



INFORME ESPECIAL

sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador



Procuraduría para la Defensa de los
Derechos Humanos
de El Salvador





PDDH

David Ernesto Morales Cruz
Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos

Rosalía Jovel Urquilla
Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia

Alba Margarita Aguilar de Guardado
Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Niñez y la Juventud

María José Martínez
Colaboradora Técnica

Tania Góchez
Correctora de estilo

Celina Hernández
Diseñadora gráfica

Esta publicación es de exclusiva responsabilidad de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), ha sido posible gracias a la cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y de la Fundación Ford; y no refleja la opinión de esta agencia.

2da Edición, Febrero 2016

Abreviaturas y acrónimos



| | |
|-----------------|---|
| AAAQ | <i>Availability, Accessibility, Acceptability, Quality</i> (Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad, Calidad) |
| CEDAW | <i>Committee on the Elimination of Discrimination Against Women</i> (Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer) |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina y el Caribe |
| CIDH | Comisión Interamericana de Derechos Humanos |
| CIPD | Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo |
| CONNA | Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia |
| CSJ | Corte Suprema de Justicia |
| DIGESTYC | Dirección General de Estadística y Censos |
| DSDR | Derechos sexuales y derechos reproductivos |
| EHPM | Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples |
| FESAL | Encuesta Nacional de Salud Familiar |
| FGR | Fiscalía General de la República |
| IPPF | <i>International Planned Parenthood Federation</i> (Federación Internacional de Planificación Familiar) |
| ISDEMU | Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer |
| ISBM | Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial |
| ISNA | Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia |
| ITS | Infecciones de transmisión sexual |
| LEIV | Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres |
| LEPINA | Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia |

| | |
|---------------|---|
| LGBTI | Lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales |
| MINEC | Ministerio de Economía |
| MINED | Ministerio de Educación |
| MINSAL | Ministerio de Salud |
| MJSP | Ministerio de Justicia y Seguridad Pública |
| NNUU | Naciones Unidas |
| ODM | Objetivos de Desarrollo del Milenio |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PADMF | Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia |
| PADNJ | Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Niñez y la Juventud |
| PDDH | Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos |
| PGR | Procuraduría General de la República |
| PNC | Policía Nacional Civil |
| SIS | Secretaría de Inclusión Social |
| SSR | Salud sexual y reproductiva |
| TDR | Términos de referencia |
| UNESCO | <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i> (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) |
| UNFPA | <i>United Nations Population Fund</i> (Fondo de Población de las Naciones Unidas) |
| UNICEF | <i>United Nations Children's Fund</i> (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) |
| VIH | Virus de inmunodeficiencia humana |



Contenido



| | |
|--|----|
| Presentación | 9 |
| Introducción | 11 |
| I. Consideraciones conceptuales y metodológicas | 13 |
| 1.1. Fundamentos conceptuales | 14 |
| 1.1.1. Deber del Estado: respetar, proteger y realizar los derechos humanos | 15 |
| 1.2. Marco jurídico internacional y estándares mínimos | 16 |
| 1.3. Marco metodológico | 17 |
| II. El embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. Análisis situacional | 20 |
| 2.1. El embarazo en niñas y adolescentes | 20 |
| 2.2. Datos comparativos a nivel mundial y regional del embarazo en niñas y adolescentes | 22 |
| 2.3. Datos nacionales | 24 |
| 2.4. Consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes | 26 |
| III. Obligaciones del Estado relacionadas con la garantía del pleno goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas y adolescentes | 28 |
| 3.1. Acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción. | 28 |
| 3.2. Interrupción del embarazo | 31 |
| 3.3. Atención de la salud materna: embarazo adolescente y parto seguro | 33 |
| 3.4. Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado | 36 |
| 3.5. Educación integral de la sexualidad | 38 |
| 3.6. Violencia de género | 39 |
| 3.7. Prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género | 43 |
| IV. Conclusiones | 46 |
| V. Observaciones y recomendaciones a las instituciones del Estado | 51 |
| 5.1. Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | 51 |
| 5.2. Observaciones de las Relatoras y los Relatores Especiales | 60 |
| Referencias bibliográficas | 61 |

Índice de tablas y gráficas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Derechos humanos: derechos sexuales y derechos reproductivos | 14 |
| Tabla 2 Población femenina de 12 a 19 años según estado conyugal | 21 |
| Gráfica 1 Mujeres de 20-24 años con una hija/hijo vivo antes de los 15-18 años de edad | 22 |
| Gráfica 2 Tendencias en el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que tuvieron hijos a la edad de 18 y 15 años, por regiones | 23 |
| Gráfica 3 Tasa de fertilidad adolescente | 24 |
| Tabla 3 Población de El Salvador 2013 | 24 |
| Gráfica 4 Tasa específica de fecundidad y cobertura de métodos anticonceptivos de acuerdo a lugar de residencia, quintil de bienestar, nivel educativo y región de salud | 25 |
| Tabla 4 Tasa específica de fecundidad y cobertura de métodos anticonceptivos de acuerdo a lugar de residencia, quintil de bienestar, nivel educativo y región de salud | 25 |
| Tabla 5 Acciones educativas sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo. Nivel nacional | 35 |

Presentación



La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), a través del trabajo conjunto de la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia (PADMF) y la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Niñez y la Juventud (PADNJ), se complace en presentar este *Informe Especial sobre el estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos con énfasis en niñas, adolescentes y mujeres en El Salvador*, con el propósito de contribuir a identificar las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad, desde el análisis de las obligaciones que tiene el Estado para prevenir y atender esta problemática.

Los resultados de este informe permiten afirmar que a pesar de la existencia de políticas, lineamientos y programas con enfoque de derechos, las cifras registradas de embarazos de niñas y adolescentes en el país se han mantenido en los últimos 10 años y aumentan en las edades de 10 a 14 años, lo que refleja la vulnerabilidad de este grupo de población ante las relaciones de poder que ejercen los hombres, en este caso expresada en la violencia sexual contra ellas.

Esta información confirma que se requiere de un abordaje intersectorial e interdisciplinario que parta de fortalecer el acceso oportuno de niñas y adolescentes a la información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), de acuerdo a su desarrollo progresivo.

Asimismo, este informe permite abordar un estudio más amplio de los DSDR en el país, al identificar una gama de derechos humanos que de forma colateral son violentados cuando no se promueven ni se protegen los DSDR de las niñas y adolescentes. Entre estos se encuentran el derecho a la vida, a la salud, a la educación e información, a la igualdad y no discriminación, y a la reparación efectiva.

La realización de este tipo de informe ha sido posible por la valiosa cooperación del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) a través del proyecto Fortalecimiento de los Mecanismos Nacionales de Protección de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos, desde el cual se nos dotó la *Guide in Support of National Human Rights Institutions: Country Assessments and National Inquiries on Human Rights in the Context of Sexual and Reproductive Health and Well-being* (Guía para el apoyo de instituciones nacionales de derechos humanos: Evaluaciones de país y consultas nacionales sobre derechos humanos en el contexto de salud sexual y reproductiva, y bienestar), con la cual se desarrolló un análisis más integral de los avances y desafíos que tiene el Estado para avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones en esta temática.

Con este informe, la PDDH cumple con las atribuciones expresadas en la Constitución de la República en el artículo 194, romano I, ordinal 1.º, donde se le manda “velar por el respeto y la garantía a los derechos humanos”; el ordinal 12.º establece específicamente “elaborar y publicar informes”.

En consecuencia, este reporte incluye recomendaciones específicas a distintas instituciones involucradas en la garantía de los derechos que tratan los DSDR, para avanzar en el cumplimiento de las observaciones hechas al Estado salvadoreño por los distintos mecanismos del Sistema Universal y Regional de Derechos Humanos, tomando en cuenta el marco normativo internacional ratificado por El Salvador y el correspondiente aprobado a nivel nacional en materia de DSDR.

Por todo lo anterior, como Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, espero que la presentación y divulgación de este informe permita abrir un diálogo directo con las instituciones públicas responsables de garantizar los derechos aquí tratados, para dar seguimiento a la aplicación de las recomendaciones que se les plantean con la intención de avanzar hacia una sociedad donde las niñas y adolescentes logren construir un proyecto de vida digno y las mujeres disfruten plenamente de sus derechos en condiciones de igualdad y sin discriminación.

David Ernesto Morales Cruz
Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos



Introducción

El presente informe tiene como propósito analizar el nivel de cumplimiento de los derechos humanos, específicamente de los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) de niñas y adolescentes entre 10 y 18 años, con énfasis en el embarazo temprano. A la luz del análisis de la normativa internacional asumida por El Salvador, en este reporte se propone contribuir al monitoreo y seguimiento de las recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos, relacionadas al tema analizado.

La indagación del nivel de cumplimiento del Estado salvadoreño se ha realizado mediante la exploración del grado de implementación de las normativas internacionales y nacionales, todo dentro del marco de un enfoque conceptual y metodológico de derechos humanos. En consecuencia, se ha realizado una recopilación y análisis de información concreta tanto del avance como de las barreras políticas y legales, y de los factores limitantes que enfrentan las instituciones competentes para dar respuesta a las recomendaciones.

El informe contribuye a fortalecer los mecanismos de promoción y protección de los DSDR, apoyando a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), en especial a la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia (PADMF) y la Procuraduría Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Niñez y la Juventud (PADNJ), al dotarlas de bases para la vigilancia del cumplimiento de los derechos humanos en las instituciones del Estado principalmente involucradas en la garantía de esos derechos.

La metodología utilizada se basa en la guía propuesta por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015a). Este instrumento se adapta a las condiciones nacionales con los aportes de representantes de la PDDH.

A la luz del análisis de la normativa internacional asumida por El Salvador, en este reporte se propone contribuir al monitoreo y seguimiento de las recomendaciones de los órganos internacionales de derechos humanos, relacionadas al tema analizado.

Para el análisis se tomaron en cuenta materiales bibliográficos proporcionados por la PDDH y documentos relacionados con la revisión del Plan de Acción de El Cairo a 20 años de su adopción.

Como objetivos específicos del informe se plantean los siguientes:

1. Establecer los factores determinantes de las causas y consecuencias del embarazo adolescente, de acuerdo a los derechos sexuales y derechos reproductivos.
2. Identificar la respuesta y desafíos del Estado salvadoreño para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente a las mujeres, niñas y adolescentes.
3. Establecer recomendaciones a las instituciones del Estado salvadoreño para promover y avanzar en la implementación de las observaciones y recomendaciones de los mecanismos y órganos creados en virtud de los tratados de derechos humanos.

El cumplimiento de los objetivos señalados permitirá, además, diseñar los componentes de un plan de monitoreo y seguimiento de las recomendaciones hechas por la PDDH a las instituciones del Estado que serán las responsables de garantizar la información para implementarlo.

El informe está estructurado a partir de las consideraciones conceptuales y metodológicas que se presentan en el **capítulo I**.

En el **capítulo II**, se presenta un breve análisis situacional del embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador, comparado con la situación a nivel universal y regional.

El **capítulo III** presenta las obligaciones del Estado relacionadas con la garantía del pleno goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las niñas y adolescentes, lo cual se aborda considerando siete temáticas: (1) Acceso a la información y servicios en salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción, (2) Interrupción del embarazo, (3) Atención de la salud materna: embarazo adolescente y parto seguro, (4) Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado, (5) Educación integral de la sexualidad, (6) Violencia de género y (7) Prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género.

Las conclusiones para cada una de las siete temáticas estudiadas se presentan en el **capítulo IV**.

Por último en el **capítulo V** se presentan, en una matriz, las observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados al Estado salvadoreño, así como las recomendaciones de la PDDH —que parten de las conclusiones de este informe— a las instituciones estatales para promover y avanzar en la implementación de aquellas.

Para la elaboración del informe se trabajó en particular en la revisión y recolección de información documental sobre las normativas internacionales, sus recomendaciones y adopción por el Estado salvadoreño, así como sobre las normativas nacionales, los planes y programas de implementación, y otra diversidad de documentos producidos en el país sobre el tema. Además se realizaron entrevistas a informantes claves de algunas instituciones del Estado.

A partir de la información obtenida se realizó un análisis de la situación y del nivel de cumplimiento de los instrumentos normativos, así como de los vacíos en dichos instrumentos con el fin de articular conclusiones y recomendaciones a las instituciones competentes.

I. Consideraciones conceptuales y metodológicas

El informe retoma la propuesta de marco conceptual y metodológico del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2015a), contenido en el documento *A Guide in Support of National Human Rights Institutions: Country Assessments and National Inquiries on Human Rights in the Context of Sexual and Reproductive Health and Well-being* (Guía para el apoyo de instituciones nacionales de derechos humanos: Evaluaciones de país y consultas nacionales sobre derechos humanos en el contexto de salud sexual y reproductiva, y bienestar), publicado en marzo del 2015.

La aplicación de esta propuesta conceptual y metodológica le ha permitido a la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) hacer un informe especializado más amplio sobre los derechos sexuales y reproductivos (DSDR) en el país y desarrollar un sistema de monitoreo de las recomendaciones de esta entidad a las instituciones públicas salvadoreñas en esta área de derechos. Dicho sistema permitirá también dar seguimiento y evaluar los avances en el cumplimiento de las observaciones hechas al Estado por los organismos y relatores especiales del sistema internacional de derechos humanos.

Además, este estudio permite avanzar en el cumplimiento del compromiso suscrito por la PDDH junto a otras instituciones nacionales de derechos humanos en la Conferencia Internacional en Amman en 2012 donde se comprometieron a:

Alentar y ayudar con la compilación de evidencia base (por ejemplo: datos, indagación, investigación) pertinente al ejercicio de los derechos reproductivos y el derecho a la salud sexual y reproductiva, lo que incluye, pero no se limita a, casos de discriminación de jure y de facto al acceder a servicios e información de cuidado sobre la salud sexual y reproductiva, esterilización forzada, aborto forzado, matrimonio infantil, matrimonio forzado, mutilación genital femenina, selección de sexo parcializada y otras prácticas dañinas (Declaración y Programa de Acción de Amman, párr. 26).

