el mismo cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

- Esas zonas rurales con menos servicios de salud, ya que el 40 a 41% es atendido y lo restante no recibe servicios de salud públicos mientras que el área urbana del 59 a 60% es atendido, así mismo la escasez de personal y falta de infraestructura para poder llevar a cabo lo que las normativas establecen.
- En términos de adolescentes y población LGBTIQ+ enfrentan barreras culturales y discriminación.

Violencia obstétrica y sexual:

- Aun con todos los lineamientos que marcan el accionar persisten prácticas de trato deshumanizado en parto y control prenatal.
- Así mismo sigue existiendo dificultades para denunciar y obtener justicia en casos de violencia sexual.

Capacitaciones insuficientes:

- Para poder aplicar un lineamiento no es suficiente solamente saber que existe, sino también conocerle a profundidad y saber cómo aplicarlo.
- Por términos de cultura el personal de salud se encuentra con formación limitada en enfoque de género, derechos humanos y atención humanizada.

Recursos limitados:

-Falta de medicamentos, insumos y equipos para cumplir protocolos clínicos, así mismo siguen existiendo escasas inversiones en servicios amigables para adolescentes y si existen no están siendo promovidos.

Marco legal incompleto:

-La lucha por el reconocimiento y respeto de los derechos sexuales y reproductivos sigue, y reflejo de eso es la ausencia de leyes específicas como la Ley de identidad de género, así como normativas vigentes que no se ven traducidas en políticas públicas efectivas.

- **Cumplimientos de las normativas**

Indicadores cuantitativos de cumplimientos de los programas salud materno-infantil:

Datos según ORMUSA Y PDDH

TABLA 5: VIOLENCIA CONTRA MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA.

<i>Fuente</i>	<i>Datos cuantitativos</i>	<i>Hallazgos cualitativos</i>
ORMUSA (Observatorio de violencia contra la mujer)	<p>-64 feminicidios registrados en 2025 la mayoría en edad reproductiva.</p> <p>-De un 100% de denuncias informales un 49% fueron de violencia sexual en adolescentes y mujeres jóvenes.</p>	<p>-Documentos de testimonios de violencia obstétrica y trato indigno en hospitales.</p> <p>-Experiencias que señala que a la violencia institucional es frecuente en servicios de salud</p>
PDDH (Procuraduría para la defensa de los derechos humanos)	<p>-Entre junio 2024 y mayo 2025 se registraron 8,038 casos de violencia lo que equivale a un promedio de 22 mujeres, niñas y adolescente victimas por día.</p> <p>-Según la OMS la tasa de cesáreas debe ser de 10 a 15% en el salvador se mantiene encima del 30%</p>	<p>Estudios académicos en hospitales nacionales han documentado que una parte significativa de estas cesáreas son consideradas innecesarias o no justificadas clínicamente.</p> <p>- La PDDH señala que muchas mujeres reportan haber sido sometidas a episiotomías sin consentimiento informado,</p>

<i>Fuente</i>	<i>Datos cuantitativos</i>	<i>Hallazgos cualitativos</i>
		lo que constituye violencia obstétrica.

Fuente: Observatorio de violencia contra las mujeres, Ministerios de justicia y seguridad pública y repositorio UES.

Mortalidad materna:

Esta tasa ha mostrado una baja en la última década, aunque persisten en las zonas rurales y población vulnerable, para el 2023 El Salvador reporta una tasa cercana a 46 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, según OPS/PAHO³¹

Mortalidad infantil:

Según los últimos datos para el 2024 la tasa de mortalidad infantil tuvo un aumento a 11.6 por cada 1000 nacidos vivos, pero en términos de mortalidad neonatales se redujo para ese mismo año a 4.9 por cada 1000 nacidos vivos, lo que se ha interpretado como una mejor significativa a raíz de la implementación de la ley nacer con cariño y los protocolos de atención humanizada ³².

Atenciones prenatales y parto institucional:

En el año 2024 según datos oficiales del MINSAL se plasma que más del 90 % de los partos en El Salvador ocurren en instituciones de salud, lo que se atribuye a la información continua y la mejora en los accesos de salud ³³.

