

# La situación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador

Documento  
de Trabajo

Nº 29-2019

*Esmeralda Muñoz*

*Email: [esmeraldamunoz@pddh.gob.sv](mailto:esmeraldamunoz@pddh.gob.sv)*



Universidad  
de Alcalá

PRADPI

Programa Regional de Apoyo a las  
Defensorías del Pueblo en Iberoamérica

ISBN: 978-84-88754-82-0

# La situación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador

Esmeralda Muñoz

## RESUMEN

El presente trabajo es un análisis de la realidad que viven las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador, debido a las normas sumamente ineficaces que les impide gozar plenamente el derecho a la salud sexual y reproductiva, situación que les imposibilita tener la libertad autónoma para decidir si procrean o no, y el número de hijos e hijas desean concebir; razón por la que se considera que existe injerencia por parte del Estado en el control del cuerpo femenino, mediante la normativa restrictivas lo que ocasiona afectaciones a otros derechos fundamentales. De igual forma, existe impedimento para que las niñas, mujeres y adolescentes puedan acceder servicios de educación e información de salud sexual reproductiva, condenándolas a concebir embarazos no deseados. Por tal motivo estas leyes no garantizan el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes; conduciéndolas a la vulneración de sus garantías y derechos fundamentales; lo que significa que hay un retroceso en las leyes salvadoreñas ya que vulneran el principio democrático y la seguridad jurídica impidiendo la consolidación del Estado de Derecho en El Salvador.

## PALABRAS CLAVE

Eficacia de los derechos sexuales y reproductivos, derecho a la educación integral sobre salud sexual reproductiva, Derecho a la Información sobre salud sexual y reproductiva, derecho a la autonomía, embarazo precoz, abortos inseguros, violencia sexual, deserción escolar, consecuencias del embarazo, morbilidad, suicidios en niñas y adolescentes, aborto espontáneo, causas de aborto, infecciones de transmisión sexual, maternidad temprana, consecuencias del embarazo precoz, cultura religiosa.

## ABSTRACT

The present work is an analysis of the reality that girls, women and adolescents live in El Salvador, due to the extremely inefficient rules that prevent them from fully enjoying the right to sexual and reproductive health, a situation that makes it impossible for them to have autonomous freedom to decide whether to procreate or not, and the number of sons and daughters want to conceive; For this reason, it is considered that there is interference by the State in the control of the female body, through restrictive regulations, which causes damage to other fundamental rights. Similarly, there is an impediment for girls, women and adolescents to access education and sexual reproductive health information services, condemning them to conceive unwanted pregnancies. For this reason, these laws do not guarantee the full enjoyment of the sexual and reproductive rights of girls, women and adolescents; leading to the violation of their guarantees and fundamental rights; which means that there is a setback in Salvadoran laws as they violate the democratic principle and legal security preventing the consolidation of the rule of law in El Salvador.

## KEYWORDS

Efficacy of sexual and reproductive rights, right to comprehensive education on reproductive sexual health, Right to Information on sexual and reproductive health, right to autonomy, early pregnancy, unsafe abortion, sexual violence, school dropout, consequences of pregnancy, morbidity and mortality , suicides in girls and adolescents, spontaneous abortion, causes of abortion, sexually transmitted infections, early motherhood, consequences of early pregnancy, religious culture.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I .....	5
1. Tema y Problema .....	5
2. Objetivos. ....	7
3. Metodología.....	8
4. Resultado provisional .....	8
CAPÍTULO II .....	10
1. Algunos apuntes sobre la definición de los derechos sexuales y reproductivos.....	10
2. Definición de los derechos sexuales y reproductivos. ....	12
3. Derechos humanos y su relación con los derechos sexuales y reproductivos.....	14
CAPÍTULO III .....	16
1. Principales fuentes de protección internacional.....	16
2. Legislación nacional.....	21
3. Mecanismos de Acción de los derechos sexuales y reproductivos.....	25
CAPÍTULO IV .....	28
1. Situación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador.....	28
1.1. Embarazo en niñas y adolescentes .....	30
1.2. Consecuencias del embarazo del embarazo de niñas y adolescentes: ...	33
1.3 El ordenamiento jurídico salvadoreño vulnera los derechos humanos de las niñas, mujeres y adolescentes, que sufren abortos espontáneos o son víctimas de violencia sexual.....	44
2. El ordenamiento jurídico salvadoreño ineficaz para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, de las niñas, mujeres y adolescentes. .	46
3. El derecho a la información sobre derechos sexuales y reproductivos. .	48
4. Derecho a la educación integral sobre salud sexual y reproductiva ..	53
CAPÍTULO V .....	56
Recomendaciones.....	56
Conclusiones.....	57
Bibliografía y otras fuentes .....	61
Problemas .....	63
Anexos.....	64

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo expone un análisis realizado a partir de las funciones que me compete realizar dentro de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, lo que me ha permitido desarrollar el tema desde la perspectiva de los derechos humanos, conforme a lo observado durante el tiempo que se requiere para la elaboración del presente trabajo, tal circunstancia me condujo a adquirir un amplio panorama sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos en El Salvador y los efectos poco eficaces que ha generado la legislación vigente, la cual no garantiza el disfrute de este derecho en la niñas, mujeres y adolescentes. Es por ello, que este trabajo se enfoca en realizar un análisis de la eficacia de la legislación salvadoreña y determinar las afectaciones que ocasionan a otros derechos, como la libertad y la autonomía personal entre otros. Asimismo, el estudio se orienta identificar si las niñas, mujeres y adolescentes reciben la información y educación necesaria por parte de la institucionalidad para garantizar este derecho.

El documento se encuentra conformado por cinco capítulos, de los cuales el capítulo I comprende el tema y problema, los objetivos, la metodología, y el resultado. Asimismo, en el capítulo II se presentan las nociones generales de derechos humanos, definición de derechos sexuales y reproductivos y los derechos humanos y su relación con los derechos sexuales y reproductivos. En el capítulo III se desarrolla las principales fuentes de protección internacional, la legislación nacional y los mecanismos de acción de los derechos humanos. Asimismo, el capítulo IV se presenta un análisis sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador, el cual se aborda considerando el embarazo en niñas y adolescentes, así como sus consecuencias que comprende las siguientes temáticas: a) la deserción escolar, b) morbi-mortalidad, c) suicidio en niñas y adolescentes por causa de embarazo, d) abortos inseguros, e) violencia sexual; de igual forma se presenta el análisis de los derechos humanos que vulnera el ordenamiento jurídico salvadoreño a las niñas mujeres y adolescentes que sufren abortos espontáneos o son víctimas de violencia sexual, así como también, se presenta un análisis de la eficacia de los derechos sexuales y reproductivos el ordenamiento jurídico salvadoreño; finalizando el capítulo, se realiza un análisis de la incidencia del derecho a la información y educación integral sobre salud sexual y reproductiva. Seguidamente, en el capítulo V contiene las recomendaciones, conclusiones del análisis, la bibliografía y otras fuentes, y los problemas surgidos dentro del trabajo realizado.

## CAPÍTULO I

### 1. Tema y Problema

#### Eficacia de las leyes que garantizan los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en el salvador

Los derechos sexuales y reproductivos, están implícitos dentro del derecho a la salud en la Constitución de la República de El Salvador, en el Artículo 65; *“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. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”*. De igual forma tenemos las leyes secundarias que expresamente lo regulan: la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación de las Mujeres (LIE) en el art. 26 establece: *“[...] El Estado, en atención a las atribuciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral y reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a esos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a atención integral [...]*. Asimismo, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) del art. 32 establece que: *“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. El Estado en los ramos correspondientes garantizará la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación sexual integral para la niñez y adolescencia, con el objeto de fortalecer su realización personal, prevenir infecciones de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos. Los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción.”*

Asimismo, El Salvador ha ratificado convenios y tratados internacionales que se convierten en leyes de la República y estos al ser incorporados a la normativa nacional, obliga al Estado que se creen leyes, políticas públicas, planes y programas que garanticen la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes. Sin embargo, se han creado políticas públicas deficientes las cuales son un obstáculo para que este sector pueda acceder a servicios de información y educación sexual y reproductiva, y servicios médicos. Por otra parte, tenemos una normativa nacional muy deficiente que no

está armonizada con los estándares internacionales ratificados, aún persiste el impedimento a la interrupción voluntaria del embarazo de las niñas, mujeres y adolescentes lo cual vulnera los derechos de quienes presentan complicaciones obstétricas derivadas de la pérdida del producto, situación que no le permite tener autonomía de su propio cuerpo.

Lo anterior, es el producto de que tenemos una cultura religiosa y conservadora arraigada que le impide a las niñas y adolescentes a que se les incluya en los contenidos de los programas escolares la educación sexual y reproductiva; siendo esto un obstáculo para que adquieran la educación e información básica sobre los métodos anticonceptivos, por lo que se tienen que enfrentar con embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre ellas Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Lamentablemente, nuestra cultura extremadamente patriarcal e ideologías religiosas se antepone a la hora de crear y reformar las leyes en la Asamblea Legislativa, tal situación permitió que al reformarse el Código Penal en el año de 1997, se eliminara del texto de la norma penal el aborto en los tres tipos: eugenésico, terapéutico y ético. Siendo penalizado el aborto en todas sus formas, tanto a la mujer embarazada, como al personal médico que realice el aborto provocado. A partir de que entró en vigencia la reforma en el año de 1998, empezaron a presentarse las primeras denuncias contra mujeres que acudían a los hospitales públicos con signos de aborto espontáneo, acusándolas de haberse realizado aborto provocado; las penas en este país por el delito de aborto oscilan entre dos y ocho años de cárcel, pero el legislador omitió regular el aborto provocado, quedando ese vacío en el Código Penal (C.P.), lo que ha llevado a que la Fiscalía cambie la acusación de aborto por la de homicidio agravado art. 129 del C.P., éste es un delito con una pena de 30 a 50 años.

De esta forma, se les está condenando a las niñas y adolescentes a ser madres en los casos de que son víctimas de violación, cuando aún no han alcanzado la madurez emocional ni tienen las condiciones físicas para ser madres, se les impone injustamente a concebir el producto, debido a las leyes tan restrictivas que les impide tener el control de su propia autonomía; son obligadas a reproducir patrones estereotipados sobre el rol de mujeres en la sociedad, lo que viene a ser una vulneración del derecho a la salud y el derecho a la salud sexual reproductiva.

## PREGUNTAS

¿Son eficaces las leyes en El Salvador para garantizar a las mujeres y niñas los derechos sexuales y reproductivos?

¿El ordenamiento jurídico salvadoreño garantiza a las mujeres el pleno goce de los derechos sexuales reproductivos sin ocasionar afectaciones a otros derechos como a otros derechos como: la libertad, a la autonomía personal, a la vida, igualdad, integridad y seguridad personal, a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante, a la privacidad, al debido proceso, a la salud?

¿Las niñas, mujeres y adolescentes reciben la información necesaria sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual en el Ministerio de Salud y Asistencia Social?

¿Las niñas, mujeres y adolescentes reciben una educación sexual integral en los centros de estudios, mediante el desarrollo de los programas educativos del Ministerio de Educación?

## 2. Objetivos.

### Objetivo general

Analizar la eficacia de las leyes salvadoreñas y si estas garantizan a las niñas, mujeres y adolescentes los derechos sexuales y reproductivos, y las afectaciones que podrían ocasionar a otros derechos como la libertad, a la autonomía personal, a la vida, igualdad, integridad y seguridad personal, a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante, a la privacidad, al debido proceso, a la salud.

### Objetivos específicos

- Analizar las consecuencias del embarazo precoz de niñas y adolescentes, y las afectaciones que ocasiona a otros derechos humanos.



- Determinar si las niñas, mujeres y adolescentes reciben la información necesaria sobre los derechos sexuales y reproductivos, en los establecimientos médicos de salud, como las unidades de salud, y hospitales de todo el sistema del Ministerio de Salud y Asistencia Social.
- Determinar si las niñas y adolescentes reciben la educación sexual integral necesaria en los centros escolares, a través de los programas impartidos por del Ministerio de Educación.

### 3. Metodología

El método escogido para realizar el presente trabajo es de tipo jurídico descriptiva, ya que se expone la situación compleja de los derechos sexuales y reproductivos desde la realidad social en que viven las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador, me enfocaré desde la perspectiva de los derechos humanos y la igualdad de la mujer, para realizar un análisis sobre documentos y datos estadísticos con base a la normativa nacional e internacional vigente, que servirán de instrumento para facilitar la elaboración del análisis jurídico descriptivo, a fin de mostrar con claridad en el mismo las condiciones que se dan en El Salvador para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

El trabajo está fundamentado en la investigación de doctrina, leyes nacionales e internacionales y jurisprudencia. El tipo de fuente que se utilizará son: libros, revistas, periódicos, enlaces relacionados con el tema que proporcionen datos estadísticos, informes institucionales, datos estadísticos con cifras que servirán para sustentar el presente trabajo de fuentes publicadas por la Policía Nacional Civil y el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MINSAL) y el Ministerio de Educación (MINED), entre otras que permitan el manejo de una información, veraz y de fácil verificación.

### 4. Resultado provisional

El presente trabajo realizado refleja que, en El Salvador no se garantiza el derecho a la salud sexual y reproductiva a las niñas, mujeres y adolescentes; aunque los derechos sexuales y reproductivos no estén expresamente reconocidos en la Constitución de la República son parte del elemento esencial

del derecho a la salud, además existe un marco jurídico secundario y la normativa internacional adoptada que sustenta el reconocimiento del derecho. A pesar de que estos tengan un respaldo inminente se ven limitados ocasionando serias afectaciones a las niñas, mujeres y adolescentes que necesitan accionarlos.

Asimismo, la Constitución ordena a la institucionalidad salvadoreña su actuación para que este sea garantizado, sin embargo, tenemos dos políticas en el la materia la Política Nacional de Salud para los Derechos Sexuales y Reproductivos, y la Política Nacional de la Niñez y Adolescencia, amparada en la LEPINA y la Política de Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL que presentan desarticulación de acciones y deficientes niveles de eficacia en sus intervenciones, les hace falta coordinación intersectorial e institucional para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado para fortalecer el acceso oportuno a los servicios de salud sexual, así como a la educación e información básica sobre métodos anticonceptivos a niñas mujeres y adolescentes.

Asimismo, hace falta la incorporación dentro de los planes de estudio el derecho a la salud sexual y reproductiva ya que existe gran porcentaje de la niñez y adolescencia que desconoce que es un derecho humano exigible, el Estado salvadoreño está incumpliendo con la tutela y garantía de este derecho debido a que tenemos un sistema nacional que no garantiza los procesos educativos por negligencia de la institucionalidad. De igual manera, no hay una prestación adecuada de servicios de salud ante la escasa inversión que no permite desarrollar las políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos, por falta de voluntad por parte de los legisladores en fortalecer el presupuesto institucional para poder cumplimiento a la promoción y educación en esta área.

De acuerdo a lo investigado no se observa que haya cumplimiento pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador, ya que las obliga a enfrentarse a situaciones que les impide su desarrollo personal, condenándolas a ser madres cuando han sido víctimas de violación; a otras se les obstaculiza el acceso a los servicios médicos de salud sexual y reproductiva, así como la educación e información básica sobre métodos anticonceptivos teniendo que enfrentarse a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

Por otra parte, en el ordenamiento jurídico salvadoreño, existen algunos vacíos legales que dejan por fuera elementos de suma importancia en el campo del

fortalecimiento de estos derechos, lo que constituyen un pilar fundamental para el desarrollo pleno de la persona humana, pues a través de ellos se pueden tomar decisiones sobre la sexualidad, de manera autónoma, que refuerce el principio de dignidad humana. Lo que significa que la normativa es contraria al compromiso adquirido por el Estado, vulnerando el derecho a la salud, la salud sexual reproductiva y el derecho a su propia autonomía.