1.1. Fundamentos conceptuales

Los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos han establecido estándares internacionales sobre los DSDR, que permiten supervisar su aplicación en la práctica. En el cuadro 1 se proporciona una amplia gama de obligaciones estatales que deberían impactar el goce de los derechos sexuales y reproductivos. Esta formulación es solo una ilustración de los derechos que pueden estar implicados.

Tabla 1. Derechos humanos: derechos sexuales y derechos reproductivos

| Derecho | Obligaciones estatales que ilustran la aplicación del derecho a la salud sexual y reproductiva |
|---|--|
| A la vida | <ul style="list-style-type: none"> - Prevenir la mortalidad y la morbilidad maternas a través de programas de maternidad segura. - Garantizar el acceso a servicios de un aborto seguro, cuando la vida y la salud de la madre esté en riesgo. - Eliminar disposiciones normativas en perjuicio de niñas y adolescentes que generen posibles muertes prematuras. |
| A la salud | <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que trabajadores y trabajadoras sexuales tengan acceso a todos los servicios de atención de salud sexual y reproductiva. - Garantizar que los servicios de salud sexual y reproductiva estén disponibles y sean accesibles en costo o en gratuidad, además de ser aceptables, integrales y de buena calidad. |
| A educación e información | <ul style="list-style-type: none"> - Diseñar y ejecutar programas escolares que incluyan una educación sexual no discriminatoria, integral, libre de prejuicios, comprensible y basada en evidencia científica. - Asegurar el impulso de campañas precisas de educación pública sobre la prevención de la transmisión del VIH. - Proveer a la población de toda la información necesaria y suficiente que incluya la normativa interna e internacional, para que las personas y las familias decidan con pleno conocimiento y fundamento. |
| A igualdad y no discriminación | <ul style="list-style-type: none"> - Prohibir la discriminación a la asistencia sanitaria por razones de sexo, edad, discapacidad, raza, religión, nacionalidad, posición económica, orientación sexual y estado de salud, incluido el VIH. - No negar el acceso a los servicios de salud que solicitan las mujeres. - Prohibir la discriminación en el empleo a raíz del embarazo, la prueba del uso de anticonceptivos y la maternidad. - Establecer programas para niñas y adolescentes embarazadas para que asistan a la escuela hasta completar su educación. |
| A decidir número y espaciamiento de hijos e hijas | <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que las mujeres reciban información completa y precisa para garantizar su consentimiento libre y consciente a métodos anticonceptivos, incluida la esterilización. - Proporcionar a las personas la información, completa y comprensible, a fin de que puedan elegir y decidir utilizar lo que consideren más conveniente como método anticonceptivo. - Ofrecer las posibilidades a toda la amplia gama de métodos anticonceptivos, sin restricciones. - Propiciar condiciones para que las adolescentes aplacen el primer embarazo. |
| A la intimidad | <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar el derecho a la autonomía corporal y a tomar decisiones sobre salud sexual y reproductiva. - Garantizar la confidencialidad de la información sobre el cuidado de la salud de la persona, incluyendo prohibir el consentimiento de terceros, cónyuges y otras personas, para obtener servicios de salud sexual y reproductiva. |

| | |
|---|---|
| Al consentimiento para el matrimonio e igualdad en el matrimonio | <ul style="list-style-type: none"> - Prohibir y sancionar los matrimonios forzados entre niñas, niños y adolescentes. - Regular los 18 años como la edad mínima para el matrimonio. - Asegurar el derecho a la autonomía corporal y la toma de decisiones en torno a la salud sexual y reproductiva. - Garantizar la confidencialidad y la privacidad de la información sobre el cuidado de la salud de la persona. - Asesorar real y efectivamente sobre salud reproductiva, inclusive para la prevención del VIH, a las adolescentes y sus compañeros. |
| A no ser víctima de tortura u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes | <ul style="list-style-type: none"> - Garantizar el acceso a la anticoncepción de emergencia, sobre todo en casos de violación. - Garantizar el acceso a la interrupción del embarazo cuando la vida o la salud de la mujer esté en peligro. |
| A una vida libre de violencia | <ul style="list-style-type: none"> - Asegurar que la violencia por razones de género — incluidas la doméstica, la sexual y la íntima— esté efectivamente prohibida en la legislación y sea sancionada como corresponde. - Prohibir y sancionar toda forma de violación, tanto en tiempo de paz como de conflicto, y en particular la violación dentro del matrimonio. - Prohibir y sancionar toda forma de violencia perpetrada por motivo de orientación sexual. |
| A no ser víctima de prácticas perjudiciales para mujeres y niñas | <ul style="list-style-type: none"> - Prohibir y sancionar toda forma de mutilación genital femenina. |
| A los beneficios del progreso científico | <ul style="list-style-type: none"> - Financiar la investigación sobre anticonceptivos a todo nivel. - Asegurar toda la gama de métodos anticonceptivos modernos. - Contar con la disponibilidad y el acceso al tratamiento y control de VIH/VIH Avanzado. - Proporcionar el acceso a una atención obstétrica de emergencia, que pueda prevenir defunciones maternas y la fistula obstétrica. |
| A reparación efectiva | <ul style="list-style-type: none"> - Establecer procedimientos eficaces disponibles para recibir y tramitar denuncias sobre violaciones de derechos sexuales y derechos reproductivos de mujeres. - Asegurar una defensa efectiva a las mujeres que no pueden pagar asistencia legal. - Garantizar que exista un fondo para proteger a las víctimas de la violencia de género. |

Fuentes: Elaboración propia con base en *A Guide in Support of National Human Rights Institutions: Country Assessments and National Inquiries on Human Rights in the Context of Sexual and Reproductive Health and Well-being* (UNFPA, 2015a)

1.1.1. Deber del Estado: respetar, proteger y realizar los derechos humanos

Un Estado tiene la obligación de respetar, proteger y realizar los derechos humanos, entre ellos los derechos sexuales y reproductivos:

- a. La *obligación de respetar* requiere que los Estados se abstengan de interferir directa o indirectamente con el disfrute de los derechos humanos.
- b. La *obligación de proteger* requiere que los Estados impidan que terceros interfieran con la realización de estos derechos.
- c. La *obligación de realizar* requiere que los Estados adopten medidas legislativas, administrativas, presupuestarias, judiciales y promocionales adecuadas para permitir el completo disfrute de los derechos (UNFPA, 2015a).

El cumplimiento de las obligaciones anteriores debe considerar el principio de la realización progresiva de acuerdo a lo establecido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Este plantea que el Estado debe tomar medidas “con miras a lograr progresivamente la plena realización de los derechos reconocidos”. Por eso, no se justifica la inacción ni la posposición

indefinida de las medidas por la falta de recursos para implementar estos derechos. El Estado está obligado a tomar medidas que deben ser lo más deliberadas, concretas y específicas posible, usando todos los medios apropiados, incluidas especialmente, pero no solamente, la adopción de medidas legislativas (UNFPA, 2015a).

1.2. Marco jurídico internacional y estándares mínimos

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

Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales.

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

Los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional (NU, 1993, numeral 18).

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

Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos 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 (NU, 1995, párr. 7.3).

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

Además, en dicho consenso, los países se comprometieron a revisar las legislaciones, normas y prácticas que restringen el acceso a los servicios de salud reproductiva y a garantizar su acceso universal. De igual forma, acordaron asegurar la existencia de servicios seguros y de calidad de aborto para las mujeres que cursan embarazos no deseados en los casos en que el aborto es legal, e instar a los Estados a avanzar en la modificación de leyes y políticas públicas sobre la interrupción del embarazo para salvaguardar la vida y la salud de mujeres y adolescentes (NU/CEPAL, 2013).

Con relación al principio de no discriminación y por la condición de vulneración de las mujeres, la Organización de las Naciones Unidas aprobó en 1979 la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Por otra parte al ser ratificadas por los Estados, las convenciones y tratados internacionales se vuelven leyes de la república, por lo tanto están obligados a su cumplimiento y a destinar el máximo de recursos para la promoción, protección y garantía de los derechos consignados.

Todos los tratados internacionales de derechos humanos reconocen, ya sea explícitamente o a través de interpretación autoritativa de los Órganos de Supervisión de Tratados de las Naciones Unidas, que la no discriminación, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres son principios fundamentales de los derechos humanos y son necesarios para la realización de otros derechos, incluidos los derechos sexuales y reproductivos.

El comentario 15 del Comité de los Derechos del Niño sobre la salud de los adolescentes expresa que los Estados deben prestar servicios de salud que sean sensitivos a las necesidades específicas y a los derechos humanos de todas y todos los adolescentes (NU, 2013) y que cumplan con las siguientes características: disponibles, accesibles, aceptables y de calidad (DAAC).

La disponibilidad se refiere a que haya una cantidad adecuada de establecimientos, servicios, productos y programas de cuidado de la salud. La accesibilidad, a que los establecimientos y servicios de salud estén accesibles a todas las personas, especialmente a las más marginadas y vulnerables. La aceptabilidad requiere que los establecimientos, servicios y productos de salud deben ser respetuosos de la cultura de las personas y de las diferencias de género y edad. La calidad significa que es científica y médicamente apropiada.

Además, a lo largo del informe se utilizan conceptos que contribuyen a la formulación de las recomendaciones, tales como: igualdad de género y empoderamiento de las mujeres, no discriminación, rendición de cuentas y participación.

1.3. Marco metodológico

Este informe especial centra su atención en los DSDR de las mujeres durante todo su ciclo de vida. Sin embargo, dada la prevalencia de las cifras e indicadores de embarazo adolescente que no han variado en los últimos 10 años y el embarazo en niñas que ha aumentado en los años recientes, se tomó la decisión de focalizar el estudio en estos grupos etarios.

El abordaje del tema desde una perspectiva de género ha permitido integrar el análisis del ciclo de vida de las mujeres con la doctrina de protección integral a la niñez y adolescencia para identificar el impacto que tiene la violación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en el proyecto de vida las mujeres.

Este análisis integrado permite, a su vez, hacer recomendaciones que tomen en cuenta la multidimensionalidad de la problemática del embarazo en niñas y adolescentes; sobre la que instituciones de los tres Órganos del Estado tienen responsabilidad como garantes.

De acuerdo con la guía de trabajo proporcionada por el UNFPA arriba mencionada, el análisis se desarrolla considerando siete temáticas:

1. Acceso a la información y servicios en salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción.
2. Interrupción del embarazo.
3. Atención de la salud materna; embarazo adolescente y parto seguro.
4. Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado.
5. Educación integral de la sexualidad.
6. Violencia de género.
7. Prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género.

Como *primer paso* se desarrolló una fase de recolección y revisión de información existente en el tema de derechos sexuales y derechos reproductivos y la relacionada con las normativas internacionales, las leyes y normativas nacionales, y la diversidad de documentos producidos a nivel nacional sobre el tema.

El análisis documental consideró aprovechar la información generada en el marco de la evaluación del cumplimiento de Cairo+20, ya que se habían producido documentos que sistematizaban información nacional y la valoración del Gobierno, de la sociedad civil y de organismos internacionales. Además, se recolectó información específica sobre programas y planes, a través de la realización de entrevistas a informantes claves de algunas instituciones del Estado que tienen responsabilidades directas en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Como *segundo paso*, sobre la base del marco conceptual antes planteado, se realizó el análisis de la información recopilada que identificó los avances y limitaciones en el goce y garantía de los DSDR, lo que orientó la necesidad de situar la problemática del embarazo en niñas y adolescentes como eje del estudio.

Asimismo, se identificó la multicausalidad del problema priorizado y sus efectos, tanto a nivel institucional como los aspectos socioculturales que refuerzan estereotipos de género, la discriminación y las relaciones inequitativas de poder entre hombres y mujeres, que provocan la persistencia de ese fenómeno social o su incremento.

El *tercer paso* consistió en realizar entrevistas a informantes claves de algunas de las instituciones con atribuciones importantes para garantizar los DSDR. Este esfuerzo se orientó a confirmar o esclarecer algunos detalles encontrados en el análisis documental y confirmar las causas que, desde su posición

de personal de servicio público, identifican como limitantes para que las instituciones hagan efectivas sus responsabilidades, centrando la atención en aquellas causas que afectan directamente a las mujeres durante la niñez y la adolescencia.

En el *cuarto paso*, a partir del análisis documental y los resultados de las entrevistas realizadas, se procedió al análisis de causas y efectos del problema central seleccionado, en este caso el embarazo en niñas y adolescentes. Como resultado, se diseñó un esquema general de la problemática que permitió comprobar la hipótesis de la existencia de causas estructurales que provocan las violaciones de los derechos humanos de las mujeres y cuyas agresiones estas sufren desde su más temprana edad, extendiéndose a lo largo de su ciclo de vida. El análisis se desarrolló con base en las siete temáticas ya mencionadas propuestas por la guía.

En el último y *quinto paso*, se identificaron las responsabilidades y obligaciones de las instituciones de los tres Órganos del Estado que deben garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos tema de este informe. Para ello, se partió de las atribuciones que les confieren las normativas nacional e internacional, las cuales fundamentaron la elaboración de las recomendaciones específicas para la institucionalidad garante de las observaciones de los órganos de supervisión de los tratados internacionales y de relatores especiales de las Naciones Unidas.

Las recomendaciones emitidas serán objeto de seguimiento por parte de la PDDH, a través de la definición de indicadores y la elaboración de un plan de monitoreo y seguimiento que se validará con las instituciones involucradas.