Atención integral al adolescente:

El MINSAL junto a UNICEF y OPS/PAHO coordinan el comité nacional de salud adolescentes y estos articulan acciones en pro de la salud sexual y reproductiva sus atenciones reportadas plasman que más del 80% de adolescentes acceden a servicios de salud en la red pública y principalmente consultas de salud sexual y control de crecimiento y uno de sus principales indicadores es que el embarazo adolescente ha disminuido en la última década, en el 2023 el 23% de los nacimientos correspondían a madres adolescentes y en el 2024 solo un 12 % fueron madres adolescentes³³.

Indicadores institucionales:

Luego de revisar los indicadores y alcances de los reportes disponibles se sintetizan en el siguiente mapa visual comparativo:

TABLA 6: BRECHAS E INDICADORES INSTITUCIONALES

BRECHAS	INDICADORES
 <p>CONTROL PRENATAL Violencia obstétrica persistente</p>	<p>Acceso desigual en zonas rurales</p> <p>> 25 controles prenatales: 66,8 %</p> <p>Inicio en primer trimestre: 71,7 %</p>
 <p>PARTO HUMANIZADO Violencia obstétrica persistente</p>	<p>Partos con acompañamiento: 51%</p> <p>Lactancia inmediata al 57,6 %</p>
 <p>ATENCIÓN INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO Recursos limitados</p>	<p>Tasa de mortalidad: 8,3 por 1.000 nacidos vivos</p> <p>Tamizajes realizados: 86,2 %</p>
 <p>ADOLESCENCIA Servicios amigables escasos</p>	<p>Dificultades para denunciar</p> <p>Denuncias recibidas: 5,508</p>
 <p>VIOLENCIA SEXUAL Discriminación y estigma</p>	<p>Casos de discriminación registrados: 63</p> <p>Participación en Mesa Permanente: 23 organizaciones</p>

Fuente: recopilación de reportes de instituciones como la PDDH y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

Las brechas que existen en El Salvador no solo engloban los programas o atenciones que se plasman en la tabla 5, las normativas y lineamientos no son suficiente ni congruentes para las necesidades que al población necesita sobre todo en enfoques de derechos sexuales y reproductivos, los accesos siguen siendo escasos ya que continúan brechas invisibles como el acceso enfocado en distancia o ruralidad o la escases de servicios, falta de importancia por parte de la población o simplemente desconocimiento de la importancia a los servicios, la educación sexual y la empatía del profesional de salud para cerrar estas brechas existentes.

Los indicadores dejan en evidencia que los programas gubernamentales si son utilizados y generan impactos en la población, pero sigue siendo insuficiente para poder cubrir todas las necesidades de hombres, mujeres, niñas niños y adolescentes, continúan habiendo demoras en el

acceso y prevención de enfermedades o padecimientos, el enfoque debe cambiar de curativo a preventivo y para esto se debe fortalecer y crear nuevos lineamientos, programas y normativas.

CONCLUSIONES

De acuerdo con la información obtenida y plasmada en la monografía sobre la evolución de la legislación relacionada a los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador, se puede declarar:

1. El Salvador se presenta internacionalmente como un garante de derechos humanos, dando esta percepción firmando tratados y convenios internacionales, reconociendo así también los derechos sexuales y reproductivos, sin embargo con la investigación realizada se pueden identificar marcadas contradicciones, entre esos compromisos auto adquiridos y la verdadera legislación nacional, ejemplo de esto resuena la prohibición absoluta del aborto o la eliminación al acceso de educación sexual en las escuelas.
2. Actualmente en términos de salud sexual y reproductiva se ha observado una evolución evidente, desde la década de 1970 y 1980 el país inicia la incorporación del enfoque de derechos humanos orientados a garantizar la igualdad de género y el derecho a la salud, no obstante en 1990 se da un giro legal al proteger la vida desde su concepción y a partir del ahí en el año 2000 se solidifica programas de atención materna y planificación familiar, y del 2010 y 2020 han servido para modernizar los enfoques pero sobre todo garantizar la implementación de las políticas publicas
3. Los programas gubernamentales han sentado bases importantes y se han logrado avances en la ampliación de servicios como la atención materna, planificación familiar, y prevención de enfermedades de transmisión sexual, en embargo aun existen retos estructurales y una reorganización para poder obtener datos congruentes de la implementación de estos programas ya que, aunque existen y se están ejecutando no existen bases de datos donde se pueda hacer una comparecencia.
4. Los comités internacionales de la ONU y la CIDH señalan a El Salvador como un país que debe seguir siendo monitorizado y brinda sugerencias por medio de las organizaciones civiles para el cumplimiento de los tratados y el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos, pero se puede evidenciar que el órgano legislativo da largas a estas propuestas, generando así