## CAPÍTULO II

### 1. Algunos apuntes sobre la definición de los derechos sexuales y reproductivos.

Pedro Nikken, define los derechos humanos como: *“La noción de derechos humanos se corresponde con la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. El poder público debe ejercerse al servicio de ser humano; no puede ser empleado lícitamente para ofender atributos inherentes a la persona y debe ser vehículo para que ella pueda vivir en sociedad en condiciones cónsonas con la misma dignidad que le es consustancial”*.<sup>1</sup>

Según J. Delgado Pinto: “Por derechos humanos se entenderán aquellas exigencias de justicia, formulables como derechos de individuos y de grupos, que en cada momento histórico se considera que deben quedar reconocidos en la Constitución de una comunidad jurídica sustrayéndose el arbitrio del poder ordinario del gobierno”.<sup>2</sup>

Asimismo, una de las definiciones más claras de los que son los derechos humanos, es la que da la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, de la Organización de Naciones Unidas (ONU): *“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 tenemos los mismos derechos*

---

<sup>1</sup> Nikken Pedro. En: Manual de Fuerzas Armadas. - Rodolfo Cerdas Cruz y Rafael Nieto Loaiza, ed. San José Costa Rica: IIDH, 1994.

<sup>2</sup> En “La función de los derechos humanos en un régimen democrático. [Reflexiones sobre el concepto de los derechos humanos], Volumen colectivo. El fundamento de los Derechos Humanos, cit., p. 137.

*humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.”*

Es importante para la comprensión de la definición antes aportada, tener presente los principios que determinan los derechos humanos, como lo son la universalidad, la inalienabilidad, la interdependencia, la indivisibilidad, la igualdad y el trato no discriminatorio (Organización de Naciones Unidas), que de seguido serán conceptualizados de manera general:

- **Universalidad:** Este principio es fundamento de los Derechos Humanos. Fue la base primigenia de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y se ha presentado de manera reiterativa dentro de otros convenios y tratados de carácter internacional. Destaca que independientemente de la organización de los ordenamientos jurídicos, sus sistemas económicos o sistemas culturales, se debe tutelar los derechos y libertades fundamentales.
- **Inalienabilidad:** Los Derechos Humanos tutelados por estos cuerpos específicos no son renunciables y no deben suprimirse, salvo en situaciones en las que se aprueben por garantías procesales.
- **Interdependencia e indivisibilidad:** Todos los derechos humanos, sin importar su clase, por ejemplo, los civiles, los políticos, los económicos, los culturales... Todos son interdependientes e indivisibles. Es decir que el avance de alguno, significará el avance de otro en determinadas áreas. Desde este mismo pensamiento, la privación de alguno de ellos, afectará de manera negativa la puesta en práctica de los demás.
- **Igualdad y no discriminación:** Estos principios también son básicos por cuanto se propugna que, a toda persona, sin distinción alguna por razones de sexo, raza, color, por ejemplo, no se le puede discriminar en la aplicación de Derechos Humanos y libertades.

Respecto a sus características, el Informe de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (1993: 23) y Smith (2013: 65-66) afirman que todos son universales, indivisibles e interdependientes. Conceptualizan la inherencia como su pertenencia a todo ser humano; la universalidad como su aplicación a todo individuo sin distinción de ninguna clase. Inalienabilidad, al no poder suprimirse salvo determinadas situaciones y bajo estrictas condiciones de objetividad y respeto de garantías procesales; e interdependencia como su interrelación entre sí, ya que tanto el avance como la limitación de uno tiene consecuencias en otros.

Las características que se ven expresamente reflejadas en los artículos 1, 13, 55 y 56 de la Carta de las Naciones Unidas que se encarga de promover los derechos humanos sin distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión. Este documento, tiene la particularidad de otorgar carácter internacional a los DDHH y de establecer la obligación de los Estados Miembros de cooperar en su promoción y codificación (Buergenthal, Grossman y Nikken, 1990: 20-22 y Buergenthal, 1996: 55-56).

En este sentido, los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos también poseen las características de universalidad, indivisibilidad, interdependencia. Están interrelacionados a los derechos económicos, sociales y civiles; afectándose mutuamente. Es decir, el ejercicio del derecho a la alimentación, el trabajo, la vivienda digna, la educación, la salud, es condición indispensable para que el cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos y viceversa.

## 2. Definición de los derechos sexuales y reproductivos.

Los derechos reproductivos permiten a las personas tomar decisiones libres y sin discriminaciones sobre la posibilidad de procrear, de regular la fecundidad y de disponer de la información y medios para ello. También implica el derecho de tener acceso a servicios de salud reproductiva que garanticen una maternidad segura, la prevención de embarazos no deseados y la prevención y tratamiento de dolencias del aparato reproductor como el cáncer de útero, mamas y próstata<sup>3</sup>

Los derechos sexuales y reproductivos han tenido un abordaje reciente, estos son el reflejo de los derechos humanos desde la sexualidad y la reproducción. Los derechos humanos saltan a la luz una vez que la necesidad confrontada a la realidad ya no puede sostenerse por métodos empíricos o consuetudinarios, y en consecuencia necesita del respaldo jurídico, mismos procesos que han experimentado los derechos sexuales y reproductivos, pues así lo requiere el avance y desarrollo social actual.

En el Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, define el derecho a la salud sexual reproductiva que es el siguiente: “La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de

---

<sup>3</sup>Pro-familia. Derechos sexuales y reproductivos.  
<http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php>

mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”.<sup>4</sup>

En el mismo informe se establece claramente que los derechos reproductivos son derechos humanos: “Teniendo en cuenta la definición que antecede, los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas y de cada persona 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 el ejercicio de este derecho, las parejas y las personas deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos debe ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia”.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> ONU Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. Programa de Acción de Cairo, Egipto. Párr. 7.2.

<sup>5</sup> ONU Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo. Programa de Acción de Cairo, Egipto. Párr. 7.3.

### 3. Derechos humanos y su relación con los derechos sexuales y reproductivos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos relacionados con el ejercicio del control y el poder decidir libre y responsablemente sobre todos los derechos relacionados con la sexualidad, libres de toda coerción, discriminación y sobre todo libres de cualquier tipo de violencia. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos del cuerpo y como tales son derechos humanos, fundamentales e intrínsecos a las personas por el sólo hecho de ser humanas (Obando, 2003). La Carta de los Derechos Sexuales y Reproductivos que expidió la Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF) en 1996, es un instrumento que, sin establecer jerarquías, señala que su fundamento se encuentra en los siguientes derechos:

Tabla 1

Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos (IPPF)	
Derechos Humanos	Derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva
Derecho a la vida	Protección de las mujeres cuyas vidas están en peligro debido al embarazo
Derecho a la libertad	Protección a las mujeres que corren riesgo de mutilación genital, acoso sexual, embarazos forzados, esterilización o aborto impuesto.
Derecho a la igualdad y a estar libre de toda discriminación	Acceso en igualdad de condiciones a la educación y los servicios relativos a la salud sexual y reproductiva. Protección contra todas las formas de violencia causadas por razones de raza, color, sexo, idioma, religión, o cualquier otro estatus.
Derecho a la privacidad	Protección al carácter privado y confidencial de los servicios de información relativos a la atención de la salud sexual y de la reproducción. Respeto a la elección autónoma de las mujeres con respecto a la procreación.
Derecho a la libertad de pensamiento	Respeto a la libertad de pensamiento de las personas en lo tocante a su vida sexual y reproductiva. Derecho a estar libres de la interpretación restrictiva de textos religiosos, creencias, filosofías y costumbres como

Carta de Derechos Sexuales y Reproductivos (IPPF)	
	instrumentos para limitar la libertad de pensamiento en materia de salud sexual y reproductiva
Derecho a la información y educación	Derecho a la información correcta, no sexista y libre de estereotipos en materia de sexualidad y reproducción. Derecho a la información sobre beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fertilidad
Derecho a optar por contraer matrimonio o no, y a formar y planificar una familia	Protección contra los matrimonios sin consentimiento pleno, libre e informado. Derecho a la atención de la salud reproductiva de las personas infértiles o cuya fertilidad está amenazada por enfermedades de transmisión sexual
Derecho a decidir tener hijos o no tenerlos, y cuándo tenerlos	Derecho de las mujeres a la protección de la salud reproductiva, la maternidad y el aborto seguros. Derecho de las personas a acceder a la gama más amplia posible de métodos seguros, efectivos y accesibles para la regulación de la fertilidad.
Derecho a la atención y a la protección de la salud	Derecho a servicios completos de atención a la salud sexual y reproductiva. Protección de las niñas y las mujeres contra las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud
Derecho a los beneficios del progreso científico	Acceso a la tecnología de atención a la salud reproductiva disponible, incluida la relacionada con la infertilidad, anticoncepción y aborto
Derecho a la libertad de reunión y a la participación política	Derecho de reunirse, asociarse y tratar de influir en los gobiernos para que otorguen prioridad a la salud y derechos de la sexualidad y reproducción.
Derecho a no ser sometido/a a torturas y maltrato	Protección a las personas contra cualquier tratamiento degradante y violencia en relación con su sexualidad y reproducción, especialmente en tiempos de conflicto armado

**Fuente:** Elaboración propia en base a datos de Federación Internacional de Planificación de la Familia (IPPF).



Los derechos sexuales y reproductivos (DSR) están vinculados a los derechos universales, son esenciales a todos los seres humanos que tienen en cuenta la parte biológica, psicológica, cultural, histórica y ética del ser humano (Bedoya Abella, 2014). Están basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos y tienen directa relación con los derechos a: la vida, la supervivencia, la seguridad y la sexualidad; la autodeterminación reproductiva y la libre opción de la maternidad, la salud y los beneficios del progreso científico; la no discriminación y el debido respeto por las diferencias; la información, la educación y la toma de decisiones. Inciden en la defensa de la sexualidad y como todos los derechos, éstos cobijan al ser humano desde el nacimiento y hacen referencia a aquellos aspectos como el embarazo, la intimidad, el género, el sexo, la orientación sexual, la información y educación (Villanueva Flores, 2006).

En este sentido, su relación radica en que los derechos sexuales son parte de los derechos humanos, y estos son la expresión de la dignidad humana al igual que los derechos sexuales y reproductivos, además estos últimos se fundamentan con los principios de dignidad, salud, igualdad y no discriminación, la lucha por el reconocimiento de estos derechos ha buscado su legitimidad al ser incorporados en el catálogo de los derechos humanos en la legislación internacional existente. Por lo tanto, los derechos sexuales y reproductivos, que son derechos humanos se refieren a la libertad de la libertad de niñas, mujeres y adolescentes a poder decidir su sexualidad y a poder decidir si tiene hijos o no, la cantidad y el tipo de familia que quiere formar, así como también a 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 recibir servicios médicos en los controles pre y post natales; todos estos son derechos que son propios de las personas sin discriminación alguna y deben de ser garantizados a través de las legislaciones y políticas públicas adecuadas.

### CAPÍTULO III

#### 1. Principales fuentes de protección internacional

Los estándares internacionales de alguna manera son de obligatorio cumplimiento, de conformidad con la aprobación y ratificación de los tratados o convenios que hagan los distintos Estados, lo cual los convierte en "Estados Parte", es decir, en Estados que no solo aceptan las disposiciones que ahí se establezcan, sino que se obligan a su respeto y cumplimiento. Asimismo, el

carácter de obligatorio cumplimiento se debe a que estos tras su ratificación y aprobación se convierten en leyes de la República, tal como lo expresa el Artículo 144 de la Constitución de la República de El Salvador *“Los tratados internacionales celebrados por El Salvador con otros estados o con organismos internacionales, constituyen leyes de la República al entrar en vigencia, conforme a las disposiciones del mismo tratado y de esta Constitución.*

*La ley no podrá modificar o derogar lo acordado en un tratado vigente para El Salvador. En caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá el tratado.”*

Significa que, El Salvador tiene la obligación legal de garantizar los derechos protegidos por estos tratados a todas las personas que residen dentro del territorio. La normativa internacional que codifican los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos que están reconocidos en los diferentes instrumentos, tomando en cuenta la población de mujeres niñas y adolescentes, los más principales son los siguientes:

Tabla 2

PRINCIPALES CONVENIO, DECLARACIONES Y CONFERENCIAS, QUE REGULAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.
Declaración Universal de Derechos Humanos
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (CEDAW)
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará);
Convención Americana Sobre Derechos Humanos. (Pacto de San José).
Convención Sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Convenios, (CEDM).
Convención de los Derechos del Niño.
Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC),
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP):
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing.
Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer:
Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, El Cairo (1994).

PRINCIPALES CONVENIO, DECLARACIONES Y CONFERENCIAS, QUE REGULAN LOS DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.

Cuarta Conferencia Mundial de Beijing

Conferencia Mundial de Derechos Humanos (CMDH).

- **La Declaración Universal de Derechos Humanos**, que en el Artículo 1 expresa que todos los Estados partes tienen un objetivo común que es alcanzar lo siguiente: *“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”*. Los derechos humanos consagrados en la Declaración consagrados deben de responder a las necesidades de las personas, los grupos y las sociedades, y garantizarlos promueve el ejercicio de la dignidad.
- **La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (CEDAW)** por su nombre en inglés (Convention Eliminating All Forms of Discrimination Against Women), fue aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de las Naciones Unidas y se considera el cuerpo normativo más importante en materia de derechos humanos de las mujeres, ya que es el primer instrumento internacional que las reconoce efectivamente como sujetas de derechos, donde además de define y prohíbe la discriminación contra las mujeres, dejando claro que toda forma de discriminación ejercida contra las mujeres es una violación a sus derechos humanos. (Soledad Díaz Pasten, 2010, págs. 15-16). Asimismo, la Convención parte de dos principios fundamentales: la igualdad sustantiva y la no discriminación, tal como lo establece el artículo 1 *“toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo, con objeto de menoscabar o anular el reconocimiento de la mujer o el ejercicio de sus derechos, independientemente de su esfera política económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”*. Por otra parte, el artículo 12 reconoce los derechos sexuales y reproductivos, expresa que la mujer posee los mismos derechos que el hombre a decidir libre y responsablemente el número de sus 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 así también los artículos 10 y 16. La Convención es el único tratado de derechos humanos que afirma los derechos reproductivos de la mujer y señala a la cultura y la tradición como fuerzas influyentes que moldean los roles de género y las relaciones familiares.
- **La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará”**. Establece por primera vez el desarrollo de mecanismos de protección y defensa de los derechos de las

mujeres, en la lucha para eliminar la violencia, tanto en el ámbito público como en el privado y obliga a los Estados a que se respeten y protejan los derechos humanos de la mujer, significa que se le debe de brindar la obligación de garantizar que las mujeres accedan a los servicios de salud sin discriminación.