Se identificó la multicausalidad del problema priorizado y sus efectos, tanto a nivel institucional como los aspectos socioculturales que refuerzan estereotipos de género, la discriminación y las relaciones inequitativas de poder entre hombres y mujeres, que provocan la persistencia de ese fenómeno social o su incremento.



II. El embarazo en niñas y adolescentes en El Salvador. Análisis situacional

La prevención del embarazo adolescente es prioritaria para el ejercicio de los derechos humanos, especialmente de los derechos sexuales y los derechos reproductivos (DSDR) de las mujeres. La tendencia de aumento en este tipo de gestación presenta importantes implicaciones para el desarrollo social y la salud pública, con un impacto directo en la salud de las madres adolescentes y de las niñas y niños recién nacidos.

Esta situación afecta principalmente a las mujeres de los sectores más vulnerables de la población y al desarrollo educacional de la madre. También incide en que las hijas y los hijos de estas madres jóvenes puedan presentar problemas de salud, y perpetúa el círculo de la pobreza, entre otras consecuencias.

Por ello, se trata de una problemática que no solo impacta en el ámbito de la salud, sino que se vincula a ciertos factores determinantes sociales y evidencia importantes inequidades sociales y de género.

2.1. El embarazo en niñas y adolescentes

El embarazo en niñas y adolescentes constituye una violación a su derecho a una vida libre de violencia. Una consecuencia de este tipo de embarazo es que les impide su desarrollo psicosocial al negarles el goce de derechos que les aseguren la construcción de un proyecto de vida digna.

Ante esta situación, el sistema de salud es un actor clave en la atención integral e integrada de esta población vulnerada en cuanto a garantizarles su derecho a la salud, lo cual implica la asistencia al parto pero también los cuidados pre y posparto.

Es importante que el abordaje de esta atención sea de carácter preventivo para la detección temprana de complicaciones obstétricas y durante el embarazo con miras a facilitar de manera oportuna el tratamiento

adecuado. Un abordaje preventivo implica, además, el acceso oportuno de niñas y adolescentes a la información sobre derechos sexuales y reproductivos, de acuerdo a su desarrollo progresivo.

El embarazo en niñas y adolescentes es un indicador de la condición de vulnerabilidad en relación con su edad. Adicionalmente, este grupo de población enfrenta otras condiciones de vulnerabilidad tales como: pobreza familiar, inequidad en el acceso a servicios públicos, pertenencia a pueblos originarios, discapacidad, orientación sexual, migración, violencia social y patrones culturales que naturalizan la violencia contra las niñas y adolescentes.

Así mismo, en este grupo de edad inciden la vulnerabilidad relacionada con otros factores de *contexto institucional*, como los referidos a la existencia o no de políticas públicas y programas que incluyan los derechos sexuales y derechos reproductivos para niñas y adolescentes; y de *contexto cultural*, referidos a los patrones basados en una ideología patriarcal que se traduce en actitudes sexistas y expresiones machistas.

De acuerdo a un estudio realizado por UNFPA sobre los factores determinantes del embarazo en niñas y adolescentes (UNFPA, 2013a), entre las principales causas subyacentes destacan la pobreza, los obstáculos a la garantía de los derechos humanos, la violencia, la coacción sexual basada en relaciones de poder, políticas nacionales que restringen el acceso a anticonceptivos y a la educación integral de la sexualidad adecuada a la edad, la falta de acceso a educación formal y servicios de salud reproductiva.

Por otra parte, algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que ocurran violaciones a los DSDR, así como embarazos, son: condiciones de inseguridad en el entorno social, nivel académico y limitado acceso a educación integral en sexualidad adecuada a su edad, ya que la tendencia del embarazo en adolescentes es inversamente proporcional a los años de escolaridad, el acceso al uso de métodos anticonceptivos y la desnaturalización de la violencia contra las niñas.

En la cultura salvadoreña no existe la figura de matrimonio infantil o matrimonio forzado como tal. Sin embargo algunos datos evidencian que ciertas prácticas tienen similitud con aquel. El VI Censo de Población y Vivienda 2007 proporciona datos sobre la existencia de aproximadamente 55,000 niñas y adolescentes entre 12 y 19 años cuyos estados conyugales difieren del de la soltería, como se observa en la tabla 2.

Tabla 2. Población femenina de 12 a 19 años según estado conyugal

| Edad | Población total | Acompañada | Casada | Viuda | Separada | Divorciada |
|-------|-----------------|------------|--------|-------|----------|------------|
| 12 | 72,835 | 340 | 159 | 0 | 30 | 0 |
| 13 | 66,194 | 606 | 146 | 0 | 39 | 0 |
| 14 | 67,632 | 1,725 | 205 | 0 | 72 | 0 |
| 15-19 | 302,181 | 41,570 | 6,598 | 277 | 2,289 | 154 |

Fuente: VI Censo de Población y Vivienda 2007

Las cifras anteriores evidencian la violación de los derechos humanos de las niñas y adolescentes, y la violencia sexual contra ellas, males que se amparan en patrones culturales y relaciones de poder que favorecen la naturalización del embarazo temprano. Los datos reportan que en la mayoría de los casos las parejas de estas menores tienen una edad promedio de 20 años más que ellas.

Las cifras del Ministerio de Salud (MINSAL) también reflejan esto cuando reportan que para el 2013 el 4 % de mujeres (niñas) de 10 a 19 años (28,102) había tenido un embarazo o más; que el 2 % (14,051) de este grupo ya había tenido 2 o más embarazos. Asimismo, 1 de cada 200 adolescentes del grupo de 10 a 14 años (1,711) ya había tenido por lo menos un parto. Según el MINSAL, el embarazo adolescente en los últimos cinco años representa claramente una violación sexual (MINSAL, 2013).

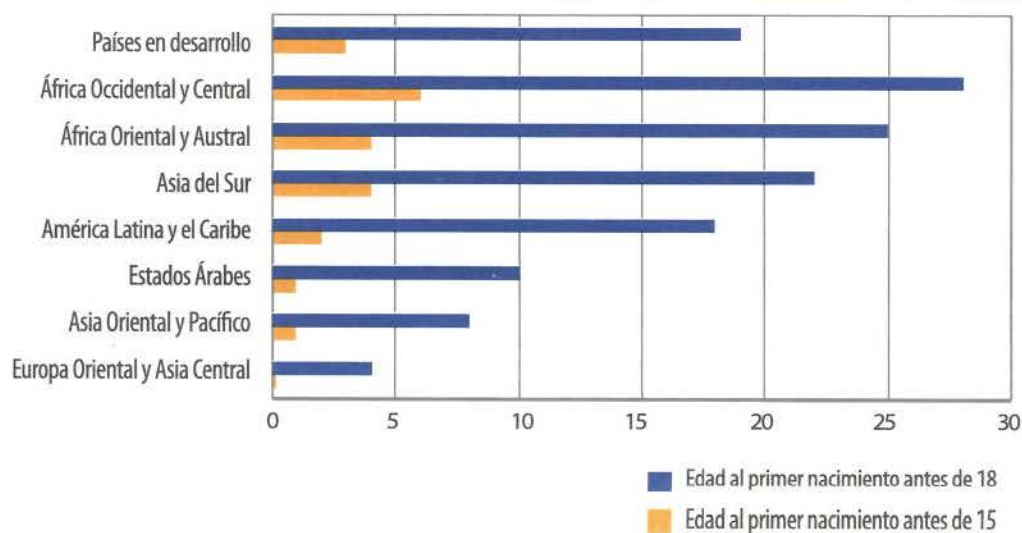
2.2. Datos comparativos a nivel mundial y regional del embarazo en niñas y adolescentes

Para estimar la prevalencia del embarazo en niñas y adolescentes, se suele usar dos métodos:

- Calcular el porcentaje de mujeres cuyas edades van desde los 20 hasta los 24 años de edad, con una hija o hijo vivo antes de cumplir 15 o 18 años respectivamente (ver gráfica 1).
- Calcular la tasa de fertilidad adolescente: el número de nacidas/os vivos por cada mil adolescentes entre 15 y 19 años de edad.

En la gráfica 1, aparecen los hallazgos del UNFPA al usar el primer método en 81 países que representan más del 83 % de la población en esas regiones, para establecer la diferencia entre el porcentaje de mujeres que dieron a luz antes de cumplir 18 años, frente a las que lo hicieron antes de cumplir 15. El estudio cubrió el período que va de 1995 al 2011.

Gráfica 1. Mujeres de 20-24 años con una hija/hijo vivo antes de los 15-18 años de edad por regiones



Fuente: UNFPA (2013b, p. 14)

Se observa que los porcentajes de América Latina y el Caribe se encontraban cerca del que se había establecido globalmente en los países conocidos como “en desarrollo”.

Al examinar las tendencias como se manifiestan en dos estudios entrecruzados en el tiempo (ver gráfica 2), en todas las regiones se nota una ligera disminución con excepción de América Latina y el Caribe (UNFPA, 2013b).

Cuando se usa el segundo método de cálculo (la tasa de fertilidad adolescente), las cifras para América Latina y el Caribe posicionan a la región con 79 nacidos vivos por cada 1,000 mujeres adolescentes en el tercer lugar de las regiones mundiales con tasas altas, superando el promedio mundial que es de 50 nacidos vivos por cada 1,000 adolescentes mujeres (UNFPA, 2013b).

El Banco Mundial, al referirse a la región de América Latina y al Caribe (ALC) afirma igualmente que “en 2010, la región ALC estuvo muy cerca de registrar la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente del mundo (72 nacimientos por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad)” (Azevedo, 2012, p. 10).

Debe notarse que la tasa de fertilidad adolescente no incluye los embarazos en menores de 15 años de edad. Ambos métodos de cálculo se refieren además a nacimientos vivos y por lo tanto no captan la totalidad de embarazos en niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años de edad. El embarazo en adolescentes tiene por lo tanto una dimensión aún mayor que lo mostrado por tales cifras.

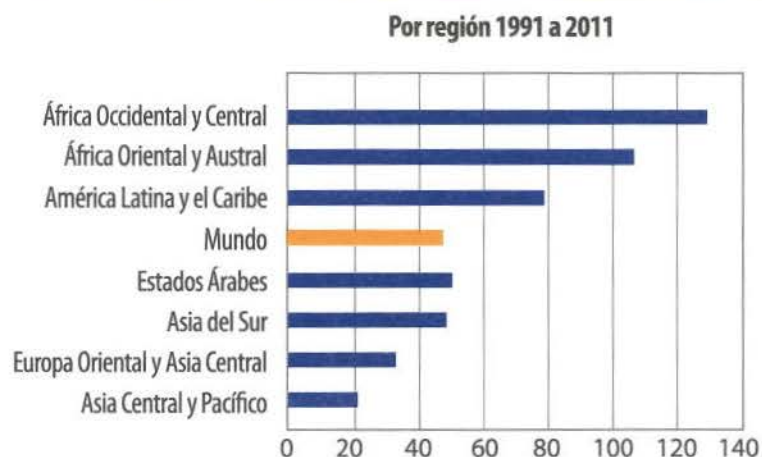
Gráfica 2. Tendencias en el porcentaje de mujeres de 20 a 24 años de edad que tuvieron hijas/hijos a la edad de 18 y 15 años, por regiones



Fuente: UNFPA (2013b)

Nota: Cálculos basados en datos de 54 países con dos referencias de datos disponibles, 1990 a 2008 y 1997 a 2011. Los países representan 72 % de la población en las respectivas regiones.

Gráfica 3. Tasa de fertilidad adolescente



Fuente: Estimaciones del UNFPA hechas a partir de la base de datos para los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la División de Población de las Naciones Unidas y MDG5b+Info base de datos con datos de EDS y MICS (www.devinfo.org/mdg5b), rehecho con traducción propia del inglés al español según UNFPA: *Adolescent Pregnancy. A Review of the Evidence*. New York 2013, p. 20.

Nota: Estimaciones basadas en datos de 79 países que representan más que 80 % de la población en esas regiones.

2.3. Datos nacionales

Según la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), en el 2013 la población total de El Salvador fue proyectada en 6,290,420 personas. El 56.2 % es menor de 30 años y el 10.5 % tiene 60 años o más. La población femenina representa el 52.8 % de la población total; de este porcentaje el 58 % está en edad reproductiva, es decir entre los 10 y los 49 años, lo que representa un total de 1,750,368 mujeres. El porcentaje de personas entre los 10 y los 19 años es el 22.7 % de la población total, representando 1,429,043.

Tabla 3. Población El Salvador 2013

| Grupos | Total | Población femenina |
|--------------|---------|--------------------|
| 10 a 14 años | 695,970 | 342,273 |
| 15 a 19 años | 733,073 | 360,295 |

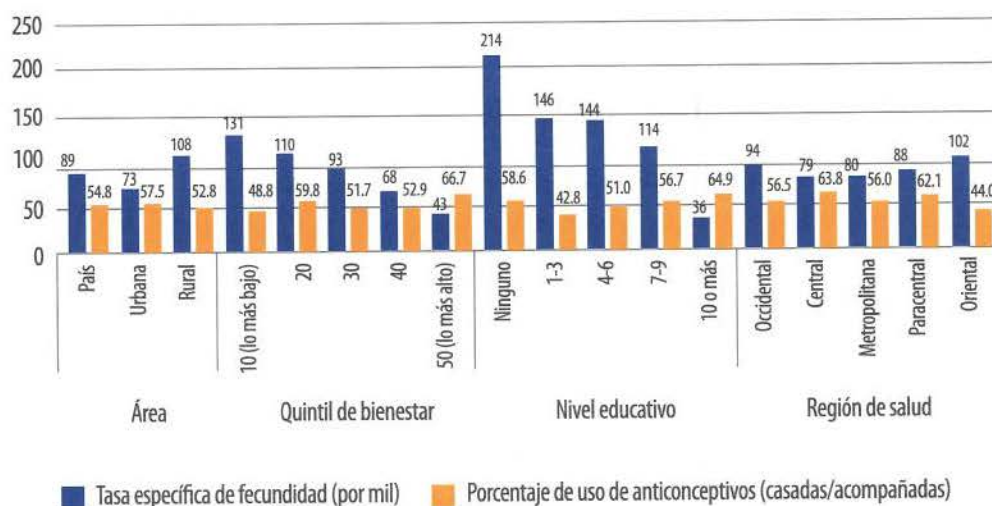
Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (DYGESTIC, 2013)

El Salvador tiene una de las tasas más altas de embarazo adolescente en América Latina, con una tasa específica de fecundidad de 89 por cada 1,000 mujeres de 15 a 19 años, superando la tasa de fecundidad total de América Latina y el Caribe que es de 76.2, mientras que la tasa mundial es de 52.6. A nivel centroamericano, El Salvador se ubica en tercer lugar abajo de Nicaragua y Honduras (UNFPA, 2013a).