un retroceso una violación sistemática al marco legal nacional y mundial ya que en términos de lineamientos técnicos si hay avances pero en su garantía de aplicación aún existen brechas.

5. Desde el enfoque mundial se plasma la necesidad de los cambios, los cuales han sido sin duda notorios en El Salvador, creando así programas, normativas, legislaciones y acciones que hagan cumplir ciertos acuerdos y satisfagan parcialmente la necesidad de su población femenina, siempre dejando claro que las limitaciones son en cobertura y en la falta del enfoque integral, la educación sexual sigue siendo resistencia política y culturas y crea un impacto negativo en la salud y cumplimiento de los derechos.
6. Existen normas jurídicas representadas en programas que operativizan los derechos sexuales y reproductivos, especialmente en áreas de salud materna, planificación familiar y prevención del embarazo adolescente, aun estos programas suelen ser fragmentados, insuficientes y condicionados por resistencias culturales y políticas, así como la insensibilidad del personal de salud para llevar a cabo estos programas.

RECOMENDACIONES

Con el fin de generar un impacto positivo, generar conocimiento y sensibilización sobre los derechos sexuales y reproductivos vigentes y defendibles en El Salvador, es fundamental

1. Implementar estrategias integrales que involucren distintos actores sociales teniendo presente que estos deben adaptarse a la realidad y vinculación directa a la sociedad donde viven las niñas/os, adolescentes y mujeres.
2. Implementar programas de difusión de manera obligatoria y responsable sobre educación sexual integral, tomando en cuenta la cultura, creencias y religión.
3. Garantizar el acceso universal a los servicios de salud disponibles, pero sobre todo la disponibilidad y gratuidad de los métodos anticonceptivos modernos para así poder respetar los derechos reproductivos, ampliando al mismo tiempo la cobertura de servicios amigables en comunidades rurales o marginadas tomando en cuenta organizaciones feministas, juveniles y comunitarias.
4. Establecer observatorios o indicadores nacionales para fomentar así la transparencia y el monitoreo del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos que dependen del estado y con los datos publicar informes periódicos para así tener información actualizada para seguir renovando los servicios donde más se enfoquen las necesidades.
5. Capacitar al personal de salud sobre las normativas, protocolos y leyes vigentes que garantizar el cumplimiento de los derechos humanos para garantizar el cumplimiento en todos los sectores del sistema de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. de los Derechos Sexuales y Reproductivos ¿sabes Cómo Inició el Reconocimiento. Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos Parte 1 [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/conapo/documentos/linea-del-tiempo-de-los-derechos-sexuales-y-reproductivos>
2. Corteidh.or.cr. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/24841.pdf>
3. Unfpa.org. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://bolivia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/derechos-Los-mas-humanos-de-los-derechos.pdf>
4. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Org.mx. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
5. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Amnesty.org. Amnistía Internacional España; 2019 [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/derechos-sexuales-reproductivos/>
6. De los PRP la D. sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>
7. Ohchr.org. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/women/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
8. ¿Qué son los derechos humanos? [Internet]. Org.mx. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
9. Planificación familiar de Massachusetts. Definiciones de sexo y sexualidad [Internet] planificadoparenthood.org [citado el 26 de octubre de 2024] disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/planned-parenthood-massachusetts/education/educacion-para->

padres /informacion -acerca -de -la -pubertad -y -entendimiento -de -la -sexualidad /definiciones -de -sexo -y -sexualidad