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos, (Pacto de San José).** En el Artículo 11 reconoce la protección del principio de la dignidad humana y la honra, de la siguiente manera: *“Toda Persona tiene derecho a su honra y el reconocimiento de su dignidad. Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas a su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni ataques ilegales en su honra o reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esos ataques o injerencias.”*
- **Declaración sobre le Eliminación de la Violencia contra la Mujer.** Esta normativa está compuesta por seis artículos únicamente y busca darle reconocimiento al tema de la aplicación universal a la mujer de los derechos y principios relativos a la igualdad, seguridad, libertad, integridad y dignidad, como ser humano que es y servir de apoyo a otros puntos mencionados en reglamentaciones más generales, como la Convención Americana de Derechos Humanos.
- **El Pacto internacional de los derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC),** Es un instrumento fundamental para la protección del derecho a la salud. El Artículo 12 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, y establece que el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden, entre otras, la disponibilidad garantizada de servicios de salud. Entre las medidas que se deben adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho a la salud, figuran las necesarias para la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños y las niñas; el mejoramiento del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas y de otra índole, y la lucha contra ellas, así como la creación de condiciones que aseguren el acceso de todos a la atención de salud.
- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP),** exige a los Estados parte, la protección del derecho a la vida, libertad, igualdad, seguridad e intimidad de la persona. El Pacto se refiere en el artículo 6 al derecho a la vida como inherente a la persona. Establece el derecho a la privacidad en el artículo 17; la libertad de pensamiento y conciencia se encuentra en el 18 y la no discriminación y la igualdad ante la ley está contenido en el 24 y el 26. Respecto a este Pacto el Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas ha

recomendado al Estado de El Salvador que armonice la normativa interna con el Pacto, ya que en muchos casos dicha normativa vulnera la autonomía de las mujeres, el derecho a la vida, salud, integridad, equidad, privacidad y presunción de inocencia.

- **Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo**, realizada en El Cairo del 5 al 13 de setiembre de 1994, el tema es analizado desde diversas perspectivas. En ella se busca lograr la promoción de la equidad e igualdad entre sexos y los derechos de la mujer, en aras de asegurar la eliminación de violencia de todo tipo contra la mujer y que sea ella quien controle su propia fecundidad, como piedra angular de los programas que deben implementarse para el desarrollo de las poblaciones. (Organización de Naciones Unidas, 1994). El apartado VII, tiene como tema *“Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva”*, se hace énfasis a cómo la salud reproductiva está compuesta por un estado general de bienestar físico, mental y social, lo cual conlleva el derecho a adoptar decisiones relacionadas a los temas reproductivos sin sufrir discriminación, coacciones o violencia de ningún tipo. Además, este documento es de suma consideración, pues plasma medidas en relación con la interrupción del embarazo, en el tanto de asesoramiento, información y educación del mismo; así como programas de atención.
  
- la **“Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”** llevada a cabo durante el mes de setiembre en Beijing. En ella se dan criterios de consideración relacionados con el tema de la salud reproductiva: *es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia (...)* Así entonces la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. (Naciones Unidas, pág. 37). En esta también se afirma que los Estados deberían considerar la posibilidad de eliminar las medidas punitivas relativas a la salud sexual reproductiva.

Los instrumentos internacionales antes mencionados son la base para el reconocimiento y protección de los derechos sexuales y reproductivos, además, respaldan las distintas garantías que se basan en el respeto de la dignidad humana, que tiene como objeto el desarrollo individual de las personas, permitiendo el desenvolvimiento libre de sus intereses asegurando la intimidad y

el respeto en el entorno de su vida. En el caso específico de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes el Estado de El Salvador tras haberse adherido a estos instrumentos internacionales está obligado a garantizar a la niñas, mujeres y adolescentes la disponibilidad, accesibilidad aceptabilidad y calidad de la información y los servicios de salud sexual y reproductiva. De igual forma, el Estado debe de garantizarles que no ejerza ningún tipo de injerencia sobre la sexualidad femenina, que despoja a las mujeres del poder de decisión de su propio cuerpo ya que violenta su dignidad humana.

## 2. Legislación nacional

La legislación salvadoreña cuenta con una serie de instrumentos legales que protege el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la niñez, adolescencia y mujeres. Aunque la Constitución de la República no tenga expresamente reconocidos los derechos sexuales y reproductivos, se encuentra implícito dentro del derecho a la salud en el Artículo 65, existen leyes secundarias que consideran expresamente estos derechos dentro de sus articulados garantizándola prevención, atención y protección de manera especializada. A continuación, se presenta la normativa nacional que garantiza este derecho:

**Constitución de la República de El Salvador:** Artículo 3. *“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”*. Asimismo, el Artículo. 65. *“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”*.

Asimismo, existe la legislación secundaria que busca garantizar los compromisos internacionales adquiridos por el Estado salvadoreño, a continuación, se presenta la siguiente normativa: la LIE, en el artículo 26 *“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 desvinculadas a las responsabilidades públicas en salud.*

*El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: El derecho a recibir información calificada sobre las materias*

*vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y, el derecho a la atención integral.*

*El Ministerio de Salud garantizará 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.*

*En el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud, se aplicarán los siguientes lineamientos generales:*

- 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) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH-Sida).*
- d) 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.*
- e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios.”*

**La Ley de protección integral de la niñez y adolescencia (LEPINA)**, el 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. Asimismo, se destacan los contenidos de los siguientes artículos:*

Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica.

Artículo 23.- Obligación de atención médica de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada.

Artículo 24.- Embarazo precoz.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 26.- Responsabilidades de la familia frente al derecho a la salud.

Artículo 27.- Responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la salud.

Artículo 28.- Derecho a la lactancia materna.

Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia.

Artículo 30.- Salud primaria y familiar.

Artículo 31.- Salud mental.”

**Ley Especial Integral para una vida libre de Violencia para las Mujeres, (LEIV)** el Artículo 2, establece lo siguiente: 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.

Asimismo, se refiere al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en los instrumentos Nacionales e Internacionales sobre la materia vigente, incluida entre otros el derecho a:

1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.
2. Que se respete la dignidad inherente a su persona y se le brinde protección a su familia.
3. La libertad y a la seguridad personal
4. No ser sometida a tortura o tratos humillantes.
5. La igualdad de protección ante la ley y de la ley
6. Un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que la amparen frente a hechos que violen sus derechos.

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.
- d. Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.
- e. Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.
- f. Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.
- g. Garantizar el cumplimiento en todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como, el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos”.

Por otra parte, desde el año 2012, en El Salvador existe una **Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** que, en papel, establece cómo garantizar el acceso a servicios de salud de esta naturaleza; la política está orientada a *“garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad”*.

Visto lo anterior, se presenta la normativa secundaria y políticas que reconocen los derechos sexuales y reproductivos con el objeto de darle cumplimiento a los compromisos internacionales adquiridos por el Estado salvadoreño; no obstante, este conjunto de leyes especiales no están armonizadas con los estándares internacionales, teniendo como consecuencia leyes discriminatorias que vulneran otros derechos humanos de las niñas, mujeres y adolescentes, como la autonomía, libertad, salud, vida, igualdad, integridad, privacidad de las niñas, mujeres y adolescentes; además, se observa que, se les impide el disfrute del derecho a una vida libre de violencia. Por lo tanto, la vulneración de los derechos fundamentales y garantías individuales de las niñas, mujeres y adolescentes implica que en El Salvador existe un retroceso del principio democrático y la seguridad jurídica, esta situación le imposibilita avanzar en la consolidación del Estado de derecho y el respeto de los derechos humanos.

### 3. Mecanismos de Acción de los derechos sexuales y reproductivos

#### 3.1 Derechos sexuales y reproductivos implícitos en el derecho a la salud

En nuestro país los derechos sexuales y reproductivos están implícitos dentro del derecho a la salud reconocido en el artículo 65 de la Constitución de la República de El Salvador. El derecho a la salud tanto en la normativa nacional e internacional ha sido ampliamente reconocido y desarrollado. Asimismo, el derecho a la salud como derecho fundamental y su realización es esencial para garantizar el cumplimiento de otros derechos humanos; es por ello que desde un enfoque integral el Estado debe garantizar el *“disfrute del más alto nivel no como el derecho a estar sano, sino como el derecho al disfrute de servicios, bienes y condiciones necesarias para alcanzar el nivel más alto posible de salud.”* Esto va aparejado, a su vez, con el hecho de que esos servicios, bienes y condiciones mencionados sean accesibles, disponibles, aceptables y de buena calidad. (Grover, 2011, pág. 8).

Atendiendo a las obligaciones de los Estados para garantizar el derecho a la salud el Comité de los Derechos Económicos y Sociales, señala que el derecho a la salud: “abarca no solo el derecho a la atención de la salud, sino que también una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones para que personas puedan llevar una vida sana, de esta manera se hace extensivo a los determinantes básicos de la salud, como el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva”, aclarando que los derechos sexuales y reproductivos, están principalmente constituidos bajo parámetros en la garantía al derecho a la salud en términos de atención. El Salvador como Estado parte, está obligado a asumir las garantías de este derecho y brindar informe sobre los avances alcanzados a la luz de promover el derecho a la salud y las condiciones necesarias para el goce del mismo, así para cumplir con estas obligaciones los elementos que deben estar presentes en el desarrollo de todos los servicios, bienes y políticas públicas relacionados con la salud.

El Comité de los Derechos Económicos Sociales y Culturales: observación General Nº 3, señala que los servicios, bienes y políticas deben de contener tres elementos esenciales para garantizar el derecho a la salud tales como: a) Disponibilidad: se refiere a la existencia de bienes, servicios y centros de atención de la salud y el desarrollo de programas de promoción y prevención de la salud. b) Accesibilidad: La accesibilidad a los servicios y programas de salud se presenta en cuatro dimensiones superpuestas, 1) garantía de no discriminación en el

acceso, 2) accesibilidad física y geográfica de los establecimientos y bienes de salud, incluidos en los servicios esenciales asociados a la salud, y a la vivienda, 3) accesibilidad económica (asequibilidad), que apunta a los establecimientos, bienes y servicios de salud, sean públicos o privados que estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos; y 4) el acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir, información e ideas acerca de cuestiones relacionadas con la salud. c) Aceptabilidad: se refiere a la educación de los planes y sistemas a las condiciones socioculturales de la población, así como el respecto a la ética médica, la perspectiva de género, y el ciclo de vida en todos los componentes de las políticas de salud. d) Calidad: que incluye servicios de calidad, tanto desde el punto de vista médico y de salud pública, como en cuanto a la calificación del personal médico, y la calidad de medicamentos y equipo hospitalario así, como de las intervenciones en materia sanitaria.

### 3.2 Principios que rigen los derechos sexuales y reproductivos:

1. **Principio de no discriminación e igualdad de Trato:** Todos los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, incluyen cláusulas de no discriminación en los ámbitos específicos a los que se refieren. Estas cláusulas son mecanismos jurídicos para favorecer la igualdad de derechos como principio básico de los derechos humanos, y están dirigidas fundamentalmente a favorecer el disfrute del derecho por parte de los grupos sociales más vulnerables.
2. **Participación:** De acuerdo a la declaración de Alma-Ata las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y en la ejecución de los programas de salud.
3. **Acceso a la información:** El comité sustenta el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de cuestiones relacionadas con la salud.<sup>6</sup>

No obstante, al tomar en cuenta los elementos antes mencionados se evidencia que los Estados deben de tomar medidas que garanticen a todos los sectores de la población los servicios de salud, evitando el trato discriminatorio. Grover opina que para el disfrute del derecho a la salud depende de la no discriminación, en tanto que los Estados deben de adoptar medidas apropiadas que tiendan eliminar la discriminación contra las mujeres en relación con la atención médica. Pero no solamente se tiene relación con este derecho: El Derecho a la Salud está íntimamente ligado con (Grover, 2011):

---

<sup>6</sup> Fuente: información sustraída de FESPAD, Estudios Sobre Derechos Humanos, 2004.

- **El Derecho a la Vida:** el derecho a la inviolabilidad de la misma.
- **El Derecho a la Dignidad:** Como un trato que todo ser humano tiene el derecho a recibir para desarrollarse adecuadamente, así como el reconocimiento de que cada persona es capaz de tomar las decisiones que considere que son mejores para la salud, así como para la calidad de su vida.
- **El Derecho a la Autonomía:** Relacionado con el acceso que toda persona debe tener no solo a la información, sino a la libre coerción para la toma de decisiones vinculadas con la salud y su vida. Es importante destacar que según este derecho, no deben existir ningún tipo de intervenciones arbitrarias ni de terceros o del mismo Estado.
- **El Derecho a la Información:** Ya que es obligación de los Estados la promoción y promulgación, tanto de organizaciones como de campañas informativas relacionadas con el acceso a la salud. Así como el hecho de que para la toma de decisiones se requiere disponer de información que sea completa, clara, veraz, fidedigna, oportuna y bien comprendida, sobre la situación particular en que se encuentre la persona, así como todo lo relacionado con su historial clínico.
- **El Derecho a la Libertad:** Visto como el reconocimiento de la autonomía de las personas para la toma de decisiones sobre su salud en relación con su proyecto de vida.
- **El Derecho a la intimidad y a la privacidad:** Que propugna que toda persona está en el derecho de tomar cualquier decisión que le parezca pertinente, sin tener que ser por ella, objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada.
- **El Derecho a la Confidencialidad:** Está íntimamente relacionado, tanto con el tema del consentimiento informado como con el secreto profesional. Todas las decisiones que las personas tomen, deben estar avaladas y protegidas.
- **El Derecho a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes:** Es por medio de este derecho que se garantiza el tema de la integridad física y emocional de las personas, al proteger la práctica de acciones que limiten u obstaculicen la adopción de decisiones autónomas sobre su cuerpo y su salud.

- **El Derecho a la no discriminación y a la igualdad:** Pretende que nadie pueda ser marginado bajo ninguna circunstancia, y que todos tienen derecho a la toma de decisiones en el marco de estos derechos enunciados.

De lo anterior se desprende que, de acuerdo con el Artículo 65 de Constitución de la República existe una amplia protección del derecho a la salud, aunque no está reconocido de manera expresa los derechos sexuales y reproductivos en la misma, existe sustento en los estándares internacionales, así como también en la normativa secundaria que obliga a la institucionalidad a garantizar a todas las personas especialmente a las mujeres, niñas y adolescentes el disfrute de este derecho. En cognación a ello, la CEDAW, en el artículo 10. *“Los Estados Parte asegurarán (...) h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluidos la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.”* Asimismo, en el artículo 12. 1) *“Los Estados Parte adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”* En dichos artículos afirma los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

## CAPÍTULO IV

### 1. Situación de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en El Salvador

En El Salvador existe una diversidad de problemas que actualmente enfrentan las niñas, mujeres y adolescentes relacionados con la falta de información y educación integral en salud sexual y reproductiva, entre ellos están: el embarazo en precoz, la maternidad temprana irresponsable e inoportuna, los abortos clandestinos en condiciones insalubres, el abuso sexual, infecciones de transmisión sexual como el VIH, suicidios, violencia y discriminación por razones de sexo, orientación sexual, edad, origen cultural, por presentar capacidades educativas especiales, entre otros, que afectan la salud, calidad de vida y vulneran los derechos de los diversos grupos humanos, en especial los que se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad, como es el sector femenino de todas las edades en el país.

Asimismo, la legislación nacional y las políticas públicas ineficaces son las causantes de las violaciones de los derechos humanos que sufren las niñas, mujeres y adolescentes, ya que las obliga a mantenerse en la ignorancia y desinformadas sobre métodos anticonceptivos, muchas de ellas no tienen conocimiento de que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, razón por la que no acceden a los servicios de salud y esto les empuja a enfrentar el embarazo no deseado, y por ende al abandono de sus estudios imponiéndoles al ingreso prematuro al mundo laboral sin la formación adecuada y con las pocas posibilidades de acceder a un empleo bien remunerado, en ese sentido la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2014 señala que una mujer que no ha tenido ningún grado de educación tendrá un nivel promedio mensual de ingresos que rondará los 137.84 \$\$, mientras que si ha estudiado más de 12 años podrá tener acceso a tres veces más recursos; dicha situación se agrava debido a que la canasta básica alimentaria en El Salvador, según la Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), tiene un costo de 200.39 \$\$ en la zona urbana; mientras que en la rural es de 137.84 \$\$ . La situación descrita, obliga a las niñas, mujeres y adolescentes y a sus hijos e hijas a reproducir la pobreza, la exclusión, y las desigualdades, y muchas condenándolas a vivir con limitaciones sociales, económicas e incluso culturales, sin oportunidades obtener un proyecto de vida.