La tasa específica de fecundidad (TEF) y el acceso a métodos anticonceptivos están vinculados a la incidencia de diferentes variables como: lugar de residencia, quintil de bienestar, nivel de escolaridad y región de salud (ver gráfica 4). Se puede concluir que a mayor nivel de escolaridad y bienestar, la tasa

de fecundidad disminuye. El acceso a métodos anticonceptivos está directamente relacionado con esas mismas variables. Por el contrario, la tasa específica de fecundidad se eleva significativamente entre menor nivel de bienestar, menos años de escolaridad y menor cobertura de métodos anticonceptivos.

Gráfica 4. Tasa específica de fecundidad y cobertura de métodos anticonceptivos de acuerdo a lugar de residencia, quintil de bienestar, nivel educativo y región de salud



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL, 2008)

El total absoluto de adolescentes embarazadas en relación con el total de inscripciones proveniente de este grupo en control prenatal brindado por el MINSAL ha tenido muy poca variación a lo largo de los años y se ha mantenido ligeramente por encima del 30 % en los últimos 10 años, siendo del 31.6 % para 2013.

Tabla 4. Inscripciones de adolescentes embarazadas en el control prenatal brindado por el MINSAL

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|---------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Totales | 95,705 | 91,133 | 92,219 | 90,636 | 92,243 | 74,417 | 76,973 | 84,258 | 82,543 | 79,629 |
| Adolescentes | 30,188 | 28,943 | 28,897 | 29,847 | 30,589 | 24,249 | 24,196 | 26,621 | 26,445 | 24,892 |
| Relación porcentual | 31.5 % | 31.7 % | 31.3 % | 32.9 % | 33.2 % | 32.5 % | 31.4 % | 31.5 % | 32.0 % | 31.6 % |

Fuente: MINSAL. Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW): Atención del embarazo adolescente

De acuerdo a la legislación nacional, la información de la tabla 3 no es utilizada para denuncia de la violación al derecho a vivir una vida libre de violencia, especialmente para las menores de 15 años.

El MINSAL aumentó la cobertura de inscripción para control prenatal en el 2013 hasta un 76.6 % y la cobertura del control posnatal llega al 92.3 %. Al proveer los servicios de control prenatal (CPN) y con

la atención institucional del parto se pretende identificar factores de riesgo y signos de alarma que eviten muertes maternas e infantiles, ya que el riesgo es mayor para la mortalidad de ambos (<http://simmow.salud.gob.sv/>).

Sobre lo anterior, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Rashida Manjoo, en su informe del 14 de febrero del 2011, mencionó que “la elevada tasa de embarazos de adolescentes pone de manifiesto la ineficacia de las medidas preventivas y de sensibilización adoptadas por las instituciones del Estado”.

2.4. Consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes

Tal como ya se ha mencionado, las consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes son multidimensionales y violatorias a sus derechos humanos, y afectan su proyecto de vida. En el ámbito familiar, experimentan rechazo e incluso violencia; en el ámbito educativo son socialmente discriminadas y estigmatizadas, lo que conlleva al abandono de los estudios; en el ámbito económico, se ven forzadas a integrarse a temprana edad al mundo laboral por la necesidad de generar ingresos tanto para su supervivencia como para la de su hija o hijo.

En el ámbito de la salud, se incrementan las posibilidades de embarazos de alto riesgo, muerte por parto, morbilidad o mortalidad de la hija/hijo y depresión que, en muchos casos, puede llevarlas al suicidio. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en El Salvador el 28 % de las muertes maternas ocurre en adolescentes; de estas, el 40.6 % se debe a suicidios por intoxicaciones utilizando plaguicidas¹.

Se estima que el riesgo de morir durante el embarazo o el parto es dos veces más alto comparado con las mujeres de más de 20 años de edad, en tanto que el riesgo para las adolescentes menores de 15 años es cinco veces más alto (UNFPA, 2014). Pese a ello la información sobre abortos es muy limitada, a pesar de que científicamente está demostrado que entre un 8 a 10 % de los embarazos puede terminar en aborto.

Sin embargo, en los cuadros de egresos hospitalarios del 2013, en el registro del MINSAL-SIMMOW, se cuenta con algunos datos sobre abortos y otras complicaciones obstétricas en adolescentes de 10 a 19 años. Entre ellos se reportan los casos de embarazos terminados en abortos tanto de mujeres de todas las edades como específicamente de mujeres adolescentes de 10 a 19 años.

De los 33,263 embarazos en este grupo de edad (10 a 19 años), un total de 16,066 (48 %) terminó en partos espontáneos; también se consigna que 1,520 terminaron en aborto, el 9.5 % del total, sin especificar el tipo de aborto. Así, los embarazos que terminaron con complicaciones, aborto incluido, constituyeron el 52 %. Del registro de datos sobre egresos hospitalarios, en relación con todas las edades, un total de 5,871 embarazos terminó en aborto. Por tanto, de acuerdo a estos registros, el 25 % (1,520) de los abortos sucede en adolescentes.

¹ Ver Estudio Marco de Aceleración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), *Condiciones de Éxito para el Logro de las Metas de la Mortalidad Materna e Infantil*, en el cual participó la OPS.


Por otra parte, es clave encontrar información sobre adolescentes embarazadas que terminan en parto normal, como la información de complicaciones del embarazo y el parto, para poder comprender la magnitud de estas situaciones que viven estas niñas y adolescentes ya que, aunque logren partos a término, sus vidas se ven irremediablemente afectadas.

En el ámbito hospitalario, se accede a muy poca información. Por ejemplo, en el hospital de maternidad, en 2014 se registró la atención de 559 abortos. El total de abortos se registra por grupos de edad, diferenciando los ocurridos en las niñas de 10 a 14 años, en las adolescentes de 15 a 19 y en las mujeres de 20 a más. Según este registro, el 26 % de los abortos atendidos ocurre en niñas y adolescentes. Esto coincide con la información de los registros presentados anteriormente para 2013 con las cifras totales de egresos hospitalarios del país, en los cuales, para ese año, se ha mencionado que el 25 % de abortos ocurre en adolescentes. También en el registro se clasifica si los abortos fueron espontáneos o sépticos. No hay registro de atención de abortos que fueran provocados.

Las consecuencias del embarazo en niñas y adolescentes son multidimensionales y violatorias a sus derechos humanos, y afectan su proyecto de vida.

El Salvador es uno de los cinco países de América Latina, junto a Nicaragua, Honduras, República Dominicana y Chile, que prohíben el aborto de manera absoluta por la ley. Hasta en 1997, el Código Penal establecía en el artículo 169 el aborto no punible, que contemplaba el aborto culposo propio, el realizado para salvar la vida de la mujer, en casos de embarazo a consecuencia de una violación y en casos de malformaciones en el feto.

A partir de ese año, con la reforma realizada al Código Penal en el artículo 133, que entró en vigencia en 1998, se penaliza el aborto de manera absoluta. Agregado a esta enmienda, en 1999 se reformó el artículo 1 de la Constitución de la República, estableciendo que el producto es un "ser humano desde la concepción".



III. Obligaciones del Estado relacionadas con la garantía del pleno goce de los derechos sexuales y derechos reproductivos en las niñas y adolescentes

El abordaje de las obligaciones del Estado se realiza tomando en cuenta los temas propuestos en el capítulo 2 donde se establecen las consideraciones conceptuales y metodológicas y las relaciones vinculantes que existen entre éstos y el embarazo en niñas y adolescentes, al evidenciar las situaciones en las que se les vulneran sus derechos sexuales y derechos reproductivos, y las barreras que obstaculizan su cumplimiento.

Lo anterior se desarrolla teniendo presente que el Estado salvadoreño ha realizado avances en cuanto a la creación de un marco normativo nacional en coherencia con las ratificaciones de un conjunto de normativas internacionales en materia de derechos humanos, y en respuesta a las recomendaciones recibidas por los Órganos de Supervisión de Tratados de las Naciones Unidas (OST) a través de sus comités y relatoras o relatores especiales, específicamente sobre las violaciones a los derechos humanos de las niñas y las adolescentes.

3.1. Acceso a información y servicios de salud sexual y reproductiva

Esta área se vincula a la garantía del derecho a la educación y a la información, en lo que se refiere al acceso a programas de educación sexual no discriminatoria, integral, libre de prejuicios, comprensible y científica. También, al derecho a la salud, referida al acceso a los servicios de salud sexual reproductiva y su disponibilidad y acceso para adolescentes y jóvenes. Por tanto, la mayor parte de las obligaciones del Estado están referidas al Ministerio de Salud (MINSAL) y al Ministerio de Educación (MINED).

De acuerdo al documento técnico denominado “Seguimiento de la CIPD en América Latina y el Caribe después de 2014”, las obligaciones del Estado en esta área de derechos humanos pueden resumirse de la manera siguiente:

- a. Garantizar el acceso a información y servicios en materia de anticoncepción, incorporando estos servicios a las diferentes modalidades de prestación de servicios con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud.

- b. Garantizar la disponibilidad y accesibilidad a toda la gama de métodos anticonceptivos modernos y de calidad, incluidos los que figuran en los formularios nacionales y en la lista modelo de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- c. Garantizar que los productos y servicios anticonceptivos sean asequibles, abordando los obstáculos económicos, como la cobertura del seguro y otros problemas económicos y de presupuesto, especialmente en el caso de las personas con escasos ingresos o que viven en la pobreza.
- d. Garantizar información exacta, exhaustiva y basada en datos sobre los métodos anticonceptivos.
- e. Garantizar que las y los trabajadores de la salud sean técnicamente competentes y puedan ofrecer información y servicios de calidad, incluidos servicios que respetan la intimidad y la confidencialidad de todas las personas, incluidas las y los adolescentes.
- f. Garantizar el consentimiento pleno e informado en la administración de anticonceptivos.
- g. Eliminar todas las prácticas coercitivas relacionadas con la planificación familiar, como ofrecer incentivos económicos y de otros tipos, y conseguir el consentimiento mediante información equivocada.
- h. Prohibir y castigar toda forma de anticoncepción obligada o forzada, incluida, entre otras, la esterilización.

Para cumplir con estas obligaciones asumidas por el Estado salvadoreño, se identifican avances y barreras en el ámbito institucional, legal y de política pública. Se han realizado avances al aprobar leyes especiales y políticas públicas que favorecen la protección de la niñez y la adolescencia y de las mujeres en general, tales como:

- a. Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA).
- b. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE)
- c. Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- d. Política Nacional de la Mujer.
- e. Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia.

Sin embargo, estas no son suficientemente conocidas y aplicadas por el personal de las instituciones estatales responsables de su implementación; y lo son menos por la población titular de derechos.

Otro avance importante ha sido la actualización del currículo nacional de educación formal, desde parvularia a bachillerato, incorporando temas de educación integral para la sexualidad, lo que ofrece una herramienta importante en el acceso de la población estudiantil a estos temas.

No obstante en este progreso, solo el 5.5 % del personal docente ha sido capacitado para implementar la educación integral de la sexualidad en los centros escolares (UNFPA, 2015b).

Persiste también la falta de recursos para la implementación de las políticas y leyes en las diferentes carteras del Estado, como por ejemplo: la debilidad en la aplicación de algunas normativas por parte de los operadores de salud, especialmente las relacionadas a la anticoncepción oral de emergencia que, aun con la existencia en los hospitales de un paquete de atención que la incluye en casos de violación, el cumplimiento se ve afectado por la objeción de conciencia que alega el personal de salud e impide el acceso a niñas y adolescentes a este servicio.

Otra limitación es la provisión de métodos anticonceptivos para adolescentes y la restringida disponibilidad de insumos que provoca que los servicios cuenten con pocas opciones. El acceso a anticonceptivos modernos es todavía más restringido. También influye la discrecionalidad y prejuicios del personal para promoverlos y proveerlos.

En el caso de las personas con discapacidad, El Salvador ha ratificado la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y de la población originaria, esta última ahora reconocida su existencia a nivel constitucional.

Se han realizado avances al aprobar leyes especiales y políticas públicas que favorecen la protección de la niñez y la adolescencia y de las mujeres en general.

No obstante, ambos grupos no tienen acceso a servicios especializados, diferenciados y culturalmente adecuados que aseguren la atención de la salud sexual y reproductiva que supere las discriminaciones múltiples que enfrentan.

Por otra parte, los servicios de salud, incluyendo el Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes del MINSAL, no siempre ofrecen información adecuada y oportuna sobre salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes de acuerdo a lo planteado por representantes de redes y líderes juveniles (PDDH, 2014), y escasamente brindan consejería sobre su derecho a la toma de decisiones libres e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, argumentando que es necesario contar con la autorización de sus padres, tutores o familiares.