10. Colombia M de S y. PS. Género [Internet]. Gov.co. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>
11. Andrología C, Libros L, Wiki S. Control de La Natalidad, Educación Sexual, Enfermedades de Transmisión Sexual.
12. C. A. Modelo Holónico de la Sexualidad Humana [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/07-Modelo-Holonico-de-la-Sexualidad-Humana.pdf>
13. DEFINICION [Internet]. Gob.mx. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/bibliot/docleg/cuapo/mj-65-00/defi.htm>
14. Ley [Internet]. Gob.mx. [citado el 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <http://sil.gobernacion.gob.mx/Glosario/definicionpop.php?ID=145>
15. Rosana T. Salud Sexual y Reproductiva. Editorial Academica Espanola; 2014.
16. Información [Internet]. Org.ar. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/que-son-y-cuales-son/>
17. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Cepal.org. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://consensomontevideo.cepal.org/es/instrumento/programa-nacional-de-salud-sexual-y-reproductiva>
18. Gov.co. [citado el 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cancilleria.gov.co/juridicainternacional/tratados>

19. Informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <http://informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf/>
20. Gob.sv. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.jurisprudencia.gob.sv/DocumentosBoveda/D/2/2010-2019/2012/08/98D88.PDF>
21. Compromisos_internacionales_y_derechos_sexuales_y_derechos_reproductivos.pdf. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: http://compromisos-internacionales_y_derechos_sexuales_y_derechos_reproductivos.pdf/
22. Gob.sv. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.csj.gob.sv/wp-content/uploads/2021/07/Final-PIIGAMUJ-para-publicar.pdf>
23. Se presentó Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2entitynode7-2entity2entity [Internet]. UNFPA-El Salvador. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/se-present%C3%B3-estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>
24. De los PRP la D. sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador [Internet]. Gob.sv. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.pddh.gob.sv/portal/wp-content/uploads/2017/10/informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf>
25. INJUVE con el apoyo de UNFPA imparte diplomado e Salud Sexual y Reproductiva, prevención del embrazo en niñas, adolescentes y jóvenes [Internet]. UNFPA-El Salvador. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/injuve-con-el-apoyo-de-unfpa-imparte-diplomado-en-salud-sexual-y-reproductiva-prevenci%C3%B3n-del>
26. Campañas [Internet]. Observadsdr.org. 2025 [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://observadsdr.org/campanas/>
27. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. UNFPA-El Salvador. [citado el 16 de enero de 2026]. Disponible en: <https://elsalvador.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva>

28. Política de salud sexual y reproductiva [Internet]. Unesco.org. [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://healtheducationresources.unesco.org/es/library/documents/politica-de-salud-sexual-y-reproductiva>
29. Salvador S, Salvador E. Modelo de Atención Integral de Salud para el Sistema Nacional Integrado de Salud [Internet]. Gob.sv. [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/modelodeatencionintegraldesaludparaelsistemanaacionalintegradodesalud-Acuerdo-918_v1.pdf
30. MINSAL. Habilitan clínicas amigables para adolescentes y jóvenes [Internet]. Ministerio de Salud. 2021 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.salud.gob.sv/habilitan-clinicas-amigables-para-adolescentes-y-jovenes/>
31. Perfil de país - El Salvador [Internet]. Salud en las Américas. 2024 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>
32. Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos) - El Salvador [Internet]. World Bank Open Data. [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.IMRT.IN?locations=SV>
33. Perfil de país - El Salvador [Internet]. Salud en las Américas. 2024 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>
34. Perfil de país - El Salvador [Internet]. Salud en las Américas. 2024 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/el-salvador>

ANEXOS

ANEXO 1: FORMATOS DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Ficha 1: Primeros convenios y tratados sobre Salud Sexual y reproductiva

Título: línea de tiempo de los derechos sexuales y reproductivos	
Fuente: Línea del tiempo de los Derechos Sexuales y Reproductivos Consejo Nacional de Población Gobierno gob.mx	Autores: Gobierno de México
Tema principal: Lucha por los derechos sexuales y reproductivos	
Resumen: A partir de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, los avances en el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de la población han quedado registrados en Protocolos, Tratados, Pactos, Declaraciones y Convenciones internacionales que marcaron las pautas para su inclusión en instrumentos nacionales que comprometen a los Estados parte a poner en marcha políticas públicas para su atención.	