Por otra parte, se presenta la situación de las niñas, mujeres y adolescentes que se tienen que enfrentar a las leyes represivas que penalización aborto, quienes quedan embarazadas como consecuencia de la violencia sexual y no tienen más opción que llevar el embarazo a término o buscar un aborto clandestino y peligroso, lo que deja secuelas profundas y duraderas. La violencia cometida inicialmente contra la mujer y niña es agravada de hecho por el Estado, a través de su decisión de prohibir el aborto. Una vez más, se les niega el control de su propio cuerpo y, de nuevo, son las jóvenes y las que carecen de recursos económicos quienes corren más riesgo de sufrir daños. Asimismo, el marco legislativo se encarga de vulnerar los derechos de las niñas, mujeres y adolescentes que enfrentan complicaciones gestacionales y obstétricas; vulnerando el derecho a la protección y a decidir con autonomía sobre su cuerpo, derecho a la salud, el derecho a la no discriminación, el derecho a vivir libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, y el derecho a la vida privada que debe ser garantizado por las instituciones vinculadas a los sistemas de salud y justicia que son responsables de la atención de las niñas, adolescentes y mujeres que enfrentan complicaciones gestacionales y obstétricas.

## 1.1. Embarazo en niñas y adolescentes

El embarazo en niñas y adolescentes es un fenómeno que se encuentra arraigado en problemas estructurales como la pobreza, la exclusión, la discriminación, y los patrones patriarcales que condenan a este sector de la población, desde sus etapas más tempranas de vida, a un rol meramente reproductivo; en consecuencia, se les empuja a obtener niveles bajos de educación, disfunción familiar, la unión libre o conyugal temprana, violencia sexual, explotación sexual, la falta de información y educación integral sobre salud sexual y reproductiva. Lo anterior, tiene como resultado el embarazo a una edad temprana que trae consigo una multiplicidad de efectos que vulneran su entorno individual y social. Asimismo, uno de los efectos más destacados cuando las niñas y adolescentes se embarazan es que, pierden el deseo de seguir estudiando y desarrollar un proyecto de vida, y en muchas ocasiones no reciben el apoyo familiar, situación que las obliga abandonar sus estudios, sin considerar que en esta etapa no solo se pueden presentar riesgos en la condición de salud de la niña o adolescente, sino que también de carácter social, que influye en reproducción de la pobreza. Según datos del Sistema en Línea de morbimortalidad (SIMMOW) del MINSAL se registraron en el año 2017 la inscripción prenatal de 19,294 (anexo 1) niñas y adolescentes en el sistema público, son cifras muy alarmantes.

Asimismo, el embarazo durante el proceso de crecimiento biológico, psicológico y social de las niñas y adolescentes interfiere con el desarrollo y el logro de la madurez plena, además, desencadena frustraciones en su desarrollo personal; sumado a los riesgos para la salud que tiene el embarazo precoz como complicaciones obstétricas, mortalidad y morbilidad materna, mortalidad y morbilidad de niños e infantes, bajo peso del recién nacido, abortos en condiciones de riesgo, entre otros, que comprometen el disfrute de una vida digna y adecuada para su edad. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y el alto riesgo que tienen las que quedan embarazadas de recurrir a métodos de abortos inseguros. Por otra parte, el embarazo limita fuertemente las posibilidades de las niñas y las adolescentes de continuar sus estudios. Respecto al embarazo precoz la ONU ha expresado lo siguiente: *“ el embarazo precoz es un grave problema de salud pública en El Salvador donde la mayoría de los embarazos no son planeados; además, estos son a la vez causa y resultado de las desigualdades socioeconómicas, étnicas, generacionales y de género. La mayoría de las madres adolescentes se encuentra en una situación de exclusión y marginación, y*

*sus hijos tienen altas probabilidades de continuar inmersos en esta dinámica, perpetuando así la transmisión intergeneracional de la pobreza.”<sup>7</sup>*

El embarazo en niñas y adolescentes está considerado como una de las formas de violencia que más impacta sus aspiraciones personales y la salud de estas. En las niñas sobrevivientes de violencia sexual, el inicio forzado de la maternidad se convierte en una barrera casi insuperable para acceder a derechos fundamentales como la educación y la recreación, a la vez que pone en riesgo su salud y las coloca en absoluta desventaja para la construcción y realización de un plan de vida que les permita su pleno desarrollo como mujeres. La existencia de un embarazo supone una vulneración de derechos a los derechos de las niñas y adolescentes, ya que se tienen que enfrentar a situaciones que ponen en riesgo su vida e impiden el ejercicio de una diversidad de derechos como la salud, a la educación, vida, privacidad, a la autonomía personal, a vivir libre de violencia, recreación, el desarrollo individual, entre otros,

Para hacer frente a la situación antes expuesta, es necesario ampliar y mejorar los servicios de salud sexual y reproductiva entre los adolescentes y jóvenes, incluyendo el derecho al acceso a la información y la educación integral sobre salud sexual y reproductiva; así como también, el derecho a la privacidad, confidencialidad y la autonomía personal. En El Salvador se han creado leyes, planes y políticas para darle cumplimiento a los compromisos adquiridos al haber ratificado los estándares internacionales sobre derechos sexuales y reproductivos; en el año 2011 entró en vigencia en El Salvador la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), la cual expresa que las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos y se obliga al Estado a garantizarlos. En el mismo año también entró en vigencia la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE), en la cual se establece la obligación de las instituciones del Estado en la promoción y protección de los derechos a la salud de la mujer, en especial la atención a su salud sexual y reproductiva. En 2012 entró en vigencia la Ley Especial Integral para Una vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV). No obstante, la legislación nacional presenta severas limitaciones que obliga a las niñas y adolescentes a enfrentar embarazos no deseados, muchas veces producto de una violación y tienen que insertarse a la vida adulta de manera abrupta y sin estar preparadas para ello. Teniendo como producto un alto índice de maternidad en menores de edad, según datos del MINSAL registró que durante el año 2017 se

---

<sup>7</sup> ONU, Organización de las Naciones Unidas, Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2007, Nueva York, 2007.



produjeron 8,397 partos hospitalarios, la cifra "más baja registrada en los últimos 5 años" y de los que 1,885 fueron de menores de 18 años.<sup>8</sup>

Ante la situación descrita, El Estado está obligado a realizar acciones preventivas, ya que en la LEPINA, el artículo 24.2 expresa que: *"El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo en niñas y adolescentes"*; a pesar de ello no se le ha dado cumplimiento de éste artículo, ya que aún no se cuenta con una política de educación sexual y reproductiva. Por otra parte, en el año 2012 se creó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que, establece cómo garantizar el acceso a servicios de salud de esta naturaleza; y la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 que tiene por finalidad eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo.

A pesar de que, existe una legislación nacional que regula los derechos sexuales y reproductivos, es insuficiente para prevenir el embarazo precoz, la educación sexual integral es muy deficiente en el sistema de educación pública para estudiantes permitiendo que la tasa de embarazo en este sector femenino se incremente. Tal como lo señala el estudio *"Mapa de Embarazos de adolescentes y niñas en El Salvador 2015"*, del MINSAL, que descubrió que una niña o adolescente queda embarazada cada 21 minutos.<sup>9</sup>

El panorama antes descrito es parte de la realidad que vive nuestro país, de la cual se colige que los programas, estrategias y políticas implementados a lo largo de los años, no han producido los resultados esperados, se puede afirmar que las leyes y políticas nacionales no son eficaces para poder garantizarle a la población femenina este derecho. Es necesario que se implementen nuevos programas de salud sexual integral para que este sector se empodere con el tema de los derechos sexuales y reproductivos, de esta forma se prevengan los embarazos en niñas y adolescentes, así como también las infecciones de transmisión sexual como el VIH. En este sentido, se torna indispensable trabajar con todos los actores de la sociedad, involucrando a los padres a que asuman y discutan el

---

<sup>8</sup><https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/El-Salvador-registro-mas-de-1800-partos-de-adolescentes-en-2017-20180510-0072.html>

<sup>9</sup><http://www.inclusion-social.gob.sv/wp-content/uploads/2016/09/El-Salvador-Mapa-de-Embarazos-2015.pdf>

tema con sus hijos abiertamente, sin tabúes y sin prejuicios, de lo contrario las cifras de embarazos en adolescentes seguirán incrementando y con ello los niveles de hijos en estado de abandono. Por lo tanto, en la lucha por reducir los embarazos en niñas y adolescentes debe fortalecerse el marco legal y de aprobar una política de educación sexual integral para todos los niveles educativos (según el desarrollo progresivo de facultades) y ampliando la oferta de programas de salud sexual y reproductiva a nivel local y comunitario.

## 1.2. Consecuencias del embarazo del embarazo de niñas y adolescentes:

### a) La deserción escolar

La maternidad temprana, limita las aspiraciones de los jóvenes para obtener una carrera profesional, lo que se traduce en mínimas posibilidades de acceder a mejores puestos de trabajo e ingresos. El embarazo de niñas y adolescentes en El Salvador es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias, una de ellas es la deserción escolar: es común que este sector de la población que resulta afectado por el embarazo precoz interrumpa sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, es un poco porcentaje de ellas que regresan a la escuela. Por tal motivo, el embarazo en niñas y adolescente se manifiesta con intensidad en la agenda social del país; no sólo representa un problema de salud pública, sino que también tiene una repercusión en el área social y económica de la familia y de todo un país, dado que el abandono total de sus estudios por parte de la madre, lo que incide en el incremento de la exclusión, la pobreza, y de las desigualdades de género, coadyuvando en el fortalecimiento del círculo de la violencia.

De acuerdo con, una investigación realizada por el UNFPA - El Salvador, en el año 2017. Realizó el informe denominado "El Costo Económico del Embarazo en Niñas y Adolescentes" en el que señala que 7,900 niñas y adolescentes que abandonaron su proyecto educativo a consecuencia de una fecundidad temprana, se estimó cual era el grado educativo aprobado al momento de abandonar sus estudios. Para ello, se calculó la distribución porcentual de las adolescentes de acuerdo al grado que tenían cuando desertaron del sistema escolar formal teniendo como referencia la base de datos del estudio sobre Maternidad y Uniones en Niñas y Adolescentes, 2015 (tabla 3).<sup>10</sup>

<sup>10</sup>[http://sv.one.un.org/content/dam/unct/el-salvador/docs/publicaciones/Documento%20Costo\\_Economico\\_Embarazo\\_unfpaEls2017.pdf](http://sv.one.un.org/content/dam/unct/el-salvador/docs/publicaciones/Documento%20Costo_Economico_Embarazo_unfpaEls2017.pdf)

Asimismo, el MINSAL, refleja en sus datos estadísticos que, en el año 2015, hubo 25,021 adolescentes registradas en control prenatal en unidades de salud durante 2015, otras no estaban en el sistema público. De un total de 25,584 niñas y adolescentes embarazadas, 10,131 se encontraban estudiando al momento de experimentar un embarazo; 7,900 de ellas abandonaron la escuela durante o después del embarazo y únicamente 2,231 se mantuvieron en la escuela. Es decir, ocho de cada 10 que se encontraban estudiando abandonaron su proyecto educativo.<sup>11</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud el embarazo en adolescentes es un problema culturalmente complejo que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Es un hecho lamentable que en Salvador aún haya altos índices de deserción escolar en nuestra época actual como consecuencia del embarazo precoz de niñas y adolescentes, sin embargo, las estadísticas muestran que hay cierta reducción de este fenómeno en los últimos años; significando que la normativa y las políticas no son las suficientes para erradicarlo de raíz. Es importante destacar que, los embarazos no deseados en niñas y adolescentes deben de ser atendidos fortaleciendo promoción, educación e información, mediante leyes y políticas públicas, para contribuir con la reducción de los altos índices de embarazo precoz en la población salvadoreña.

### Estimación de las niñas y adolescentes que abandonaron sus estudios a consecuencia de un embarazo según grado alcanzado

Tabla 3

Grado obtenido en el momento de la deserción	Distribución porcentual según estudio	Estimación del número de embarazadas 2015 según grado en el momento de la deserción.
Total	100%	7900
3° grado	4.6%	363
4° grado	8.4%	664
5° grado	4.6%	363
6° grado	18.3%	1446
7° grado	11.5%	909
8° grado	21.4%	1691
9° grado	16.0%	1264

<sup>11</sup> <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Embarazo-causo-desercion-escolar-de-7900-ninas-20170926-0116.html>

Grado obtenido en el momento de la deserción	Distribución porcentual según estudio	Estimación del número de embarazadas 2015 según grado en el momento de la deserción.
10° grado	4.6%	363
11° grado	4.6%	363
12° grado	6.0%	474

Fuente: Elaboración propia basada en el análisis de base de datos. ENS 2014.

Es importante que nuestro país atienda la obligación a prevenir la deserción escolar por motivos de embarazos tempranos de niñas y adolescentes, en consideración de la laicidad del Estado y a través de acciones para evitar la discriminación de adolescentes embarazadas dentro de los centros escolares. Para disminuir la deserción escolar es importante fortalecer los programas de educación integral en salud sexual y reproductiva, que sean preventivos y permanentes, completados con asistencia médica, psicológica, así como también fortalecer el acceso a recibir información adecuada y oportuna relacionada con las formas de prevención del embarazo: como los métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, entre otros; con la finalidad evitar que la deserción escolar continúe propiciando la reproducción de las condiciones de pobreza y vulnerabilidad social de los adolescentes en sus vidas adultas.

## b) Morbi-mortalidad

Según datos actualizados de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en septiembre de 2014, las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

*El Informe de Labores 2012-2013 del Ministerio de Salud y Asistencia Social (MINSAL)* refleja que 1 de cada 4 partos atendidos en el sistema de salud corresponde a niñas de 19 años o menos.<sup>12</sup> Las adolescentes en edades cada vez más tempranas viven el drama de la maternidad no deseada, sin preparación previa y esa imprevista situación desencadena frustraciones sociales y personales, sumado a los riesgos para la salud que tiene el embarazo precoz

<sup>12</sup> Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Unicef [Internet]. El Salvador. 2014 [citado 15 oct 2016]. Informe de situación de la niñez y adolescencia en El Salvador; 326. Disponible en: [http://www.unicef.org/elsalvador/Informe\\_de\\_situacion\\_de\\_la\\_NNA\\_en\\_EL\\_Salvador.pdf](http://www.unicef.org/elsalvador/Informe_de_situacion_de_la_NNA_en_EL_Salvador.pdf)

como complicaciones obstétricas presentan mayor riesgo de hemorragia posparto, infecciones puerperales, infección urinaria, embarazos de alto riesgo, mortalidad y morbilidad materna; de igual forma existe el riesgo de tener un niño o niña de bajo peso, con un retardo del crecimiento intrauterino o prematuro con las probabilidades de padecer malnutrición y discapacidad grave o a largo plazo, lo que lleva a un aumento de la mortalidad perinatal, prematuridad, y la infancia, abortos en condiciones de riesgo, entre otros; que comprometen el disfrute de una vida digna y adecuada para su edad. Por otra parte, los factores que inciden en la salud de los hijos e hijas de madres adolescentes se relacionan con situaciones de pobreza, desinformación de los servicios de salud, un nivel bajo en educación y la inexperiencia para brindarle los cuidados básicos del infante.