Situaciones como estas violan el derecho a la confidencialidad y anulan la confianza de las personas adolescentes en los servicios de planificación familiar y su derecho al mismo.

El programa considera la creación de espacios físicos dentro de los establecimientos de salud para que la persona adolescente de ambos sexos pueda ser atendida por un equipo multidisciplinario capacitado, en un ambiente de confidencialidad y privacidad, que aborde su situación de salud integral, con énfasis en su salud sexual y reproductiva. Lamentablemente, esta atención no llega a toda la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud (RIISS).

Igualmente se identifican limitaciones en la consolidación de una alianza estratégica entre el MINSAL y el MINED para dar pleno cumplimiento a las metas establecidas en la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”². La evaluación del cumplimiento de dicha declaración — realizada por la Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad, de la cual forman parte las Unidades Juveniles de Difusión de Derechos Humanos de la PDDH— evidenció la falta de un convenio y un plan conjunto entre Salud y Educación.

2 (a) Para el año 2015, reducir en un 75 % la brecha en el número de escuelas bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación que no han institucionalizado la educación integral en sexualidad; (b) para el año 2015, reducir en un 50 % la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.

En la Encuesta de Salud Escolar del 2013, se constató el inicio temprano de las relaciones sexuales y sin información suficiente para protegerse de enfermedades o embarazos no deseados. Además, se encontró que entre estudiantes de 13 a 15 años el 22.7 % ya ha tenido relaciones sexuales y que entre quienes ya han practicado relaciones sexuales el 49.9 % inició su vida sexualmente activa antes de los 14 años, siendo los hombres los que más refirieron esta conducta.

3.2. Interrupción del embarazo

La violación de los derechos humanos de las mujeres que se analiza en esta área hace referencia al derecho a la vida de las mujeres embarazadas; el 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, los cuales deben ser garantizados 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. Además, se vulnera su derecho a la protección y a decidir con autonomía sobre su cuerpo.

En el caso salvadoreño la penalización absoluta del aborto, a partir de la reforma legislativa de 1997, viola los derechos de las mujeres que presentan complicaciones obstétricas que derivan en la pérdida del producto, así como en casos de anomalías fetales graves y los casos de violación sexual o incesto que desean interrumpir su embarazo. Ellas, al buscar atención médica en las instituciones de salud pública, son vulneradas en su derecho a la confidencialidad por los profesionales en salud al dar aviso a las instituciones competentes, la Nacional Civil [PNC] y Fiscalía General de la República [FGR], para evitar ser procesados como cómplices en la participación del presunto delito aborto.

Por lo anterior, la actuación de los operadores de justicia al aplicar el Código Penal, Capítulo II correspondiente a los delitos relativos a la vida del ser humano en formación, se vulneran en la mayoría de estos casos, el derecho a la vida de las mujeres embarazadas, derecho a la salud, derecho a la no discriminación, derecho a vivir libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes, y el derecho a la vida privada; derechos humanos que actualmente se violentan en virtud que las mujeres que han sido investigadas y culpadas por estos delitos son tratadas como culpables desde el momento que se presume que se ha cometido un aborto y son procesadas y condenadas por el delito de homicidio a penas exacerbadas. Además, esta reforma legislativa limita toda posibilidad de que las instituciones públicas provean servicios orientados a reducir el número de abortos inseguros.

De acuerdo al documento técnico "Seguimiento de la CIPD en América Latina y el Caribe después de 2014", las obligaciones del Estado en esta área de derechos humanos pueden resumirse de la manera siguiente:

- a. Eliminar los obstáculos existentes en las leyes, en la regulación y en la práctica, al acceso a servicios de aborto seguro y legal, sobre todo la autorización de terceros, para garantizar que la vida y la salud de la mujer tenga prioridad sobre la protección del feto.

La penalización absoluta del aborto, a partir de la reforma legislativa de 1997, viola los derechos de las mujeres que presentan complicaciones obstétricas que derivan en la pérdida del producto.

- b. Interpretar de manera amplia las indicaciones de salud existentes con respecto al aborto para incluir la salud mental, de acuerdo con la definición de salud de la OMS.
- c. Garantizar el acceso a información imparcial, exhaustiva y basada en datos sobre la salud sexual y reproductiva, incluida la información necesaria para prevenir los embarazos no deseados y reducir el aborto inseguro e información precisa sobre la disponibilidad legal del aborto.
- d. Garantizar formación, apoyo y material adecuados en los servicios de salud para poder tratar las complicaciones relacionadas con el aborto.
- e. Garantizar la confidencialidad debida al paciente en el caso de las mujeres y las niñas que reciben atención tras el aborto y garantizar que se establezcan procedimientos para investigar y sancionar a quienes no respeten la confidencialidad de las mujeres.
- f. Garantizar que la atención tras el aborto no esté condicionada a que la mujer o la niña admita haber buscado o inducido un aborto y que, de producirse esta declaración, no será utilizada para procesarla penalmente en los casos en que el procedimiento es considerado ilegal.
- g. Eliminar las leyes o prácticas, que exijan a los profesionales de la salud denunciar ante los organismos encargados de hacer cumplir la ley a las pacientes que hayan o parezcan haber tenido un aborto ilegal.

Se identifican avances y barreras en el ámbito institucional, legal y de política pública, para que el Estado salvadoreño asuma los estándares internacionales sobre el tema y sus obligaciones al respecto, como se muestra a continuación.

En el ámbito legal, con la formulación de leyes y políticas, se han reconocido los derechos de las mujeres, por ejemplo: la LIE (2011) y el Primer Plan Nacional de Igualdad y Equidad de las Mujeres Salvadoreñas (2012), que abordan la salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos.

Se reconoce que con la reforma de salud impulsada por el Ministerio de Salud a partir de 2009 se han logrado avances sustanciales para ampliar el acceso de las niñas, adolescentes y mujeres a una salud sexual y reproductiva más integral. No obstante, persisten violaciones al derecho humano a la salud (sobre todo para las poblaciones en mayores condiciones de exclusión y vulnerabilidad), lo que constituye una constante amenaza al proyecto de vida de este grupo poblacional.

Pese a los avances mencionados, la penalización absoluta del aborto vulnera el goce de los derechos a los que alude esta área, principalmente porque hay una contradicción entre los instrumentos internacionales de derechos humanos y la legislación nacional debido a la no aplicación por parte del Estado del control de la convencionalidad, especialmente por la prevalencia de los patrones sociales y culturales aun en aquellos casos en los que el embarazo ha sido producto de una violación e incluso cuando existen malformaciones en el feto que son incompatibles con la vida.

Por otra parte, la desigualdad de género que persiste en el país, fundamentada en los estereotipos discriminatorios sobre la sexualidad femenina, sin importar la edad, le confieren a las mujeres funciones exclusivas de reproducción y maternidad.

Esta situación no ha permitido un diálogo nacional abierto para abordar la colisión existente entre los derechos de las mujeres y el derecho del no nacido o desde el instante de la concepción como ha sido reafirmado en la promulgación de la LEPINA al plantear, en relación con la salud sexual y reproductiva, que “los servicios y programas implementados garantizarán y promoverán el respeto del derecho a la vida desde el instante de la concepción”. No considera que el embarazo en niñas y adolescentes es producto de la violencia sexual que vulnera el derecho a la protección y el desarrollo integral en las diferentes etapas de la vida.

Además, el Estado salvadoreño ha recibido recomendaciones en el marco del examen periódico universal de la ONU, así como de los Órganos de Tratados y de Relatoras y Relatores Especiales, respecto a la despenalización del aborto y la necesidad de reducir el riesgo de abortos inseguros, sobre todo cuando peligra la vida o la salud de la madre o cuando el embarazo es consecuencia de incesto o violación. Por tanto, es de conocimiento de las instituciones pertinentes que la legislación nacional al respecto no está acorde con los estándares internacionales de derechos humanos.

También, órganos del Sistema Universal de Derechos Humanos le han sugerido al Estado 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 mujeres por presunción de haberse realizado un aborto o haber tenido una pérdida espontánea.

3.3. Atención de la salud materna: embarazo adolescente y parto seguro

En esta área la atención de la salud materna se analiza considerando que acciones como la atención prenatal, la asistencia en el parto, el cuidado posnatal y la planificación familiar reducen la mortalidad materna, lo que contribuye a garantizar los derechos de las mujeres a la vida, a la salud, a la igualdad y a la no discriminación.

Las obligaciones del Estado en este campo involucran el desarrollo de leyes, políticas y programas que garantizan la salud de las mujeres y las niñas durante el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. Considerando las planteadas en la guía del UNFPA (2015a), este estudio retoma las siguientes:

- a. Reducir las tasas de mortalidad materna, brindando intervenciones adecuadas para prevenirla, incluidas las de garantizar el acceso a asistencia de parto calificada, cuidado prenatal, cuidado obstétrico de emergencia, incluyendo sistemas de referencia en los casos de complicaciones obstétricas y atención de calidad para las complicaciones que resultan de abortos inseguros.
- b. Eliminar los obstáculos de la atención de salud reproductiva, prestar servicios gratuitos durante el embarazo, el parto y la atención posnatal, asegurando los medicamentos esenciales para las complicaciones relacionadas con el embarazo.

La mortalidad materna es uno de los indicadores clave para establecer y examinar el cumplimiento de los derechos de las mujeres durante su ciclo de vida en relación con su salud reproductiva.

- c. Garantizar la distribución de los proveedores de atención de la salud para asegurar el acceso a los servicios esenciales de salud materna, satisfaciendo las necesidades de las mujeres y los sectores marginados de la sociedad que presentan elevadas tasas de mortalidad materna, tales como niñas y adolescentes, población en condiciones de pobreza, mujeres indígenas, trabajadoras inmigrantes, en especial las que viven en áreas rurales.
- d. Regular la objeción de conciencia con el fin de asegurar el acceso de las mujeres y niñas a la información y servicios que necesitan para que puedan tomar decisiones informadas en relación con sus embarazos y salud reproductiva.
- e. Asegurar que existan claras regulaciones legales y profesionales para garantizar la calidad de la atención, proporcionando capacitación a los proveedores de atención de la salud.
- f. Prevenir y hacer frente al trato abusivo contra las mujeres y niñas que recurren a los servicios de salud reproductiva y a la atención de salud materna, previniendo la violencia obstétrica.
- g. Recopilar, analizar y difundir datos desagregados necesarios para entender y responder adecuadamente a las causas de la mortalidad y morbilidad materna.

Los avances del Estado salvadoreño destacan, según datos del MINSAL, que el país cumplió en el 2011 la meta del ODM 5: reducir la razón de mortalidad materna de 71.2 a 52 por cada 100,000 nacidos vivos. Para ese año en El Salvador la mortalidad materna había descendido a 50,8 por cada 100,000.

Sin embargo según la OPS en El Salvador, a nivel departamental, no se logró la misma tendencia. El mayor porcentaje de muertes maternas está en los departamentos de la zona paracentral, donde se ubican los departamentos de Cuscatlán y San Vicente, que presentan altas cifras de desnutrición crónica.

En el informe de labores 2013-2014 del MINSAL, se deja plantado que la mortalidad materna es uno de los indicadores clave para establecer y examinar el cumplimiento de los derechos de las mujeres durante su ciclo de vida en relación con su salud reproductiva, en la medida en que se relaciona con la falta de acceso a la atención médica y con condiciones asociadas a la pobreza, debido a que las muertes maternas ocurren en mayor número en las zonas rurales en donde se tiene menos posibilidad de contar con atención obstétrica básica.

Respecto a las principales causas de mortalidad materna, el MINSAL reportó que en el año 2013 fueron: los trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragias obstétricas, intoxicaciones autoinfligidas (suicidios) e infecciones obstétricas. Según la OMS, las personas menores de 16 años tienen un riesgo cuatro veces mayor de defunciones maternas y un 50 % superior de las muertes de sus neonatos.

Por su parte, en los logros gubernamentales en la atención a la salud materna enfocada en la prevención de embarazos, se reporta que en el programa de planificación familiar el número de adolescentes inscritas a nivel nacional con métodos temporales, aun cuando se ha mantenido una tendencia a disminuir entre los años 2009 (18,559 inscritas) al 2012 (16,001 inscritas), para el primer semestre de 2013 el número subió a 9,070 adolescentes, de acuerdo a los datos del Sistema de Morbilidad y Mortalidad (en SIMMOW 2008-2013).

Cabe destacar que durante el 2014 el MINSAL, con datos preliminares, reporta haber brindado micronutrientes (hierro con ácido fólico) a 117,087 mujeres adolescentes, entre ellas el 50 % (58,877) estaban embarazadas, con el objeto de prestar servicios de salud integral y de calidad en la red de establecimientos a nivel nacional. De igual manera, durante el mismo año abasteció a sus diferentes establecimientos con métodos temporales (inyectables, orales y barreras) de planificación familiar, favoreciendo a 9,375 mujeres adolescentes usuarias activas.

Por su parte el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, en el Informe de la situación y condición de las mujeres salvadoreñas 2009-2014 (ISDEMU, 2014), reporta que el número de acciones educativas sobre salud sexual y reproductiva que han brindado ha ido en aumento durante el periodo, como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Acciones educativas sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo. Nivel nacional

| Años | | | | |
|---------|---------|---------|---------|--------------|
| 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | Ene-jul 2013 |
| 220,853 | 295,470 | 565,845 | 681,667 | 353,173 |

Fuente: Informe de la situación y condición de las mujeres salvadoreñas 2009-2014 (ISDEMU, 2014)

Por su parte, el MINSAL, durante el año 2014, como parte de sus servicios de promoción de la salud, brindó consejerías y sesiones educativas a adolescentes mujeres entre 15 y 18 años. En consejerías los temas fueron: mujeres en periodo de lactancia materna, a 67,051 mujeres adolescentes; nutrición, a 45,814; planificación familiar, a 41,536 y consejería en pre prueba VIH/VIH Avanzado, a 46,536. En sesiones educativas, se desarrollaron actividades de promoción con adolescentes mujeres en temas de: salud sexual y reproductiva, a 36,338; control prenatal a embarazadas, a 10,183; proyecto de vida, a 17,692. Además se realizaron actividades educativas para promover la lactancia materna y para prevención de la violencia.