Ficha 2: políticas institucionales de igualdad y genero

Título: Cumplimiento de compromisos internacionales	
Fuente: Compromisos internacionales y Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.pdf	Autores: Alianza por la salud sexual y reproductiva En El Salvador
Tema principal: Políticas de igualdad, género y acceso a la justicia	
Resumen: De conformidad con los logros y avances del sistema de justicia de El Salvador, entre los cuales podemos mencionar: la entrada en vigencia e implementación de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, LEIV, y la creación en 2017 de los Tribunales Especializados para una Vida Libre de Violencia y Discriminación para las Mujeres, bajo el Decreto Legislativo 268, de fecha 25 de febrero de 2016	

Ficha 3: Informe especial de los derechos sexuales y reproductivos

Título: Estado de los derechos reproductivos y sexuales en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador	
Fuente: informe-especial-derechos-sexuales-y-reproductivos.pdf	Autores: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador
Tema principal: Estado de los derechos sexuales y reproductivos	
Resumen: El presente informe tiene como propósito analizar el nivel de cumplimiento de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) de niñas y adolescentes entre 10 y 18 años, con énfasis en el embarazo temprano. A la luz del análisis de la normativa internacional asumida por El Salvador, en este reporte se propone contribuir al monitoreo y seguimiento de las recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos, relacionadas al tema analizado.	

Ficha 4: Programas y adaptaciones para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

Título: Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos 2023	
Fuente: https://ormusa.org/wp-content/uploads/2024/05/informe-anual-2023-observatorio-de-derechos-sexuales-y-derechos-reproductivos.pdf	Autores: Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA)
Tema principal: Consenso del cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos	
Resumen: En los últimos años, se evidencia retrocesos en algunos derechos, tales como la Educación Integral de la Sexualidad (EIS), debido a que en los centros educativos se niega a la niñez y adolescencia el derecho a la información basada en el conocimiento científico que abarcan sus derechos sexuales y reproductivos	

Ficha 5: El órgano ejecutivo en el ramo de la salud

Título: Política de salud sexual y reproductiva	
Fuente: Microsoft Word - POLITICA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.doc	Autores: María Isabel Rodríguez, Ministra de Salud.
Tema principal: Derechos sexuales y reproductivos	
Resumen: El concepto de la Salud Sexual y Reproductiva va más allá de la reproducción y la sexualidad, incorpora el marco ético de los derechos humanos y las desigualdades de género.	

ANEXO 2: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2025																								
ACTIVIDADES	MESES Y SEMANAS																							
	AGOSTO				SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE					DICIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1. Elaboración del plan de monografía	X	X	X	X	X	X	X																	
2. Entrega del plan de monografía								X																
3. Recolección de información									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
AÑO 2026																								
ACTIVIDADES	MESES Y SEMANAS																							
	ENERO				FEBRERO					MARZO					ABRIL					MAYO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
4. Diseño de informe final de la monografía	X	X	X	X	X	X																		
5. Entrega de informe final de la monografía								X																
6. Defensa de informe final de la monografía															X									

ANEXO 3: PRESUPUESTO

Concepto	Descripción	Costo unitario (USD)	Cantidad	Subtotal (USD)
Internet	Uso de internet residencial y datos móviles para investigar y acceder a fuentes de información y bases de datos.	\$30	4 meses	\$120
Computadora	Uso de laptop personal para elaboración, redacción y presentación de documentos	\$200	1 vez	\$200
Energía eléctrica	Consumo de energía eléctrica o luz residencial para el proceso y construcción de la investigación	\$15	4 meses	\$60
Recursos digitales	Suscripción a biblioteca digital	\$8 dólares	4 meses	\$32
TOTAL				\$412