La morbilidad y la mortalidad materna como consecuencia del embarazo precoz tiene repercusiones para toda la familia y es un impacto tan severo que influye a través de las generaciones. Las complicaciones que causan las defunciones y las discapacidades de las madres traen enormes consecuencias a los niños. Los lactantes que pierden a sus madres en las primeras seis semanas de vida tienen más probabilidades de morir antes de cumplir dos años que aquellos cuyas madres sobreviven. Según datos de MINSAL 35 adolescentes fallecieron durante el embarazo en el año 2017, de un total de 65,571 que iniciaron el control prenatal. De acuerdo al Informe de Tendencias de embarazos y partos en adolescentes, del período 2013 al 2016 elaborado por el MINSAL en el año 2017, refleja entre madres de 10 a 19 años de edad atendidos en las redes de salud pública en el año 2016 nacieron 137 menores de edad fallecidos; el 63% de los nacidos muertos reportan edad gestacional menor a 37 semanas. Así, este se convierte en el porcentaje más alto de prematuridad, en el año 2013 con 69% y posteriormente, en el año 2016 con 67.8%.<sup>13</sup> La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años.<sup>14</sup>

El MINSAL y las instancias intersectoriales involucradas, han creado un nuevo Plan Nacional de Reducción de la Mortalidad Materna perineonatal (2015–2019), que se ha implementado con la finalidad de mejorar la salud materna, cuyo indicador más importante es reducir la tasa de mortalidad materna en tres

---

<sup>13</sup><http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2018/07/Tendencia-de-embarazo-y-partos-en-adolescentes.pdf>

<sup>14</sup> MINSAL. [Internet] El Salvador. [actualizado 2015; citado 17oct2016]. Lineamientos técnicos para el desarrollo de círculos educativos con adolescentes embarazadas; 116. Disponible en:

cuartas partes, para cumplir con el Objetivo de Desarrollo del Milenio 5 (ODM5). Es necesario reconocer que dicho plan no ha sido suficiente para garantizar la prevención de este factor, porque hace falta fortalecer los programas de planificación familiar para reducir la tasa de mortalidad materna e infantil.

La prevención de éste fenómeno requiere de un verdadero compromiso político de la institucionalidad para darle cumplimiento a las políticas sobre salud sexual y reproductiva, se requiere de profesionales responsables y comprometidos con la temática, así como también de es necesario que los legisladores aborden el tema de los derechos sexuales y reproductivos con responsabilidad, obviando las ideologías religiosas, haciendo esfuerzos reales para incrementar el presupuesto del MINSAL, para desarrollar los programas de salud sexual reproductiva, tanto como de difusión y de suministro de métodos anticonceptivos. Por otra parte, es necesario obligar a los operadores de salud para que realicen una distribución confiable de anticonceptivos modernos a la población femenina, incluyendo a las menores de edad sin restricciones; así como también, brindar con información suficiente y completa a través de carteles y folletería en todas las unidades de salud, ya que esta es la mejor forma costo-efectiva para reducir las tasas de mortalidad materna e infantil más elevadas del mundo.

### c) Suicidio en niñas y adolescentes por causa de embarazo

El suicidio es una alternativa que encuentran una gran cantidad de niñas y adolescentes en El Salvador, frente al trauma por las violaciones sexuales de las que han sido víctimas y la consecución de embarazos no deseados que han sido obligadas por las leyes represivas. Según el Sistema SIMMOW del MINSAL, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los adolescentes (10 a 19 años) y la tasa de suicidios es particularmente alta entre las adolescentes embarazadas siendo objeto de estudios futuros.<sup>15</sup> De acuerdo con datos proporcionados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el país, entre los años 2011 y 2012, en total en El Salvador se notificaron 18 embarazadas que se quitaron la vida, 10 de ellas eran adolescentes entre los 15 y 19 años; en todas, la forma del suicidio fue envenenamiento. El 44 por ciento de ellas utilizó fosforo de aluminio, el 12.5 por ciento terbufus, el 6.25 por ciento metilpharation y dicloruro de

---

<sup>15</sup>[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_circulos\\_educativos\\_con\\_adolescentes\\_embarazadas.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_circulos_educativos_con_adolescentes_embarazadas.pdf)

paraquat, los tóxicos usados son productos de uso común en las labores agrícolas y de venta libre, detalló la OPS.<sup>16</sup>

Según a datos más recientes, se cuenta con provenientes SIMMOW del MINSAL; arroja datos que desde el año 2012 hasta el año 2017 han muerto 21 adolescentes por razones de embarazo precoz. (Anexo 2). Las cifras proporcionadas son alarmantes y además pone en evidencia que en El Salvador no se están tomando las medidas necesarias para reducir los suicidios de las niñas y adolescentes embarazadas, tal como ordena el artículo 24 de LEPINA, *“Toda niña o adolescente embarazada es considerada en un estado de alto riesgo obstétrico y perinatal, por tanto, deberá recibir atención médica de manera integral en las instituciones de salud pública. El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes. A la niña o adolescente embarazada no se le podrá obligar al sometimiento de exámenes o interrogatorios denigrantes”*.

Ante el fenómeno del embarazo precoz de niñas y adolescentes, corren el riesgo de presentar depresión o algún tipo trauma psicológico, muchas veces el embarazo es producto de violación, debido a ello toman la decisión de quitarse la vida; en nuestra sociedad este hecho se registra como un suicidio más, pero en realidad el trasfondo es el embarazo no deseado; esta es una problemática que debe de ser abordada por la Asamblea Legislativa con madurez, sin anteponer ningún tipo de ideología y considerando que las leyes represivas que penalizan el aborto, incluso en los casos de violación ocasionan la vulneración del derecho a la vida, dignidad y la propia autonomía de las niñas y adolescentes embarazadas que deciden quitarse la vida. Asimismo, el embarazo en niñas y adolescente se ha convertido en un problema de salud pública, la institucionalidad de nuestro país debe de enfrentarlo de manera preventiva fortaleciendo el modelo de educación sexual integral, adecuado para el sistema escolar, para cada etapa de la vida, que permita a los adolescentes entender su sexualidad y proteger su salud sexual de forma responsable e informada. Asimismo, se debe fortalecer la atención de los servicios de salud para informar y asesorar a los adolescentes y apoyar a las familias de las niñas adolescentes en su función protectora y garante de sus derechos humanos, y a los sistemas comunitarios para la protección de

---

<sup>16</sup><https://www.elsalvador.com/noticias/nacional/128558/crece-indice-de-suicidios-en-adolescentes-embarazadas/>

su integridad física y emocional; mediante los planes y políticas públicas que brinden protección a niñas y adolescentes víctimas del embarazo precoz.

#### d) Abortos inseguros

Después de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo celebrada en El Cairo en 1994, en donde 179 países asumieron un claro compromiso para prevenir el aborto inseguro. La tendencia global ha sido hacia la liberalización de leyes restrictivas de aborto; a partir de ese año más de 25 países han despenalizado el aborto, mientras que unos pocos países como Polonia, Nicaragua y El Salvador han restringido las condiciones en las cuales el aborto está permitido. El Salvador tiene una de las legislaciones de aborto más restrictivas en el mundo, a partir de que el 20 de abril de 1998, entró en vigencia el nuevo Código Penal, que eliminó las causales de aborto que se encontraban despenalizadas hasta ese momento: en caso de riesgo para la vida de la mujer, en casos de violación o estupro y en caso de graves malformaciones en el feto. Además, el 30 de abril de 1997, la Asamblea Legislativa, aprobó una reforma constitucional que incluyó en el artículo 1 de la Constitución y que dice que el Estado Salvadoreño *"reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción"*. Posteriormente, el 3 de febrero de 1999, la Asamblea Legislativa ratificó la reforma constitucional y esta quedó en firme, haciendo muy difícil cualquier cambio en la legislación secundaria para despenalizar el aborto, al menos en algunas causales.<sup>17</sup>

Como consecuencia de las reformas de las leyes tan severas y restrictivas las niñas, mujeres y adolescentes se ven obligadas a someterse abortos clandestinos e inseguros, o a llevar a término embarazos peligrosos que pueden acabar con sus vidas. En El Salvador, todas las niñas, adolescentes y mujeres que deciden interrumpir sus embarazos se enfrentan a penas de entre 2 y 8 años de cárcel, igual que las personas que les practica el aborto, de acuerdo con el artículo 133 del C.P. Los profesionales médicos que se los practican, reciben penas de seis hasta 12 años de prisión, de acuerdo con el artículo 135 del C.P.; no obstante todas aquellas niñas, mujeres y adolescentes que tienen una posición económica alta viajan a otros países a practicarse el aborto, mientras que las de escasos recursos económicos tienen que someterse a estas leyes tan injustas. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto inseguro o clandestino, que se realiza en condiciones de riesgo para la salud de la mujer. La OMS estima

<sup>17</sup> <http://www.uca.edu.sv/filosofia/index.php?art=473>



que el 13% de las aproximadamente 600.000 muertes relacionadas con embarazos a nivel mundial, resulta de abortos inseguro. Asimismo, la prohibición total del aborto está matando a niñas, mujeres y adolescentes, en el año 2011 la OMS indicó que el 11% de este sector femenino que se sometió a un aborto ilegal en El Salvador murieron como consecuencia de ello.

Asimismo, Las niñas, mujeres y adolescentes tienen miedo de pedir asistencia médica cuando sufren complicaciones relacionadas con el embarazo, razón por la que se incrementa las muertes. Pese a la prohibición, los abortos clandestinos continúan operando, de acuerdo con datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MINSAL, entre enero de 2005 y diciembre de 2008, se registraron en el país 19,290 abortos, de los cuales el 27.6% ocurrieron en adolescentes; aunque es probable que la cifra sea mucho más elevada. No obstante, los datos más recientes del SIMMOW refleja que una disminución en las cifras de abortos en el año 2017 de las presenta 7,994 abortos; (Anexo 3). Algunos de los métodos más habituales que utilizan las mujeres y las niñas para poner fin a un embarazo son la ingestión de pastillas matarratas y otros pesticidas; la introducción de agujas de tejer, trozos de madera y otros objetos puntiagudos en el cuello del útero, y la ingestión de un medicamento empleado para tratar úlceras de estómago.

Luego de la entrada en vigencia de esta reforma sumamente restrictiva en el año de 1998, comenzaron a registrarse las primeras denuncias contra mujeres que llegaban a hospitales públicos con indicios de aborto espontáneos, acusándolas de haberse realizado aborto provocado; las penas en éste país por el delito de aborto oscilan entre 2 y ocho 8 de cárcel, pero el legislador omitió regular el aborto provocado, quedando ese vacío en el Código Penal, lo que ha ocasionado a que la Fiscalía cambie la acusación de aborto por la de homicidio agravado art. 129 del Código Penal, éste es un delito penado de 30 a 50 años de prisión. En la actualidad los derechos sexuales y reproductivos enfrentan graves obstáculos para poder ejercerlos plenamente, por tal motivo, la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto realizó la investigación denominada: *"Del Hospital a la Cárcel"*, en el año 2012, este registro que desde el año 2000 hasta el 2011 fueron procesadas 129 mujeres de las que 49 fueron condenadas: 23 por aborto y 26 por homicidio en distintos grados, debiendo cumplir una pena de más de 30 años en prisión. Del total de 23 casos de mujeres encarcelada por aborto, la Agrupación Ciudadana señalaba que, en 17 de ellas, (en el año que se elaboró el informe, actualmente no hay actualización), aplica la figura del indulto por razones de justicia y humanidad, que está contemplado en la Ley Especial de Ocurros de Gracia a través de la cual se pretendía que se absolvieran de la pena

impuesta por el Estado y garantizar con ello la libertad y vida de estas jóvenes mujeres. La Agrupación presentó ante la Asamblea Legislativa la solicitud de indulto, para las 17 mujeres que representan una realidad para la vida de miles de mujeres, dicha solicitud fue ignorada por los diputados y diputadas de la Asamblea Legislativa.

Al respecto, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), sobre la situación de las mujeres condenadas injustamente por aborto o por homicidio en los casos en que ha ocurrido un aborto espontáneo; se pronunció señalando lo siguiente: *“el Estado salvadoreño debe de atender las recomendaciones internacionales, el tema del aborto y su penalización absoluta debe de revisarse con integralidad y complementariedad a derechos humanos de las mujeres. La prohibición absoluta de aborto en nuestro país violenta gravemente los derechos humanos de las mujeres, por lo que la necesidad de legislarse presenta como urgente y necesaria de la legalización del aborto. Es un deber del Estado asegurar que las mujeres no sean expuestas a estos riesgos. Tampoco es permisible obligarlas a continuar un embarazo que amenace su derecho a la vida o a la salud. La obligación de mantener un embarazo a sabiendas que el producto del mismo es un malformado incompatible con la vida extra uterina, constituye un trato cruel e inhumano, como ha sostenido el Comité de Derechos Humanos”*.

Por otra parte, está la situación de las niñas, mujeres y adolescentes que no se someten a un aborto inseguro, se les condena a ser madres, y en los casos de violación, cuando aún no han alcanzado la madurez emocional ni tienen las condiciones físicas para ser madres se les impone concebir el producto, tenemos leyes tan restrictivas que les impide tener la libertad de decidir si concebir o no y tener el control de la autonomía de su propio cuerpo; son obligadas a reproducir patrones estereotipados sobre el rol de mujeres en la sociedad, lo que viene a ser una vulneración del derecho a la salud y el derecho a la salud sexual reproductiva.

La situación antes expuesta, es una manifestación clara de cómo la criminalización absoluta del aborto viola las obligaciones internacionales que tiene el Estado de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos; la negativa de los legisladores a armonizar las leyes nacionales con los estándares internacionales incurre en una omisión por parte de estos, vulnerando la seguridad jurídica del y el principio democrático. Además, incumple los compromisos internacionales asumidos que establecen que la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, que en todo caso incluye la autodeterminación reproductiva de la mujer a tener control respecto de su

sexualidad y a decidir de acuerdo a su condición desde una maternidad libre y voluntaria. Asimismo, la criminalización absoluta del aborto vulnera los derechos humanos de las niñas, mujeres y adolescentes al obligarlas a arriesgar su vida sometándose a los abortos clandestinos e inseguros y a otras se les condena a décadas de prisión; violando el derecho a la vida, salud a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante y a la autonomía de las mujeres. Igualmente, la aplicación de esta normativa ineficaz genera violación al derecho a la privacidad, a la libertad, a la autodeterminación, a vivir una vida libre de violencia y al principio del debido proceso y la igualdad.

#### e) Violencia sexual

En El Salvador existe la criminalización del aborto en circunstancias extremas, como cuando el embarazo es resultado de una violación sexual, es una respuesta inhumana que pone en riesgo la vida y la dignidad de niñas, mujeres y adolescentes. Por ejemplo, en el mes de junio de 2018, una niña de 11 años en el Departamento de Morazán, El Salvador una niña quedó embarazada tras ser violada por su padrastro y durante el parto quedó en coma. La niña fue obligada continuar el embarazo a pesar de su corta edad debido a las leyes tan severas e injustas. Por otra parte, el embarazo en una niña es un asunto complejo, pues desde un punto de vista biológico, aunque a los once años tenga capacidad de concebir, tiene un aparato reproductor infantil, lo que limita su posibilidad de tener un embarazo sano y sin riesgos físicos que comprometan su salud; desde el punto de vista psicológico, también hay complicaciones que ponen en riesgo su salud mental. Ninguna niña, mujer y adolescente debería ser obligada a continuar su embarazo en esas circunstancias. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las complicaciones en el embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las adolescentes en países en vías de desarrollo.

La situación por la que tienen que atravesar las niñas, mujeres y adolescentes que enfrentan un embarazo producto de una violación El Salvador es alarmante, ya que las expone a condiciones de riesgo de salud tanto física y mental, frustraciones de sus planes de vida, pobreza, falta de empleo y abandono escolar. Al respecto, el Comité de la de CEDAW sostiene que el embarazo forzado se constituye una violación al derecho a la integridad y una discriminación de una mujer cuando se la obliga a proseguir un embarazo producto de una violación.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> ONU, CEDAW, Observaciones finales, CEDAW/C/CHL/CO/5-6, párr. 35 d), 24 de octubre de 2012.