Otro avance importante es el desarrollo de la Encuesta Nacional de Salud 2014 con indicadores múltiples por conglomerados (MICS, por sus siglas en inglés), que el MINSAL planificó y desarrolló a través del Instituto Nacional de Salud (INS), en colaboración con la DIGESTYC y con el apoyo de UNICEF. Este es un instrumento para la Encuesta de Hogares que recopila cifras comparables a nivel internacional y que incluye datos sobre los niños, niñas y mujeres, cuyos resultados permitirán generar insumos para el desarrollo de políticas y programas orientados al cumplimiento de los ODM.

Sin embargo, pese a los avances y las acciones de prevención del embarazo, las niñas y adolescentes, enfrentan un entorno que no favorece el reconocimiento y respeto de su autonomía, el cual se nutre de patrones culturales fuertemente arraigados que violan sus derechos, incluso al interior de la familia, ámbito donde se puede producir una complicidad que alienta la impunidad, motivada por razones de discriminación contra la mujer, relaciones inequitativas de poder (género y edad) y de dependencia económica.

Asimismo, estos patrones culturales, contribuyen a la objetivización de la sexualidad femenina, a la impunidad en los casos de violencia sexual y a la iniciación cada vez más temprana de actividades sexuales. Este entorno eleva las probabilidades de que las niñas y adolescentes enfrenten un embarazo precoz.

Estos patrones culturales contribuyen a la objetivización de la sexualidad femenina, a la impunidad en los casos de violencia sexual y a la iniciación cada vez más temprana de actividades sexuales.

Por otra parte, la adolescente embarazada o que ya es madre recibe las presiones de la comunidad educativa a nivel local que la discrimina y acosa, dificultándole el reingreso normal a la escuela, ya sea por considerarla como un mal ejemplo para las otras niñas o adolescentes, o porque no se ofrecen servicios de cuidado que le permitan mayores niveles de tranquilidad y confianza sobre el bienestar de su hija o hijo.

No pueden obviarse las dificultades inmediatas del entorno familiar que obligan a la niña o adolescente a enfrentar (sin una red eficiente de apoyo) las responsabilidades concomitantes con el embarazo y el desempeño de la maternidad. Las niñas y adolescentes se ven obligadas a asumir roles adultos para los cuales no están preparadas física, emocional y económicamente.

3.4. Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado

En esta área se estudia la garantía de los derechos de las personas viviendo con VIH, entre ellos el derecho a la salud, al tratamiento diferenciado, a la vida, a la integridad física, a un trato humano y al acceso a medicamentos antirretrovirales adecuados y a la no discriminación. También se explora la situación de los niños, niñas y adolescentes que viven con VIH, poniendo atención a la existencia de acciones para la protección especial contra toda vulneración de sus derechos, entre ellos el derecho a la educación y la salud.

En el caso de Centroamérica, como lo demuestra el estudio de estigma y discriminación (Hernández, F.M.; Guardado M. E.; Paz-Bailey, G., 2010), alrededor del 50 % de las personas encuestadas reporta haberse sentido discriminada por lo menos en alguna oportunidad, más comúnmente por miembros de la familia, miembros del vecindario y prestadores de servicios de salud.

En este tema las obligaciones del Estado salvadoreño se deben enfocar en:

- a. Aumentar la divulgación de las formas de prevención, transmisión en las zonas rurales o en lugares de residencia de grupos indígenas, personas discapacitadas y población trans.
- b. Elaboración de los informes de país sobre el comportamiento de la epidemia desagregado por las poblaciones clave, con énfasis en las edades de 15 a 24 años: informe de medición del gasto en VIH/ VIH Avanzado (MEGAS) e informe de modos de transmisión (MOT).
- c. Se debe elaborar informes de ejecución de las subvenciones al Fondo Global.

En este tema se reconocen como avances importantes la existencia de la Ley de Prevención y Control de la Infección Causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) aprobada en 2001, aún cuando

la LEPINA no establece claramente la vinculación entre la atención a la niñez y adolescencia viviendo con VIH y la atención al embarazo precoz y, asimismo, no establece procedimientos para la prevención de la transmisión vertical del VIH.

En la normativa del MINSAL existen protocolos específicos que abordan el tema de prevención y atención del VIH, tales como el Protocolo de Atención de Personas Infectadas por VIH. Pero persiste la discrecionalidad en su aplicación rigurosa por parte de las y los operadores. Se conoce de al menos dos casos de menores de edad embarazadas y con VIH (17 y 15 años) que fueron forzadas a esterilizarse sin información previa y brindaron consentimiento en el momento del parto. Sobre uno de los casos ya hay sentencia favorable a la víctima por parte de la Corte Suprema de Justicia.

Actualmente, se discute una nueva normativa para el abordaje del VIH/sVIH Avanzado a la luz de la actualización de los enfoques y nuevas realidades surgidas en este ámbito y de los derechos humanos que, como resultado, armonizará ambas legislaciones.

En la nueva propuesta de Ley de Respuesta Integral a la Epidemia del VIH —en su título III sobre las Responsabilidades por Ámbito de Aplicación de la Ley, en el capítulo III Ámbito de Niñez y Adolescencia— se desarrollan los derechos de este grupo de población, entre estos: el derecho de recibir de manera puntual y exacta el tratamiento prescrito, el derecho a sucedáneos de la leche materna, el acceso a la prueba y a los resultados confidenciales en adolescentes y a la realización de la prueba en niñas y niños sin consentimiento de sus responsables, en este último caso la LEPINA lo autoriza.

La propuesta de ley toma en cuenta los principios de la LEPINA y al Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, para evitar duplicidades de normativa y de responsabilidades.

En cuanto a las obligaciones del Estado, El Salvador es el único país de la región que ha cumplido con la entrega de reportes informativos de compromisos internacionales, entre ellos, anualmente desde el 2008 hasta la fecha, con el Informe de Medición del Gasto en VIH avanzado (MEGAS) y su contribución con el Informe Global de la Respuesta Mundial 2013, Índice Compuesto de Políticas Nacionales (ICPN) en VIH (MINSAL, 2013b).

Hoy en día El Salvador es identificado por un buen trabajo en el tema del VIH y por esto el Fondo Mundial reconoce los éxitos para la generación de datos para la toma de decisiones y los importantes vínculos entre la sociedad civil y el Gobierno.

Aun cuando la ley de VIH vigente establece que el acceso a la prueba del virus depende de la autorización del padre, la madre o el/la responsable de la educación, el acceso a la misma y la rapidez de la entrega de resultados se ha mejorado pero todavía no hay una cobertura completa para jóvenes y adolescentes. En la práctica, el obstáculo para la prueba entre jóvenes que no quieren que sus padres tengan conocimiento de sus relaciones sexuales se supera apelando al principio del interés superior del niño, la niña y el/la adolescente contemplado en la LEPINA.

3.5. Educación integral de la sexualidad

De acuerdo con la Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad:

El derecho a la educación sexual es un derecho humano en sí mismo que, a su vez, resulta condición indispensable para asegurar que las personas disfruten de otros derechos humanos como el derecho a la salud, el derecho a la información y los derechos sexuales y reproductivos. Así, el derecho a la educación integral de la sexualidad hace parte del derecho de las personas a ser educadas en derechos humanos (Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad, 2015).

En esta área se aborda el derecho de las niñas, niños y adolescentes a la información científica y laica que les permita contar con una educación integral de la sexualidad y tomar decisiones informadas. Como afirma Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), "todas las personas tienen derecho a una educación e información suficiente para garantizar que cualquier decisión relacionada con su vida sexual y reproductiva se tome con un consentimiento pleno, libre e informado" (IPPF, s. f.).

Implica el acceso a una educación incluyente, no sexista, libre de estereotipos y discriminaciones, y con apertura a la diversidad y el derecho a recibir información adecuada y comprensible de acuerdo a su desarrollo progresivo.

Al respecto se identifican como obligaciones del Estado las siguientes:

- a. Garantizar que las personas tengan acceso a educación sexual exhaustiva tanto dentro como fuera de los sistemas de educación formal.
- b. Integrar en los planes de estudios ordinarios programas de educación sexual exhaustiva impartida durante la escolarización de manera apropiada a la edad y sin necesidad de contar con el consentimiento de los padres.
- c. Proporcionar también programas de educación sexual fuera del entorno educativo formal a través, por ejemplo, de organizaciones comunitarias, para llegar así a las personas excluidas del sistema educativo, como las niñas y los niños de la calle.
- d. La información ha de ser accesible físicamente, comprensible y apropiada a la edad y el nivel educativo de las y los menores.
- e. Desarrollar campañas de educación pública para sensibilizar sobre las cuestiones de salud sexual y reproductiva, así como los riesgos del embarazo precoz y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, a través de foros médicos y otros foros alternativos.
- f. Garantizar que en ningún programa de educación sexual, tanto dentro como fuera de los centros de enseñanza, se censure, rente o difunda información parcial o incorrecta, como información inexacta sobre métodos anticonceptivos.
- g. Asegurarse de que tales programas no son discriminatorios, incluyendo discriminación con base en el género y la orientación sexual, ni en el contenido ni en la metodología de enseñanza.
- h. Garantizar que el material del plan de estudios no perpetúe estereotipos nocivos o discriminatorios, prestando especial atención a los estereotipos de género que descartan la diversidad y a aquellos sobre las funciones de hombres y mujeres.

Los principales avances en el marco normativo son:

- a. La aprobación de la LEPINA que en su articulado incluye la obligación del Estado a garantizar la existencia y el acceso a los servicios y programas de salud y educación integral de la sexualidad para la niñez y la adolescencia. Asimismo, que la educación será integral y estará dirigida al pleno desarrollo de su personalidad, aptitudes y capacidades mentales y físicas hasta su máximo potencial.
- b. La Ley General de Juventud que establece el goce del derecho a la educación sexual y a la protección integral contra los abusos sexuales para la población joven.
- c. La adhesión del Estado salvadoreño a la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, en el 2008, lo comprometió a posicionar la prevención como eje fundamental para responder de manera efectiva al VIH y VIH Avanzado. Las metas son: para el 2015, institucionalizar la educación integral en sexualidad y reducir la brecha en el número de adolescentes y jóvenes sin cobertura de servicios de salud, que atiendan apropiadamente sus necesidades de salud sexual y reproductiva.
- d. En el ámbito de las políticas el MINSAL cuenta con la Política de Salud Sexual y Reproductiva que entre sus estrategias incluye la información y la educación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y derechos reproductivos.
- e. Un avance clave en la implementación de los marcos normativos, incluyendo la Declaración Ministerial, es la actualización curricular en educación integral de la sexualidad en todos los niveles educativos, la cual ha sido oficializada e incluida en el Plan Nacional de Formación Docente.

A pesar de estos avances, las juventudes organizadas siguen demandando el acceso a la información y educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, debido a la limitada cobertura y falta de especialización de los operadores del sistema educativo y del sistema de salud, en el trato a niños, niñas, adolescentes y jóvenes como sujetos de derechos.

Además, la educación sobre la sexualidad continúa siendo un tema tabú en sectores de la sociedad que quieren seguir conservándola como responsabilidad única de los padres, especialmente porque mantienen la creencia de que la misma promueve entre la niñez y la adolescencia el inicio temprano de las relaciones sexuales.

3.6. Violencia de género

Esta área aborda el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en todo su ciclo de vida, como uno de sus derechos fundamentales. En el caso de las niñas y adolescentes se abordará considerando el derecho a la integridad y a la protección frente al abuso sexual, entendiendo por abuso sexual toda conducta que atente contra la libertad e integridad sexual.

Tal y como lo señala la LEIV:

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 ³.

³ Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV) aprobada en 2011; entró en vigencia en 2012.

Si se parte de que las máximas expresiones de violencia de género son el feminicidio y la violencia sexual, en el caso de las niñas y adolescentes menores de 18 años existen normativas que garantizan su derecho a la integridad personal, así como también normativas que tipifican y sancionan todo acceso carnal como delito de violación en menor o incapaz, o estupro.

Las obligaciones del Estado en esta área se pueden resumir de la siguiente manera:

- a. Investigar, enjuiciar y castigar los casos de violencia de género.
- b. Poner en marcha programas de formación de la Policía, Fiscalía y la Judicatura sobre la violencia de género.
- c. Velar por que en los programas donde se aborde la violencia de género se tenga en cuenta a los grupos vulnerables que no reciben atención adecuada, como las personas con discapacidad, para garantizar acceso a servicios esenciales y a reparaciones.
- d. Aplicar políticas que protejan a las víctimas de nuevos abusos por medio, por ejemplo, de servicios sociales, psicológicos y de salud para las víctimas.
- e. Impartir formación exhaustiva a las y los profesionales pertinentes, incluidos profesores, profesoras y trabajadoras y trabajadores de la salud, sobre la violencia de género.
- f. Garantizar que las supervivientes de violencia sexual tengan acceso a anticoncepción de emergencia.
- g. Garantizar la despenalización del aborto y el acceso a este en la ley y en la práctica, por lo menos en los casos en que el embarazo entraña un riesgo para la vida o la salud de la mujer, en los casos de anormalidad fetal grave y en los casos de violación e incesto.
- h. Garantizar el acceso efectivo a la justicia a las supervivientes de violencia contra las mujeres, lo que incluye garantizar asistencia letrada y reparación suficiente que incluya indemnización y rehabilitación.
- i. Tomar medidas para modificar las pautas socioculturales con miras a eliminar los prejuicios y las prácticas basados en la inferioridad o superioridad de alguno de los sexos o en funciones estereotipadas de los hombres y las mujeres.

El principal avance en esta área es el hecho de contar con una normativa nacional que responde al cumplimiento de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará), que es la LEIV, en donde, como señala el ISDEMU:

Establece que la violencia contra las mujeres es toda acción basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado. Reconoce los tipos de violencia: económica, feminicida, física, psicológica y emocional, patrimonial, sexual y simbólica. Las modalidades de violencia en los ámbitos en que esta ocurre: violencia comunitaria, violencia institucional y violencia laboral (ISDEMU, 2013).

Otro de los avances es la existencia de la Política Nacional para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, donde se reconoce que para actuar sobre los diferentes tipos de violencia contra las mujeres, es imprescindible avanzar en un conjunto de transformaciones jurídicas e institucionales.

Respecto a la violencia específica contra niñas y adolescentes, el marco normativo de protección integral es la LEPINA que en su artículo 24 inciso (ii) determina que el Estado deberá establecer una política pública y programas específicos para la prevención y la atención del embarazo precoz en niñas y adolescentes. En el artículo 25 literal (j) llama al Estado a establecer la creación de directrices y protocolos de actuación del personal de salud para la prevención, identificación, atención y tratamiento de la niña/niño y adolescente maltratado y abusado sexualmente, así como para dar aviso a la autoridad competente.

El Sistema Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, creado en el marco de la LEPINA, integra en su estructura a las Juntas de Protección de la Niñez y Adolescencia como dependencias administrativas departamentales del Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia (CONNA), con autonomía técnica y cuya función principal es la protección de los derechos individuales de los niños, niñas y adolescentes a nivel departamental, velando por la aplicación de medidas administrativas de protección para proteger los derechos amenazados o violados. Esta estructura territorial facilita el acceso de este sistema a la población.

Asimismo, la Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y de la Adolescencia define en una de sus estrategias "fortalecer y ampliar la cobertura de servicios de educación y atención integral en salud sexual y reproductiva con enfoque de género, de derechos y con base científica, como parte de los servicios de salud", y establece una línea de acción relacionada con "fortalecer los servicios y programas de prevención del embarazo en adolescentes". Además, cuenta con una estrategia específica para el fortalecimiento y la difusión de los mecanismos de protección especial de las niñas, niños y adolescentes, con una línea específica para elevar capacidades institucionales para la investigación y persecución de los delitos cometidos contra esta población.

El avance en la implementación de la LEIV en su estrategia de atención especializada de la violencia hacia las mujeres se ve reflejado en la creación y accionar de unidades especializadas en las instancias operadoras tanto del Sistema de Justicia como del Ministerio Público, en las cuales las usuarias reciben atención integral brindada por personal especializado compuesto por abogadas, psicólogas y trabajadoras sociales, en condiciones higiénicas y de privacidad, con calidad y calidez, y con prioridad a la atención en crisis.

Entre las instituciones que cuentan ya con las Unidades de Atención Especializada están: PNC, MINSAL, PGR, FGR, PDDH, Órgano Judicial en tres centros judiciales integrados, ISDEMU a través de las unidades especializadas en las sedes del programa Ciudad Mujer y el centro de atención del Programa de Atención Integral para una Vida Libre de Violencia (ISDEMU, 2014).

Contar dentro del ISDEMU con un programa especializado en la atención de los casos permite el acceso por diversas modalidades o vías de entrada para que las usuarias reciban la adecuada orientación e información sobre el manejo específico de cada caso según su naturaleza.

El programa atiende vía telefónica a través de un centro de llamadas con el número 126 en las unidades de atención especializada ubicadas en sedes de Ciudad Mujer, las unidades de atención permanente en

cada oficina departamental del ISDEMU, las unidades móviles de detección y referencia, y como un servicio único estatal, en un albergue temporal que cumple el servicio de protección a mujeres en extremo peligro.

En el tema del acceso a la justicia se han realizado avances en la aplicación de la LEIV, lo que en algunos casos ha disminuido la impunidad y evitado vulneraciones a los derechos humanos de las mujeres. En esta temática, el ISDEMU articula con las instituciones del sector de justicia, en especial con la Corte Suprema de Justicia, la FGR y la Unidad Técnica Ejecutiva (UTE).

La LEIV, en su artículo 5, describe a las sujetas de derecho de la aplicación de la ley, abre su margen de protección a cualquier mujer sin distinción de edad y, por lo tanto, se aplica a la protección integral de las niñas y adolescentes, en los casos de embarazo en adolescentes y violencia sexual.

El Sistema de Salud, para el registro y derivación de casos, utiliza la Hoja de Registro Único para Casos de Violencia Intrafamiliar, Agresión Sexual y Maltrato a la Niñez, herramienta diseñada por el ISDEMU, que permite activar la intervención del Sistema de Protección de la Niñez y la Adolescencia, y mandata la atención integral que incluye la atención psicológica, la continuidad de sus estudios sin discriminación alguna por parte del MINED y, en caso de que la niña o joven viva en relación de concubinato con su agresor, se le obliga a la disolución de esta relación y se busca la responsabilidad parental sobre esta relación ilegal de convivencia.

Sin embargo, persisten prácticas culturales que naturalizan el embarazo en edades tempranas (de menos de 18 años; incluso, a partir de los 9 años) y las relaciones de pareja de niñas o adolescentes con hombres mayores e incluso de 20 o más años de diferencia de edad, donde prevalece una relación desigual de poder que limita el desarrollo integral de la niña o adolescente. Asimismo, se sigue considerando que el embarazo en niñas y adolescentes no es consecuencia de la violencia sexual y, por lo tanto, no es un delito. No se denuncia, no se judicializa y no se sanciona.

En los diferentes ámbitos, se identifica desconocimiento y falta de apropiación de las nuevas normativas, y limitaciones en su aplicación, así como deficiencias en los conocimientos y competencias técnicas relacionados con el derecho de la mujer a vivir una vida libre de violencia, los derechos sexuales y derechos reproductivos (DSDR), y los derechos humanos por parte de servidoras y servidores públicos. De igual manera, aún hace falta fortalecer las unidades de atención a las mujeres víctimas de violencia de género en el MINSAL y en el MINED, así como en el sector de justicia.

Se identifica que hace falta implementar, en el Sistema Nacional de Estadísticas de Género, variables que permitan dar cuenta de la situación y de la problemática relacionada con los derechos sexuales y reproductivos de las niñas de 10 años y las adolescentes, especialmente de las más jóvenes (12 a 14 años).

3.7. Prevenir discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género

En esta área se abordará la garantía de los derechos a la salud, al tratamiento especializado, a la vida, a la integridad física, a un trato humano y al acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva de la población de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI), basada en los derechos humanos y la no discriminación.

Con la aprobación del Decreto Ejecutivo 56 que contiene las "Disposiciones para evitar toda forma de discriminación en la Administración Pública, por razones de identidad de género y/o de orientación sexual", se ha logrado generar un avance en el reconocimiento de los derechos humanos de la población LGBTI.

Lastimosamente días antes de finalizar el período legislativo 2012-2015, la Asamblea Legislativa aprobó un decreto que modifica los artículos 32, 33 y 34 de la sección primera de familia de la Constitución de la República de El Salvador, en la cual se establece que "serán hábiles para contraer matrimonio entre ellos el hombre y la mujer así nacidos que cumplan con las condiciones establecidas en la ley". Además plantea "que los matrimonios entre personas del mismo sexo celebrados o reconocidos bajos las leyes de otros países y otras uniones que no cumplan con las condiciones establecidas no surtirán efecto en El Salvador".

Estas modificaciones afectan de igual forma las adopciones de menores de edad, al plantear que "estarán habilitadas para adoptar las personas que cumplan con las condiciones que la ley establezca. Se prohíbe la adopción por parejas de un mismo sexo".

Para que entren en vigencia, todas estas modificaciones aún requieren ser ratificadas por la actual Asamblea Legislativa 2015-2018.

A pesar de esta disposición, las obligaciones del Estado salvadoreño deben responder a las recomendaciones recibidas de parte de los organismos internacionales de derechos humanos y de Naciones Unidas, enfocándose en las siguientes:

- a. Prohibir la discriminación basada en la orientación sexual, la identidad y la expresión de género en el acceso a los servicios y en la atención de la salud.
- b. Garantizar la no discriminación con base en la orientación sexual y en la identidad de género para las prestaciones sociales, incluida la atención de la salud, y el acceso en condiciones de igualdad a las mismas, en especial en la adolescencia.
- c. Abordar la violencia de género basada en la orientación sexual o en la identidad de género, lo que incluye proporcionar protección efectiva contra la violencia y que todas las denuncias de agresiones y amenazas a personas debido a su orientación sexual o su identidad de género se investiguen exhaustivamente.
- d. Garantizar que las personas LGBTI tengan acceso a la justicia cuando sus derechos sean violados, que se esclarezcan los crímenes de odio de los que han sido víctimas y que se incluya este tipo de crímenes en la normativa penal del país.

A nivel nacional, en marzo de 2009, el MINSAL publicó el Acuerdo 202 para erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual con el fin de asegurar su acceso a información o a recibir cualquier tipo de servicios. También, junto a la sociedad civil y representantes de este sector poblacional, elaboró los Lineamientos Técnicos para el Abordaje en Salud de las Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales, publicados en el 2012, con el fin de institucionalizar el reconocimiento de sus derechos en el marco de la atención en salud.

El MINSAL publicó el Acuerdo 202 para erradicar cualquier tipo de discriminación por orientación sexual para asegurar el acceso a información o a recibir cualquier tipo de servicios.

La Mesa Permanente de la PDDH sobre los Derechos Humanos de la Población LGBTI, creada desde el 2012 a través de un documento suscrito entre representantes de organizaciones de la comunidad LGBTI, activistas y la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, han revisado dichos lineamientos. Se elaboraron observaciones que en el 2013 fueron remitidas al MINSAL para ser tomadas en cuenta al momento de la aprobación de los mismos. A la fecha de este informe, no han sido incorporadas.

En mayo del 2010, la Secretaría de Inclusión Social (SIS) inauguró la Dirección de la Diversidad Sexual para promover la erradicación de la discriminación, fomentar el conocimiento de la diversidad sexual, impulsar la creación de políticas públicas que garanticen a las personas de diversidad sexual los derechos humanos y promover la creación de servicios y espacios libres de homo, lesbo o transfobia, y de cualquier forma de discriminación. Sin embargo, aún se requiere de más investigación, información y políticas públicas para contribuir a un mayor conocimiento de la situación de la población LGTBI durante todo su ciclo de vida.

La población LGBTI ha realizado trabajo de abogacía orientado a lograr una Ley de Identidad de Género, esfuerzo realizado en conjunto con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)⁴, pues a pesar de los recursos normativos existentes, persiste el tratamiento estigmatizador y discriminatorio, sobre todo para ejercer sus derechos ciudadanos y tener acceso a oportunidades laborales y servicios de salud y sociales.

Debido a la persistencia de estereotipos y prejuicios sobre el papel de la mujer dentro de la sociedad, las lesbianas y mujeres trans no están exentas de peligro y riesgo⁵. Esta situación en muchos casos se ha reproducido en los servicios de salud. La vulneración de los derechos fundamentales de este grupo se refleja también en los graves crímenes de odio de los que han sido víctimas por razón de su orientación sexual y expresión de género.

Sobre estos hechos la PDDH ha formulado llamados a la FGR, la PNC y al Órgano Judicial como instancias responsables de la investigación de los delitos y la seguridad pública, así como del juzgamiento de estos crímenes, para que investiguen de manera imparcial, integral y efectiva los homicidios y se sancione a los responsables.

4 Ver: <http://www.corresponsalesclave.org/2014/03/pasca-concluye-actividades-en-el-salvador.html>

5 Ver: <http://www.comcavis.org.sv/archivos-categorizados/61.pdf?1411498247>

La FGR carece de protocolos específicos para la investigación de delitos de odio por razones de identidad de género u orientación sexual, lo que impide tipificar los homicidios o las violaciones cuando son cometidos por estas razones.

Dicha situación continúa vigente a pesar de que a nivel regional y nacional se cuenta con importantes avances en términos normativos, entre ellos la Resolución sobre Orientación Sexual e Identidad de Género, adoptada por la Asamblea General de la OEA, y la Declaración sobre Orientación Sexual por la Organización de las Naciones Unidas, ambas en 2008, y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). Además, se cuenta con los Principios sobre Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género (Principios de Yogyakarta).

De acuerdo a una consulta realizada en 2012 por la SIS (2012, p. 41), el 9 % de personas entrevistadas en edades escolares manifestó haber sufrido agresiones sexuales en los centros de estudio por razones de su orientación sexual e identidad de género. Además, reveló que de las 84 personas adultas que sí manifestaron ser víctimas de acoso o discriminación en su lugar de trabajo, sufrieron violencia verbal y burlas/insultos; el 19.3 % de ellas, agresión física; y 4.76 % fueron víctimas de violencia sexual; los compañeros de trabajo y jefes de las personas LGBTI fueron quienes más los violentaron.

En cuanto a la violación de derechos sexuales y derechos reproductivos en poblaciones de la diversidad, no se cuenta con información específica desagregada por edades que facilite el análisis y haga visible la situación específica que viven las niñas y adolescentes, especialmente en lo relacionado con embarazo y violencia sexual.



IV. Conclusiones

Con la intención de que este estudio contribuya a elevar el nivel de conocimientos sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos, en particular en las niñas y adolescentes, y hacer recomendaciones para las instituciones del Estado involucradas de manera directa en la garantía de esos derechos, a continuación se presentan las conclusiones de cada una de las siete temáticas abordadas en el documento.