En El Salvador cada año incrementan las cifras de violaciones sexuales, El informe realizado señaló que, de 2013 a 2017, la Policía Nacional Civil (PNC) reportó 11,886 denuncias de violencia sexual contra niñez y adolescencia. De acuerdo con la Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho (FESPAD), durante ese período, PNC sistematizó 11,886 casos, entre los que sobresale en cantidad el delito de violación a menor e incapaz con un 47.95% del total. El 79% de los abusos fueron cometidos contra menores de 17 años, de los cuales 95.43% eran adolescentes del sexo femenino y el 4.57%, del sexo masculino<sup>19</sup>.

De acuerdo con los datos de la PNC las cifras más alarmantes se dieron en el año 2016, se recibieron 3,947 denuncias por delitos sexuales, de los cuales el 47% fueron violaciones a menores de 15 años de edad; el 26% fueron adolescentes entre 15 y 18 años de edad y el 12% fueron violaciones a mujeres adultas.<sup>20</sup> De acuerdo a la PNC, los datos estadísticos del año 2017 sobre delitos sexuales hasta la fecha no están cerrados.

Tabla 4

Denuncias realizadas en la Policía Nacional Civil (PNC)	
Años	Número de denuncias
2017	1,948
2016	3,947
2015	1,728
2014	2,423
2013	1,820
<b>Total</b>	<b>11,866</b>

Fuente: Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres. ORMUSA, con datos oficiales de la PNC. 2018

Lo anterior descrito, refleja que, la legislación nacional no garantiza el derecho a la salud y vida de las niñas y mujeres salvadoreñas; coincidiendo en que la

<sup>19</sup> <http://fespada.org.sv/wp-content/uploads/2018/06/Estudio-Violencia-sexual.pdf>

<sup>20</sup> <https://cejil.org/es/situacion-derechos-sexuales-y-reproductivos-salvador>

prohibición absoluta del aborto en el país, incluso cuando este es producto de una violación restringe su libertad para tomar decisiones informadas sobre situaciones que afectan la salud física y emocional, atentando con la dignidad de cada una de ellas. El hecho de obligar a las niñas, mujeres y adolescentes a continuar el embarazo que es producto de una violación, es la expresión más cruel y evidente de la negación del derecho a decidir sobre su propio cuerpo. La imposibilidad de ejercer este derecho reproductivo somete a este sector femenino que son víctimas de violaciones sexuales a humillaciones, angustias, sufrimientos y malos tratos derivados de la impotencia, la clandestinidad, la sanción moral y penal presentes en el entorno social y el Estado podemos decir que el embarazo forzado podría considerarse una forma de tortura contra las mujeres.

### **1.3 El ordenamiento jurídico salvadoreño vulnera los derechos humanos de las niñas, mujeres y adolescentes, que sufren abortos espontáneos o son víctimas de violencia sexual**

En El Salvador se ejerce violencia contra la mujer ya que existe una prohibición absoluta del aborto en el caso de que el producto presente malformaciones genéticas e incluso cuando está en peligro la vida de la mujer gestante, se constituye una violación al derecho a la salud, pues restringe su libertad para tomar decisiones informadas sobre situaciones que afectan la salud reproductiva, al tiempo que atenta contra su dignidad. Por otra parte, las niñas, mujeres y adolescentes que enfrentan un embarazo producto de una violación se ven obligadas a continuarlo, lo que vendría a ser una violación al derecho a no ser sometido a un trato cruel inhumano, y degradante; al respecto la Convención contra la Tortura define el embarazo forzado como un trato especialmente severo, intencional y que produce dolor y sufrimiento graves en la persona, cometida o tolerada por un agente del Estado.

Los órganos de supervisión de los tratados de derechos humanos de Naciones Unidas han puesto su atención sobre las repercusiones y consecuencias de la prohibición total del aborto sobre los derechos reproductivos de las mujeres. En ese sentido, el Estado Salvadoreño ha recibido recomendaciones a través de del *Examen Periódico Universal de las ONU (EPU)*, así como los Órganos de Tratados y de Relatoras y Relatores Especiales, respecto a la despenalización del aborto, "asegurar la despenalización del aborto y garantizar el acceso legal y seguro, como mínimo en casos de violación, incesto y discapacidad fetal severa o mortal, y en los casos en los que peligró la vida o la salud física o mental de la madre". Asimismo, el Sistema Universal de Derechos Humanos le ha sugerido a El

Salvador que mientras se generan las condiciones para la armonización de la legislación de acuerdo a la normativa internacional, se debe detener la persecución y los procesos penales contra las mujeres por presunción de haberse practicado un aborto o haber tenido una pérdida espontánea. En sentido, existe la urgente necesidad de que el Estado salvadoreño reforme el artículo 133 del C. P., que prohíbe de forma absoluta el aborto, ya que existe una omisión de legislar a favor de la salud y la vida de las niñas, mujeres y adolescente, en su reforma deberá de considerar las causales siguientes: i) cuando la vida de la madre esté en peligro; ii) cuando no exista la posibilidad de que el feto sobreviva fuera del útero; iii) cuando el embarazo sea producto de violencia sexual y/o trata de mujeres; y iv) cuando el embarazo sea producto de violencia sexual y/o trata de menores de edad. Al respecto, el Comité CEDAW ha puesto la alerta sobre la idoneidad del castigo penal para las mujeres que interrumpen su embarazo y ha recomendado la revisión de estas leyes en pos de asegurar el acceso a servicios de salud de calidad.<sup>21</sup> De igual forma, *el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 37º período de sesiones (6 al 24 de noviembre de 2006). El Comité examinó el segundo informe de El Salvador (E/1990/6/Add. 39) y aprobó las siguientes observaciones finales. El Comité exhorta al Estado salvadoreño a que reforme su legislación sobre el aborto y considere excepciones a la prohibición general del aborto en los casos de aborto terapéutico y embarazo por violación o incesto.*

En resumen, el Estado de El Salvador está incumpliendo los convenios y tratados internacionales suscritos tal como: la Convención Americana sobre Derechos Humanos en su artículo 5.1 señala que: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, e inmediatamente se refiere a la prohibición de someter a las personas a torturas ni penas o tratos crueles inhumanos o degradantes”*. Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos Artículo 7 establece que: *“Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. (...)”*.

En resumen, desde la perspectiva de los derechos humanos, la penalización absoluta de la interrupción del embarazo es una violación flagrante a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, porque no permite que las niñas, mujeres y adolescentes ejerzan la autodeterminación reproductiva, que implica estar libre de interferencias en las decisiones reproductivas, y en este caso es el Estado salvadoreño a través de la normativa quien tiene injerencia en

---

<sup>21</sup> ONU. Observaciones Finales del Comité CEDAW, 36º Período de Sesiones. 7 al 25 de agosto 2006. Párr. 20.

el libre ejercicio de este derecho, lo que significa que la normativa nacional es ineficaz para garantizarlo y además vulnera otra serie de derechos humanos que son: el derecho a la salud, a la libertad, a la seguridad, autonomía, igualdad, integridad, seguridad personal, a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante, a la privacidad, y potencialmente el derecho a la vida; los principios del debido proceso y la dignidad humana de las mujeres, niñas y adolescentes.

## 2. El ordenamiento jurídico salvadoreño ineficaz para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, de las niñas, mujeres y adolescentes

El cumplimiento de las recomendaciones realizadas al Estado salvadoreño continúa siendo negativo, los obstáculos legales en la legislación penal se mantienen, sin que la Asamblea Legislativa tome a consideración su modificación. Existiendo deficiencia que se traduce en la negación de los derechos fundamentales a las niñas, mujeres y adolescentes como el servicio de salud urgente en casos de gestantes con patologías previas tienen la necesidad de acceder a un aborto seguro, digno y asequible, que elimine los potenciales riesgos a su vida y salud. Lo que significa que las leyes en El Salvador son ineficaces para garantizar los derechos sexuales y reproductivos, de las niñas, mujeres y adolescentes. El "Caso Beatriz"<sup>22</sup> es un ejemplo de la ineficacia de las leyes en El Salvador. Beatriz, quien era una joven de 22 años originaria del cantón Tierra Blanca en Jiquilisco, Departamento de Usulután ingresó al Hospital Nacional de Maternidad con 32 semanas de embarazo extrauterino, el feto adoleciendo anencefalia y Beatriz C. con un cuadro clínico de preclamsia, lupus erimatoso, nefropatía lúpica, con peligro inminente de muerte, Beatriz C. pidió interrumpir el embarazo, a lo cual los médicos se negaron, razón por la que interpone el recurso de amparo en la Sala de lo Constitucional. La sala deniega el amparo interpuesto, aduciendo que las autoridades demandadas no incurren en ninguna omisión y consideraron que no se le ha vulnerado el derecho a la salud y a la vida, además consideraron que se le brindó la asistencia médica necesaria y que era innecesario amparar a Beatriz C., porque no se podría realizar un procedimiento médico prohibido por la legislación salvadoreña. Beatriz se encontraba en peligro la tutela de los derechos humanos a la vida, a la integridad personal y a la salud. Su situación representa la coyuntura que muchas salvadoreñas enfrentan al verse recriminadas por un sistema de salud y un aparato judicial que les coarta las posibilidades de que se les practique la interrupción del embarazo por razones médicas, al obligarlas a soportar un

<sup>22</sup> SC 310/2013, 28 de mayo de 2013.

embarazo donde con anticipación saben que el producto morirá paradójicamente al momento del nacimiento, en este caso, el producto carece de cerebro y que por la misma situación, la vida de la madre se encuentra también en riesgo de muerte.<sup>23</sup>

Lo anterior expuesto, es consecuencia del impedimento absoluto para la práctica del aborto, como lo es el Artículo 1.2 de la Constitución de la República, es el principal obstáculo que contradice a los estándares internacionales ratificados por El Salvador, que reconoce a la persona humana “desde el instante de la concepción”. Asimismo, el C.P. artículo 133 que criminaliza todas las formas de aborto, incluso por razones terapéuticas y eugenésicas; así como la falta de aplicación de eximentes de responsabilidad penal y la extensiva interpretación del delito de aborto, violentan los derechos específicos de las niñas, mujeres y adolescentes reconocidos en tratados internacionales suscritos por el Estado salvadoreño, y que han sido reiteradamente señalados por los Comités de Naciones Unidas.

Al respecto, la Procuraduría para Defensa de los Derechos Humanos enfatizó ante el Comité contra la Tortura del Sistema de Naciones Unidas, en octubre de 2009 que, *“La total penalización del aborto incrementa en gran medida el dolor y sufrimiento de muchas mujeres y niñas, incluidas las que buscan atención médica por complicaciones o las que desean someterse a un aborto terapéutico; (...) porque la penalización del aborto acarrea dolor físico, temor, depresión y prisión para las mujeres y niñas. Siendo que en muchas ocasiones el sufrimiento puede llevar a la muerte o al suicidio”*.

En ese sentido, el Estado salvadoreño debe garantizar a las mujeres el pleno ejercicio de su derecho sexual y reproductivo, así como la información y educación para el disfrute de éste derecho; también leyes que regulen el acceso al aborto como mínimo en los casos que el embarazo sufra riesgo inminente para la salud física o mental de la mujer o niña, cuando el feto no pueda sobrevivir fuera del útero y cuando el embarazo sea consecuencia de violación o de incesto, el acceso a una representación legal efectiva en el momento oportuno, leyes y prácticas establecen claramente la obligación de los profesionales de la salud de respetar la confidencialidad de la paciente en los casos de abortos espontáneos. Por lo tanto, se vuelve imprescindible eliminar todas las barreras que impiden a las niñas, mujeres y adolescentes el acceso a los servicios de salud que ellas

---

<sup>23</sup> Pronunciamento del Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, Licenciado David Morales. Abril de 2013.



necesitan como la sanción penal al acudir a estos servicios; que en particular, significaría reformar el Código Penal y la Constitución de la República, incluyendo un sistema de indicaciones tradicionales del aborto, o bien, un sistema de plazos que habilite a la gestante poder interrumpir su embarazo sin temor que sea acusada ante las instancias judiciales.

En El Salvador las leyes son ineficaces para garantizar el pleno goce de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes, situación que vulnera otros derechos humanos como lo son: el derecho a la salud, a la libertad, a la seguridad, autonomía, igualdad, integridad, seguridad personal, a no ser sometido a un trato cruel, inhumano y degradante, a la privacidad, y potencialmente el derecho a la vida; los principios del debido proceso y la dignidad humana de las mujeres, niñas y adolescentes. Tal situación genera graves consecuencias en las condiciones socioeconómicas de dichas personas, que en su mayoría se encuentran en situación de pobreza, con baja escolaridad, residen en zonas rurales en las que no se garantiza el pleno acceso a servicios públicos esenciales; las cuales reflejan desigualdades económicas y sociales y la falta de protección efectiva de sus derechos específicos. Asimismo, se les obliga a llevar a término un embarazo que las expone en riesgo de sufrir graves consecuencias a su salud y vida cuando tienen un embarazo de alto riesgo.

### 3. El derecho a la información sobre derechos sexuales y reproductivos

Es un derecho básico que tiene toda persona al acceso y obtención de información sobre los servicios y apoyo necesario para disfrutar de una vida sana, libre y plena en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, sin discriminación de edad, raza, sexo, identidad sexual, estado civil y condición socioeconómica. Asimismo, el derecho a la información debe de ser adecuado y de forma oportuna, que le permita a las niñas, mujeres y adolescentes tomar decisiones libres en el plano de la vida sexual y reproductiva; uno de los principios de este derecho, no es solamente el recibir la información sino que esta sea adecuada, es decir que dependerá de la persona que la necesita, oportuna, o sea que debe de ser brindada en el momento en que se necesita, sobre todo basada en los avances del conocimiento científico, y por lo tanto libre de prejuicios y estereotipos sociales o religiosos. En otras palabras, se le debe dar la información a la persona que lo solicita, en el momento que lo necesita.

Este derecho está relacionado íntimamente con el derecho a la educación integral sobre la salud sexual y reproductiva, ya que las niñas, mujeres y adolescentes, y

estas tienen derecho a que se les brinde la información adecuada y oportuna, y además se les proporcione programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato y abuso sexual. De manera que, los contenidos sobre el tema de salud sexual y reproductiva en los programas educativos en nuestro país deben contener información integral, científica y laica, libre de prejuicios y orientada a facilitar la toma de decisiones autónomas e informadas y a eliminar estereotipos, prejuicios, tradiciones y costumbres discriminatorias. Para ser efectiva, debe ser continua y adecuarse a cada fase o etapa de conocimiento de cada individuo y por supuesto debe fomentar el respeto a la igualdad, a la dignidad y la libertad de todas las personas, considerando elementos como la responsabilidad, la equidad de género y la tolerancia. Es importante recibir la información sobre salud sexual y reproductiva, ya que nos ayuda a comprender sobre la importancia de tomar decisiones sobre nuestro propio cuerpo y la sexualidad, existen ocasiones en que depende de las relaciones de poder entre ellas y su pareja.

Asimismo, en El Salvador existen muchas niñas, mujeres y adolescentes que no tienen autonomía sobre sus propios cuerpos, sobre el tipo de anticonceptivo que desea usar, el deseo o no de procrear, y el número de hijos que desea concebir producto del control que ejercen los hombres sobre la sexualidad femenina; esto es como resultado del sistema patriarcal que ha logrado una fuerte internalización en muchas de ellas en un papel de subordinación, con actitudes de sumisión y escaso empoderamiento ante las decisiones y privilegios masculinos; que se antepone a los deseos de las mujeres y que les impiden, a optar libremente sobre qué hacer con sus propios cuerpos y cómo regular su reproducción; es por ello que los planes y programas deben de garantizar el acceso a una información adecuada y oportuna sobre los servicios médicos de salud sexual y reproductiva, métodos de planificación familiar de su elección y la autoprotección de infecciones de transmisión sexual.

En la actualidad la mayoría de países en vías de desarrollo introducen en sus políticas programas de salud sexual y reproductiva con el objeto de brindar suficiente información acerca de temas importantes como: las enfermedades de transmisión sexual, orientación sexual y métodos anticonceptivos, entre otros temas relacionados; con el objeto de disminuir las consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes, enfermedades de transmisión sexual, tal como lo dispone la Conferencia de Población y Desarrollo 7.5 concreta que los servicios de atención primaria a la salud deberán proporcionar información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable, así como sobre la planificación familiar, establece que debe proporcionarse información accesible, completa y precisa sobre los diversos

métodos en los cuales se incluye los riesgos y beneficios, los posibles efectos secundarios y su eficacia para prevenir la propagación del VIH SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual.

Es importante la inclusión de los derechos sexuales y reproductivos dentro de las normativas y políticas nacionales, ya que este derecho involucra una serie de derechos como el derecho a la libertad de expresión, a la integridad personal, a la protección a la familia, a la vida privada y a vivir libres de violencia y discriminación, que no deberían de resultar comprometidos; por tal razón, existe una obligación para los Estados, de asegurar la salud sexual y reproductiva para todas las personas tomando en cuenta el idioma, la cultura, la accesibilidad y otros elementos que puedan actuar como barreras de acceso. Sobre los obstáculos para disfrutar el derecho a la información sobre la salud sexual y reproductiva el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General 14 párr. 12 reconoce la importancia de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud es uno de los factores determinantes de la salud [...].

En cognación a lo anterior, existe una normativa nacional y una Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, que en la actualidad se encuentra muy deficiente y prueba de ello es la falta de información se refleja el escaso conocimiento de derechos de salud reproductiva, en una encuesta que elaboró Health Focus, en colaboración con el Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola" (CEMUJER) y la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA), entrevistó a 1,258 adolescentes en la que se determinó lo siguiente: que el 79.5% de los adolescentes tenían conocimientos sobre el derecho a decidir, cuándo casarse y sólo 21.5% tienen conocimiento sobre el derecho al aborto. Las razones por las cuales no exigen el cumplimiento de derechos a salud reproductiva, es porque a los adolescentes les falta información sobre estos derechos. Por ejemplo, en relación con la violación/abuso sexual, el 53.5% de los adolescentes no sabían que tienen derecho a denunciar a un agresor sexual, mientras que 18.6% no sabían que tener relaciones sexuales con consentimiento es un derecho.

En relación al inicio de las relaciones sexuales, se observó cómo 3% del grupo de 10-14 años y 40.8% del grupo de 15-19 años habían tenido una relación sexual. La edad promedio de la primera relación en las adolescentes mujeres se situaba entre 14.8 años mientras que en los hombres estaba en los 15.9 años. El 12.5% de las adolescentes y el 8.7% de los adolescentes (entre 10-19 años) no sabían cómo prevenir el embarazo. Entre las adolescentes mujeres sexualmente activas,

38% usaban anticonceptivos y 51.2% de los adolescentes hombres los usaban. Las razones para que los/las adolescentes no usasen anticonceptivos eran que “no piensan sobre este tema” y “no están preparados”. Los datos reflejados, demuestran que aún hace falta fortalecer los programas del MINSAL para fortalecer los servicios de atención sobre métodos de planificación familiar, así como también incorporar a los programas la promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos para que el sector femenino de la población conozca que estos son un derecho humano.

A pesar de que, el MINSAL posee protocolos que ayudan a facilitar la información, en la práctica esa información no es suficiente para que el sector femenino obtenga la información adecuada y oportuna; ya que la información sobre salud sexual y reproductiva, así como el suministro de anticonceptivos solamente se les proporciona a la población menor de dieciocho años. En ese sentido, los jóvenes se encuentran con las barreras de ideologías religiosas provenientes de los operadores del sistema de salud, quienes están impidiendo que los jóvenes accedan a estos servicios esenciales, pese a que el derecho a la información y educación de salud sexual integral debe ser laica. Al respecto, la LEPINA ordena en el artículo 32 que se le garantice a la niñez y adolescencia el acceso a los programas de salud sexual integral, mediante la información y la educación sexual integral, con la finalidad de que alcancen su realización personal y la prevención de enfermedades de transmisión sexual, disminuir riesgos de abuso sexual y prepararles para una maternidad y paternidad responsable en la adultez, sana y sin riesgos.

Sobre la inequidad de género, de acuerdo con reportes del MINSAL, desde el año 2012 al 2016 se han suministrado métodos de planificación familiar a más de un millón y medio de personas, de las cuales el 96.3 % fueron mujeres y el 3.7% hombres. De igual forma, el informe del MINSAL denominado: *“Salud Sexual y Reproductiva de los Jóvenes y Adolescentes en América Latina: Incorporando la Perspectiva de Derechos Humanos en las Inversiones de la Salud Pública”*, realizado en el mes de septiembre 2012; sostiene que, existe una diferencia notoria en cuanto a los métodos que hombres y mujeres utilizan para la prevención del embarazo. El 86% de los hombres utilizan métodos de barrera (preservativos), mientras que los anticonceptivos más suministrados a mujeres son inyectables, en un 58.9%; esterilización permanente en un 28.3%, y solo un 0.4% utiliza métodos de barrera. Es importante mencionar que esto ocurre como consecuencia de la cultura patriarcal, donde a la niña se le enseña a negar su

sexualidad y se le asigna la responsabilidad de los hijos, mientras que al hombre se le educa para vivir su sexualidad, ocasionalmente de manera irresponsable.<sup>24</sup>

Al respecto, el Art. 13 de la Convención Americana establece la obligación positiva de que los Estados deben de permitir a los ciudadanos acceder a la información que está en su poder. Por otra parte, la CEDAW, en el artículo 10 h), establece que: *“Los Estado parte asegurarán acceso a material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia”*. El derecho a la información sobre salud sexual y reproductiva contribuye a que las personas permanezcan en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de aspectos íntimos de su personalidad.

Por lo anterior descrito, se determina que las niñas y adolescentes no reciben la información necesaria sobre derechos sexuales y reproductivos, en los establecimientos médicos de salud, como las unidades de salud, hospitales y todo el sistema del Ministerio de Salud y Asistencia Social. Por tal razón, debe de fortalecerse los programas para que este sector femenino reciba la información y asesoría necesaria sobre los métodos anticonceptivos específicos, y además enseñar destrezas específicas, tales como uso correcto del condón, criterios médicos de elegibilidad, signos y síntomas graves de la salud de las adolescentes y la violencia contra ellas relacionado con la planificación familiar. Las adolescentes tienen derecho a conocer y a elegir el método de planificación familiar que mejor les convenga. Entre los cuales se mencionan: métodos mecánicos y métodos químicos y métodos quirúrgicos. El personal de salud debe proporcionarles consejería que debe ser un entorno confidencial, confiable y sin discriminación, asimismo, debe de difundirse la información mediante afiches y carteles sobre los métodos anticonceptivos. La consejería apropiada conducirá a una mayor satisfacción de lo que le está ocurriendo al o la adolescente. Los profesionales deben dejar que los adolescentes usen el método que prefieren a menos que no esté disponible o que por razones médicas o de estilo de vida éste no sea conveniente.

<sup>24</sup> <http://www.comunica.edu.sv/ellas-cargan-las-consecuencias-de-la-debil-educacion-sexual/>

#### 4. Derecho a la educación integral sobre salud sexual y reproductiva

El derecho a la educación está contemplado en numerosos instrumentos jurídicos internacionales sobre derechos humanos y en nuestra propia legislación nacional. Un ejemplo lo encontramos en el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, en su artículo 13.1 que expresa que: *Toda persona tiene derecho a la educación.* Sobre la educación sexual y reproductiva la CEDAW, en el artículo 16 e), establece que: *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.*

La educación integral trasciende los derechos a la educación y a la información sobre la salud sexual y reproductiva, este derecho está garantizado por los tratados internacionales de derechos humanos y orientado por las disposiciones contenidas en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer, la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo la Declaración de compromisos en la lucha contra el VIH/SIDA y las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y los derechos humanos. La educación integral de salud sexual y reproductiva debe de garantizarse desde la educación de la primera infancia hasta la edad adulta, y esta debe estar íntimamente relacionada con la igualdad de género, los derechos humanos y la salud. La educación integral de la salud sexual y reproductiva deberá de impartirse oportunamente presentes generaciones una adultez empoderada con los derechos sexuales y reproductivos.

La legislación nacional que regula los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes en las siguientes leyes: la LIE de todo tipo de discriminación contra la mujer, en su artículo 26 señala los derechos de las mujeres en torno a una salud sexual integral, establece la igualdad y no discriminación en la atención en salud sexual y reproductiva, e incluye lineamientos sobre el acceso a la información sobre sexualidad y las garantías de los servicios de salud de calidad. Asimismo, la LEIV, que contempla los derechos de la mujer en torno a la autonomía y autodeterminación; en el artículo 23 se refiere a las responsabilidades del MINSAL para garantizar medidas específicas en la atención en salud y que el personal médico no ejerza violencia hacia las mujeres.

En el caso específico de los derechos sexuales y reproductivos de niñas y adolescentes, lo regula la LEPINA, en el artículo 32, que establece: *“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”*. De igual forma, la Ley General de Juventud, que tiene por finalidad implementar políticas públicas, programas, estrategias y planes para el desarrollo integral de la población joven; define en el art. 9 los derechos de la población joven, estableciendo en sus numerales q) el derecho a la educación sexual y protección contra abusos sexuales; r) derecho a la salud integral y de calidad. El artículo 11 se refiere a las responsabilidades del Estado para velar por el pleno disfrute de los derechos de la juventud; el artículo 17 a la garantía de la educación integral, y el 19 a las políticas de protección de la salud integral.

En el caso de niñez y adolescencia, cabe destacar que, existe la obligación del Estado en realizar acciones preventivas, ya que en la LEPINA, en el artículo 24.2 expresa: *“El Estado, con la colaboración de la sociedad, deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención a través de la información, la educación y la atención del embarazo en niñas y adolescentes”*; a pesar de ello no se le ha dado cumplimiento de éste artículo, ya que aún no se cuenta con una política de educación integral de salud sexual y reproductiva. Por otra parte, en el año 2012 se creó la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva que, establece cómo garantizar el acceso a servicios de salud de esta naturaleza; y la Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y en Adolescentes 2017-2027 con el objeto de eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes con intervenciones intersectoriales articuladas, que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión, facilitando el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo.

Aunque no se cuente con la política de educación integral sexual y reproductiva, las dos políticas existentes contemplan llevar a todos los niveles sociales la educación sexual y reproductiva; con el objeto de garantizar el derecho a la información y la educación apropiada sobre salud sexual y reproductiva, incluyendo el VIH/SIDA y las ITS en la currícula escolar en todos los niveles. Tal como lo expresa la Política de Salud Sexual y Reproductiva en el artículo 32. Obliga a incluir la educación e información en 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”*.

A pesar de que, hubo un significativo avance en la creación de leyes y políticas nacionales en estos últimos años, aún existen muchas deficiencias en el sistema educativo salvadoreño en cuanto a la educación integral sobre sexualidad; los maestros aún presentan prejuicios e ideologías religiosas, que son obstáculo para el desarrollo adecuado de la temática en los centros escolares, quienes vulneran el derecho de las niñas, mujeres y adolescentes a recibir la educación integral en salud sexual y reproductiva y a estar informados para tomar decisiones conscientes. Asimismo, MINED incluye dentro de los programas de estudio la educación integral de la sexualidad, que es impartida en la materia de Ciencias desde cuarto grado; y la materia Orientación a la Vida a partir de primer año de bachillerato, el material que se imparte y la forma de cómo hacerlo depende en buena medida de los docentes, quienes se centran demasiado en la fisiología y anatomía de los órganos reproductores, dejando de lado la prevención del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual. Creando en la niñez y adolescencia distorsión de los conceptos sobre la sexualidad humana y se intensifica cuando recurren a los medios informales (televisión, internet, amigos...) como una forma de compensar este desequilibrio, lo cual evidentemente no puede resultar más que en una mayor confusión.

Lo antes expuesto, describe la grave situación que vive este sector de la población forzándolas a mantenerse en la ignorancia y desinformado sobre el tema, y de continuar con esta situación continuarán las exponenciales tasas de embarazos no deseados y la mayoría de niñas, mujeres y adolescentes continuará siendo madres solteras, con el incremento de contagios de infecciones de transmisión sexual y sus diferentes implicaciones, de los abusos sexuales en niños, niñas y adolescentes, frecuentemente por familiares o personas cercanas al núcleo familiar, de la violencia doméstica en todas sus diferentes expresiones, del acoso sexual al que se ven expuestos en su cotidianidad, de la explotación sexual de menores, entre otros.

En resumen, la situación antes descrita, pone en evidencia que en los centros de estudios las niñas y adolescentes no reciben con efectividad los temas contenidos en los programas sobre educación sexual integral; esto se refleja en los datos proporcionados por el MINSAL relacionado con las cifras de las inscripciones de niñas y adolescentes embarazadas en el control prenatal, (anexo 1) se evidencia que hay una cantidad alarmante de menores de edad víctimas de embarazo precoz. Por tal razón, es necesario reconocer que en el país no existe una efectiva educación integral de salud sexual y reproductiva, esto refleja la incapacidad de parte de las instituciones pertinentes, para poder orientar adecuadamente a la población en general sobre el valor imprescindible que tiene la sexualidad; los



esfuerzos que realizados son insuficientes, se debe insistir en el trabajo interinstitucional, así como también obligar de alguna manera a los docentes para que cumplan con los planes de estudio sobre educación integral en salud sexual y reproductiva, priorizando el tema de la planificación familiar, para disminuir los altos índices del embarazo precoz, embarazos no deseados, abortos clandestinos, infecciones de VIH, entre otros. Por otra parte, es importante el fortalecimiento del financiamiento del MINED para llevar a ejecutar estos planes y programas de educación sexual integral para empoderar a las niñas, mujeres y adolescentes sobre el tema.

## CAPÍTULO V

### Recomendaciones

- Que la Asamblea Legislativa apruebe una ley que promueva la educación en afectividad con la sexualidad responsable, y el derecho de toda persona a tomar decisiones informadas, libres y responsables sobre su vida sexual respetando el derecho de las demás personas, así como el derecho de las parejas a decidir libre e informadamente cuando y cuántos hijos tener.
- Que el MINED realice un monitoreo en los centros de estudio, verificando que los programas de estudio desarrollen el tema de los derechos sexuales y reproductivos, ya que la niñez y adolescencia los desconoce como derecho fundamental, porque se imparte como un tema en el que los docentes se centran en la fisiología y anatomía de los órganos reproductores.
- Que en los centros de estudio se promuevan los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo el derecho a la educación sexual integral e información, y que enseñanza de estos sea prioritario, mediante la reforma de la Constitución de la República en el que se hace su reconocimiento expreso, y la creación de la política de educación integral sexual y reproductiva. Así mismo se crear los mecanismos necesarios para difundir estos derechos a toda la población
- Que el MINED en Coordinación con el MINSAL brinde a la niñez y adolescencia los mecanismos necesarios para ejercitar su derecho a la información y vinculación de programas de prevención de embarazos no deseados, maltrato y abuso sexual. Asimismo, deberá proveer información integral, científica y laica, libre de prejuicios y orientada a facilitar la toma de decisiones autónomas e informadas y deberá brindarse de manera continua y adecuada a las diferentes

fases de conocimiento de las personas y contribuir a fomentar el respeto a la dignidad y la libertad individual.

- Que se cree una dependencia especializada dentro del Ministerio de Salud y Asistencia Social para que los menores de edad que quieran solicitar métodos anticonceptivos, puedan acceder a ellos, habiendo adquirido el suficiente grado de madurez para tener relaciones sexuales, atendiendo el principio del interés superior del niño.
- Que la Asamblea Legislativa cumpla con las recomendaciones realizadas a través del Examen Periódico Universal de las ONU (EPU), armonizando la legislación con los estándares internacionales para asegurar la despenalización del aborto y garantizar el acceso legal y seguro, como mínimo en casos de violación, incesto y discapacidad fetal severa o mortal, y en los casos en los que peligra la vida o la salud física o mental de la madre.
- Que se creen una normativa para que el médico y personal administrativo que labora en los hospitales y unidades de salud, guarde el secreto profesional, en los casos en los que acuden las niñas, mujeres y adolescentes que son víctimas de un aborto espontáneo y evitar que sean denunciadas por el delito de aborto. De igual forma, que los aplicadores de justicia detengan la persecución y los procesos penales contra las mujeres por presunción de haberse practicado un aborto o haber tenido una pérdida espontánea.
- Que el Estado deberá de asegurarse de que nadie se vea impedido de disfrutar de los derechos sexuales y reproductivos por razón de edad, su condición social, económica, raza, color, género, orientación sexual, idioma, religión, o de cualquier otra índole por lo que, durante la formulación de la política nacional de educación sexual integral, se deberá incluir al sector femenino en todos los niveles de decisión y asegurando los mecanismos para ello, de esta manera eliminará los estereotipos de cualquier índole que subordinen a las niñas, mujeres y adolescentes.

## CONCLUSIONES

En el presente trabajo concluyo lo siguiente: que El Salvador es un país influenciado por la religión, incluso en la legislación, que presionó a la Asamblea Legislativa para lograr la penalización del aborto en cualquier tipo circunstancias

en el actual Código Penal entrado en vigencia en el año de 1998; vulnerando el principio de laicidad del Estado de derecho. En consecuencia, tenemos una normativa nacional ineficaz que no está armonizada con los estándares internacionales ratificados, la omisión de las excepciones en el artículo 129 del C.P. para interrumpir voluntariamente el embarazo de las niñas, mujeres y adolescentes, en los casos de embarazo producto de una violación, o por el riesgo a la vida o salud de la madre producto del embarazo, o del parto y por problemas congénitos del feto, restringen el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, así como otros derechos humanos, razón por la que se constituye en una forma de violencia contra las mujeres, niñas y adolescentes. Asimismo, el principal obstáculo se encuentra en la Constitución de la República de El Salvador, que no establece excepciones al reconocimiento a la vida desde el momento de la concepción, contrariando el estándar interamericano.

Por lo tanto, la normativa nacional prohibitiva del aborto se torna ineficaz para garantizar los derechos sexuales de las niñas, mujeres y adolescentes, ya que tal situación las obliga acudir a practicarse abortos clandestinos de alto riesgo para su salud, ya la práctica se lleva a cabo en condiciones inadecuadas y lo realizan personas no calificadas; u optan por llevar el embarazo a su término aun cuando son víctimas de violación; de igual forma son criminalizadas en los casos que tienen abortos espontáneos, condenándolas por homicidio agravado. El hecho de impedir que el sector femenino interrumpa el embarazo, mediante un procedimiento de aborto clandestinos, trae como consecuencia la vulneración de una serie de derechos fundamentales garantizados en la Constitución, tales como: los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la vida, salud, derecho a no sufrir un trato cruel, inhumano o degradante; a la autonomía de las mujeres, privacidad, libertad, autodeterminación, a vivir una vida libre de violencia y discriminación. Igualmente, la aplicación de esta normativa genera violaciones al principio de la dignidad humana, el principio de igualdad, debido proceso y presunción de inocencia.

Asimismo, considero que el ordenamiento jurídico salvadoreño no garantiza a las niñas, mujeres y adolescentes el pleno goce de los derechos sexuales, porque les imposibilita tener la libertad de decidir autónomamente su deseo de interrumpir el embarazo, razón por la que se considera que existe una injerencia por parte del Estado en el control del cuerpo femenino, mediante la normativa prohibitiva del aborto, lo que ocasiona afectaciones a los derechos fundamentales antes mencionados. De igual forma, existe impedimento para que las mujeres y adolescentes puedan acceder a métodos anticonceptivos modernos, tal es el caso de los anticonceptivos de emergencia, que están diseñados para prevenir

embarazos no deseados, no se les informa sobre la existencia de estos, en razón de la prevalencia de estereotipos fundamentados en la inferioridad y subordinación de las mujeres que sistémicamente han estado presentes, y también las ideologías religiosas, situación que limita su capacidad de autodeterminación en el control de sus cuerpos, perpetuando la violencia y discriminación, en clara contravención de los estándares internacionales, razón por la que se demuestra falencia y desinterés por parte del Estado en asegurar que el sector femenino tenga acceso a la información y educación sexual integral, ya que es una necesidad urgente para conocer que se debe de ejercer la autonomía plena de los propios cuerpos con el fin de que puedan tomar decisiones libres; por otra parte, se adquiere el conocimiento pleno de la sexualidad y los métodos anticonceptivos, que contribuyen a que disminuyan las consecuencias del embarazo no deseado como: deserción escolar, morbi-mortalidad, abortos inseguros y suicidios en adolescentes por causa de embarazo.

Asimismo, se observa en el trabajo que, las tres políticas presentan desarticulación de acciones y poseen deficientes niveles de eficacia en sus intervenciones, les hace falta coordinación intersectorial e institucional para garantizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado para fortalecer el acceso oportuno a los servicios de salud sexual, así como a la educación e información básica sobre métodos anticonceptivos a niñas mujeres y adolescentes. El Estado mediante el MINED no ha brindado la educación sexual integral necesaria para las niñas, mujeres y adolescentes, debido a que los docentes no desarrollan a cabalidad los programas escolares, porque anteponen el sesgo religioso, limitándoles a que adquieran el conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos. De igual forma, el MINSAL no proporciona información sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual como VIH, a las adolescentes menores de edad. Además, existe una negativa en brindarles anticonceptivos ya sea métodos de barrera o modernos a este sector femenino.

El presente trabajo refleja que en El Salvador tenemos en vigencia leyes y políticas deficientes y desarticuladas que no garantizan la eficacia de los derechos sexuales y reproductivos de las niñas, mujeres y adolescentes, ya que el impedimento para que este sector desarrolle plenamente los derechos a la información y a la educación una educación sexual integral las obliga a enfrentarse a situaciones que obstaculizan su desarrollo personal, condenándolas a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual. Razón que, no permite tomar decisiones libres e informadas a las niñas,

mujeres y adolescentes sobre el ámbito de la vida sexual y reproductiva, que es crucial para el respeto de la dignidad y la autonomía y la libertad personal, el derecho a la vida, a la integridad física, a la salud el derecho a no sufrir discriminación ni violencia, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a decidir el número de hijos/as a tener, entre muchos otros.

Por lo tanto, el MINED, mediante las políticas debe de obligar a los docentes a que desarrollen el tema sobre la educación sexual integral en los programas escolares, y evitar que se antepongan las ideologías religiosas de los mismos; así como también el MINSAL debe de fortalecer la atención y brindar la información necesaria sobre métodos anticonceptivos, así como servicios médicos a las niñas, mujeres y adolescentes. Atendiendo a la obligación del Estado de elaborar políticas públicas que otorguen las condiciones necesarias para el desarrollo de la población, que incluyan la salud sexual y reproductiva desde el punto de vista más amplio para la adolescencia no esté siendo cumplida, al no nombrar, proteger y garantizar ciertos derechos humanos como el derecho a la educación integral para la sexualidad. Asimismo, considero que para lograr la reforma de la normativa nacional, para la despenalización del aborto, es necesario trabajar programas de sensibilización sobre el tema en la población adulta, tomando en consideración la situación real que viven en sector femenino en nuestro país, también es importante que las instancias correspondientes hagan de obligatorio cumplimiento mediante leyes y políticas los derechos a la información y a la educación sexual integral ya que estas son herramientas fundamentales para desarraigar las creencias religiosas y el sistema patriarcal en la sociedad en general y a la vez debe de fortalecerse el trabajo interinstitucional para garantizar estos derechos. En ese sentido, urge una comunicación eficiente entre el MINSAL y el MINED para que coordinen esfuerzos para la prevención del embarazo no deseado y precoz, enfermedades de transmisión sexual como VIH, la morbimortalidad materna e infantil y los abortos inseguros; así como también que las niñas, mujeres y adolescentes adquieran empoderamiento sobre la autonomía de sus propios cuerpos y la libertad de decisión sobre su deseo de procrear.

## BIBLIOGRAFÍA Y OTRAS FUENTES

BEDOYA ABELLA, C. L. 2014. *Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía*. Sophia, 10(1), 95-106. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.co/pdf/sph/v10n1/v10n1a09.pdf>

GROVER, A. 2011. *El Derecho a la Salud*. New York, Estados Unidos: Centro de Derechos Reproductivos/ Planned Parenthood Federation of América.

NIKKEN, P. En: Manual de Fuerzas Armadas. - Rodolfo Cerdas Cruz y Rafael Nieto Loaiza, ed. San José Costa Rica: IIDH, 1994.

OBANDO, A. E., *Women's Humans Rights Net*, marzo, 2003, consultado en <http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/PaginaExterna.aspx?Comunidad=236&Tipo=238&URL=%2fBibliotecaWeb%2fVarios%2fDocumentosHtml%2fDSSRR.htm&Barra=1&DoclD=587> el 7 de junio de 2007.

SOLEDAD DÍAZ PASTÉN, M. S., 2010. Módulo de capacitación en derechos humanos de las mujeres: Derechos Sexuales y/o reproductivos. San José, Costa Rica: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

VEGA, A. M., 1998. Los Derechos Reproductivos y sus Interpretaciones: Una Causa que se promueve en la ONU, Vida Humana Internacional. ([www.vidahumana.org](http://www.vidahumana.org))

VILLANUEVA FLORES, R, 2006. "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductivos". Revista IIDH, 43, 391-450. Recuperado a partir de <http://www.scielo.org.ar/pdf/spilquen/v16n2/v16n2a02.pdf>

Código Penal

Constitución de la República de El Salvador

FESPAD, Informe de la Fundación de Estudios para Aplicación del Derecho

Informe de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo

Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación de las Mujeres

Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA)

Reflexiones sobre el concepto de los derechos humanos, Volumen colectivo. El fundamento de los Derechos Humanos

<http://biblio.flacsoandes.edu.ec/catalog/resGet.php?resId=19543>

## PROBLEMAS

Los problemas que surgieron para la realización del presente trabajo han sido solamente para presentar cifras estadísticas actualizadas, debido a que las instituciones como: MINSAL que posee un sistema en línea SIMMOW, se encuentra desactualizado, razón por la que solicité a la Unidad de Acceso a la Información Pública del MINSAL, información que me serviría de insumo para la realización del presente trabajo, la cual se me entregó incompleta. De igual forma, el MINED no presenta datos recientes sobre la deserción escolar, presenta sus informes con datos no actuales. Por otra parte, la PNC aún no ha cerrado las cifras sobre delitos sexuales del año 2017, se encuentran abiertas y por tal motivo no se pueden proporcionar datos recientes.



## ANEXOS



[www.saludlab.sv](http://www.saludlab.sv)

### RESOLUCIÓN DE ADMISIÓN Y ENTREGA DE INFORMACIÓN

Ministerio de Salud, Oficina de Información y Respuesta: En la ciudad de San Salvador, a las nueve horas y treinta minutos del día Treinta de Noviembre de dos mil dieciocho.

El Suscrito Oficial de Información, Considerando:

Que el día 22 de Noviembre de 2018, se recibió la solicitud número 2018/987 en la cual se requiere información:

- Cifras de niñas y adolescentes fallecidas por suicidio a causa de embarazo a partir del año 2012 hasta el 2017.
- Cifras de muerte maternas en niñas y adolescentes producto del embarazo en el año 2017.
- Cifras de muertes infantiles de madres niñas y adolescentes producto del embarazo en el año 2017.
- Cifras de abortos de niñas, y adolescentes en el año 2017.
- Cifras de abortos de mujeres en el año 2017. Las cifras de control prenatal desagregado por adolescentes y mujeres en el año 2017.

#### Fundamento y respuesta a solicitud.

- 1- Que con base a las atribuciones concedidas en los literales d), l), y j) del artículo 50 de la Ley de Acceso a la Información Pública, le corresponde al suscrito realizar los trámites necesarios para la localización y entrega de la información solicitada por los particulares, y resolver sobre las solicitudes de información que se sometan a su conocimiento.
- 2- El acceso a la información pública en poder de las instituciones es un derecho reconocido en nuestra legislación, lo que supone el directo cumplimiento al principio de máxima publicidad establecido en el artículo 4 LAIP.
- 3- El suscrito advierte que la solicitud presentada cumplió con todos los requisitos formales exigidos en los artículos 66 LAIP y 54 RELAIP, siendo procedente entregar lo solicitado, por ello se requirió a la Unidad de Estadísticas en Salud, quienes enviaron respuesta a lo requerido.

Por lo antes expuesto resuelve:

- a) Declarase procedente lo solicitado por el usuario.
- b) Entréguese lo solicitado tal como se nos ha sido remitida.

Se hace constar que la misma será entregada personalmente a la solicitante, por la naturaleza de la información solicitada y su contenido.

Notifíquese.

  
Lic. Carlos Castillo  
Oficial de Información



OFICINA DE INFORMACIÓN Y RESPUESTA,  
Ministerio de Salud  
Calle Arce N° 827, San Salvador  
Tel. 2205-7123

## Anexo 1

Ministerio de Salud

Dirección de Vigilancia Sanitaria

Unidad de Estadística e Información en Salud

Inscripciones prenatales realizadas en establecimientos del MINSAL por grupo de edad

Año 2017.

	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	Total
salvadoreñas	781	18,455	49,223	68,459
extranjeras	2	56	186	244
Total	783	18,511	49,409	68,703

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW).

## Anexo 2

Ministerio de Salud  
Dirección de Vigilancia Sanitaria  
Unidad de Estadística e Información en Salud

Muertes maternas por suicidio (envenenamiento) en adolescentes  
ocurridas a nivel nacional  
Años 2012 a 2017

Edad en años *	Años					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
15	0	0	0	0	1	0
16	0	1	2	0	0	0
17	1	0	0	1	1	0
18	4	0	1	1	1	0
19	1	1	1	3	0	1
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Fuente: Base de datos de Unidad de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia. Años 2012

Conciliación Base de datos DIGESTYC-MINSAL. Años 2013-2016  
Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW). Estadísticas Vitales. Año 2017

\* No se registran muertes maternas en edad de 10-14 años

### Anexo 3

Ministerio de Salud  
Dirección de Vigilancia Sanitaria  
Unidad de Estadística e Información en Salud

Total de abortos atendidos en establecimientos del MINSAL, por grupos de edad

Año 2017.

	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 49 años	Total
salvadoreñas	93	1,699	6,090	7,882
extranjeras	0	20	92	112
Total	93	1,719	6,182	7,994

Fuente: Sistema de Morbi-Mortalidad en Línea (SIMMOW).