Acceso a información y servicios en salud sexual y reproductiva, incluidos servicios de anticoncepción

- I. Persiste la falta de recursos humanos, técnicos y financieros para la implementación de las políticas, normativas y programas en el MINSAL, por lo que no se alcanza en todo el Sistema Nacional de Salud a resolver aspectos de cobertura y calidad en los servicios para proteger los derechos de niñas y adolescentes, mediante la provisión de información y servicios de salud sexual y salud reproductiva (incluyendo la dotación de anticonceptivos) acordes a su edad, como los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, donde debe superarse la influencia de la discrecionalidad y prejuicios del personal para promoverlos y proveerlos.
- II. Los obstáculos para implementar el nuevo currículo, que incluye la educación integral en sexualidad en todos los ciclos de estudio, impide proporcionar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, una educación en sexualidad libre de prejuicios, que les permita enfrentar el entorno familiar y comunitario donde se reproducen patrones culturales que violan derechos humanos de la niñez y la adolescencia, especialmente el derecho a la igualdad y no discriminación, el derecho a la seguridad e integridad personal, el derecho a la intimidad y el derecho a la educación de la sexualidad, entre otros.
- III. El limitado cumplimiento de la Declaración Ministerial “Prevenir con Educación”, a partir de acuerdos entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación, no ha favorecido la instalación efectiva y

articulada de la educación integral de la sexualidad y los servicios de salud reproductiva, que es necesaria para brindar las herramientas a la niñez y a la población adolescente en aspectos esenciales para prevenir embarazos tempranos, abusos y violencia, y considerar alternativas para sus proyectos de vida.

Interrupción del embarazo

- I. La situación provocada por la penalización absoluta del aborto o interrupción del embarazo en el país vulnera el goce de los derechos a los que aluden los estándares internacionales sobre este tema y aumenta el riesgo de que las niñas, adolescentes y mujeres recurran a abortos no seguros que tienen consecuencias graves para su salud física y mental, lo que incide negativamente en su proyecto de vida.
- II. Con la restricción existente a la interrupción del embarazo, incluso en casos por cuestiones éticas, terapéuticas y eugenésicas, se establece una contradicción entre los instrumentos internacionales de derechos humanos y la legislación nacional, provocada por la no aplicación por parte del Estado del control de la convencionalidad. Esta circunstancia permite que operadores de justicia apliquen criterios personales que no favorecen la tutela de los derechos humanos de las mujeres, principalmente por basarse en patrones sociales y culturales que fomentan la desigualdad de género y en estereotipos discriminatorios sobre la sexualidad de las mujeres, que sin importar su edad, les confieren como responsabilidad exclusiva la reproducción y la maternidad.
- III. Las consecuencias que para las mujeres ha traído la penalización absoluta del aborto aún no se abordan abiertamente por las instituciones de Estado, a pesar de que se conoce de las exacerbadas penas impuestas por el delito de aborto e incluso la interpretación extensiva como delito de homicidio, en cuya judicialización en muchos casos hay evidencia de falta de cumplimiento de los principios de la debida diligencia y el debido proceso. Además, se incrementan los riesgos y consecuencias para las mujeres de recurrir a abortos no seguros por temor a ser denunciadas al solicitar asistencia médica, incluso en casos de pérdidas espontáneas. Se debe insistir en que hace falta abrir un diálogo entre los tres Órganos del Estado sobre la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, indispensable para el desarrollo pleno de mujeres y hombres, e inherentes a su calidad de seres humanos, donde se incluya sin prejuicios la interrupción del embarazo.

Atención de la salud materna: embarazo adolescente y parto seguro

- I. El Estado salvadoreño ha desarrollado múltiples acciones que sin duda permitieron que el país cumpliera con el ODM 5, al disminuir considerablemente la mortalidad materna. Sin embargo, preocupa que el MINSAL reporte que del total de adolescentes a las que brindó micronutrientes durante el 2014, el 50 % fueron adolescentes embarazadas. Esto muestra que hay que esforzarse por crear acciones para prevenir el embarazo en niñas y adolescentes de manera integrada entre las instituciones públicas con atribuciones en este campo a nivel nacional y local, teniendo presente que el embarazo a edades tempranas siempre será de alto riesgo, que ocasiona muertes maternas y que en muchos casos acaba en suicidio.
- II. Es loable que el ISDEMU realice acciones educativas sobre salud sexual y reproductiva con énfasis en la prevención del embarazo que, de acuerdo al Informe de la Situación y Condición de las Mujeres Salvadoreñas 2009-2014, han involucrado a miles de adolescentes. Pero se requiere incrementar este

tipo de acciones para que las instituciones del Estado, las servidoras y los servidores públicos, y la sociedad en general reconozca que un embarazo en una niña o una adolescente siempre es una violación a su derecho a una vida libre de violencia, que impide el desarrollo psicosocial y el goce de los derechos que le aseguren un proyecto de vida digna.

- III. La aplicación de la Encuesta Nacional de Salud 2014, con indicadores múltiples por conglomerados, será importante para recopilar datos sobre la situación de niñas, adolescentes y mujeres, que deberán orientar los esfuerzos para mejorar y ampliar los servicios de atención de la salud materna y la planificación familiar para reducir la mortalidad materna. Asimismo, es de suponer que con los datos obtenidos se tendrán evidencias de la urgente necesidad de prestar servicios de salud integral y de calidad en la red de establecimientos a nivel nacional para dar respuesta a la alta tasa de embarazo en adolescentes que persiste en el país.

Prevención y tratamiento del VIH y del VIH Avanzado

- I. El Estado salvadoreño, a través del MINSAL, ha desarrollado las capacidades para responder a los compromisos internacionales suscritos con Naciones Unidas, tales como la elaboración de los Informes de Medición del Gasto en VIH Avanzado (MEGAS) desde el año 2008 al presente, cada año el país sistematiza información sobre sus avances respecto a los ODM y aporta la información del país para el Informe Global de la Respuesta Mundial 2013 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/VIH Avanzado (ONUSIDA), que permite dimensionar los resultados del trabajo realizado y lo que aún falta avanzar, incluyendo la situación de las personas adolescentes viviendo con VIH.
- II. El MINSAL cuenta con el Protocolo de Atención de Personas Infechadas por VIH, para la prevención del VIH y atención de personas viviendo con VIH, y realiza como parte de sus servicios de promoción de la salud consejerías a mujeres adolescentes sobre el VIH/VIH Avanzado. Además, en los establecimientos de salud se ha mejorado el acceso y la rapidez de la entrega de resultados de la prueba del VIH, aun cuando la ley vigente establece que el acceso a la prueba depende de la autorización del padre, madre o responsable. Sin embargo todavía hay que mejorar la cobertura para jóvenes y adolescentes para cubrir todo el país y superar en la práctica el obstáculo para la prueba del VIH para aquellos adolescentes que no quieren que sus padres tengan conocimiento de sus relaciones sexuales, aun cuando esto puede superarse fácilmente apelando al principio del interés superior del niño, niña y adolescente contemplado en la LEPINA.
- III. Los avances en cuanto a prevención y tratamiento son alentadores en cuanto se han creado leyes y mecanismos que en realidad han contribuido a controlar los casos nuevos, en especial entre la población LGBTI. Sin embargo, existe la necesidad de hacer cambios normativos para el abordaje del VIH/VIH Avanzado a la luz de los nuevos enfoques y nuevas realidades surgidas en este ámbito y el campo de los derechos humanos, lo que puede ser superado con la nueva propuesta de Ley de Respuesta Integral a la Epidemia del VIH, en elaboración, cuyos capítulos contienen elementos relativos a la niñez y adolescencia donde se establecen los derechos de este grupo de población acordes con la LEPINA.

Educación integral de la sexualidad

- I. Con la aprobación de la LEPINA y la Ley General de Juventud, así como con el esfuerzo que el MINED ha hecho para actualizar el currículo nacional desde parvularia a bachillerato, incorporando temas de educación integral de la sexualidad que han sido oficializados e incluidos en el Plan Nacional de Formación Docente, se cuenta con la normativa legal y técnica para que la población estudiantil reciba, de acuerdo a su edad, la formación necesaria para garantizar que tome las decisiones sobre su vida sexual con información científica y con pleno conocimiento de sus derechos sexuales.
- II. A pesar de que se ha iniciado el proceso de formación para que maestras y maestros adquieran las capacidades para implementar la educación integral de la sexualidad, persiste la necesidad de formar a todo el personal docente que se involucrará en la aplicación del nuevo currículo para poder implementarlo a nivel nacional al más corto plazo posible, pues solo así se podrá afirmar que la educación formal contribuye de manera directa a la protección integral contra los abusos sexuales y a garantizar el derecho a la educación sexual de toda la población estudiantil.
- III. Acelerar el proceso de discusión, revisión y aprobación de la propuesta de Ley Marco sobre Educación Integral en Sexualidad, presentada a inicio del 2015 por la Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad, asegurando a la par los recursos para su implementación, contribuirá a dar respuesta a las juventudes organizadas que vienen demandando el acceso a la información y educación integral de la sexualidad, así como a los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con cobertura en todo el país y con personal calificado y especializado tanto en el ámbito educativo como en los servicios de salud.

Violencia de género

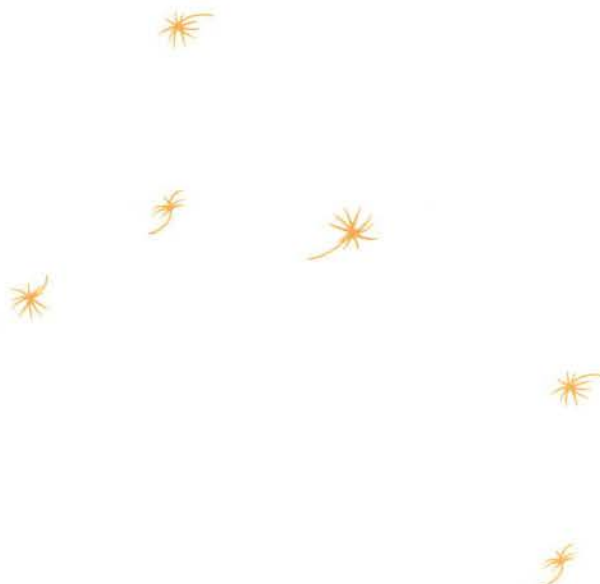
- I. Se destacan como aspectos positivos la vigencia de normativa de segunda generación como la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) y la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), así como sus respectivas políticas públicas. No obstante estos importantes esfuerzos, se requiere continuar fortaleciendo las acciones preventivas como parte del cumplimiento al principio de debida diligencia. Dichas medidas deben ser creativas y erradicar el origen del problema, recordando que la violencia sexual que precede a un embarazo en las niñas y adolescentes es una de las más atroces y devastadoras para quienes la enfrentan, pues aniquila a la persona humana no solo en su integridad sino que también en su proyecto de vida.
- II. La vulnerabilidad de las niñas y adolescentes las expone más en la medida que los estereotipos sexistas y patrones culturales continúan legitimando la cosificación del cuerpo y la vida de las mujeres, en el marco de relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres. Por ello, aun cuando la legislación salvadoreña establece que todas las mujeres, independientemente de su ciclo de vida, tienen derecho a una vida libre de violencia y discriminación, en este contexto misógino, las niñas y adolescentes en condición de embarazo se ven impactadas no solo en el derecho a la integridad por las consecuencias del hecho enfrentado, sino que también esto tiene efectos en facultades inherentes como la salud, la educación y la recreación, entre otros.

Para lograr un efectivo acceso a la justicia, el Estado salvadoreño por medio de las diferentes instituciones debe implementar en su quehacer institucional el principio de la debida diligencia a fin de evitar

la impunidad y generar espacios integrales de reparación a las víctimas. La debida diligencia comprende las siguientes etapas: prevención, protección, investigación, sanción y reparación. La Fiscalía General de la República, en su calidad de ente directivo de la investigación en el ámbito penal, debe necesariamente incluir criterios de género en el manejo de este tipo de situaciones cargadas de prejuicios que justifican el comportamiento de los hombres.

Prevenir la discriminación basada en la orientación sexual y en la identidad de género

- I. Los avances significativos en cuanto a reformas de normativas legales nacionales en la defensa de los derechos humanos de la población de lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI) aún no alcanzan los niveles de implementación requeridos pues continúan existiendo patrones sociales, culturales y políticos que atentan contra la integridad física y mental hacia personas de la población LGBTI. Se destaca la resistencia por parte de funcionarios y funcionarias públicos que hasta la fecha no incorporan criterios, protocolos y observaciones demandadas desde esa población para la atención de calidad y con calidez como personas usuarias de las instancias del Estado.
- II. La información de la población de LGBTI por rangos de edades no se registra en los servicios de educación y de salud que brinda el Estado salvadoreño, lo que impide conocer con exactitud los niveles de discriminación basada en la orientación sexual, identidad y expresión de género que sufren especialmente las niñas, niños y adolescentes, en las instituciones educativas y en los servicios de salud. De igual manera, el sector de justicia no cuenta con protocolos de investigación de los delitos que sufre esta población, lo que provoca incluso que los crímenes de odio contra la misma continúen en la impunidad.



V. Observaciones y recomendaciones a las instituciones del Estado

Considerando las conclusiones del presente informe y las observaciones de los Órganos de Supervisión de los Tratados Internacionales y de las Relatoras y los Relatores Especiales respecto al cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos por parte de El Salvador, a continuación se presentan las recomendaciones del Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos a las instituciones estatales salvadoreñas, de conformidad con las potestades constitucionales conferidas en el artículo 194, romano I, ordinales 1.º, 10.º, 11.º y 12.º.

5.1. Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|--|--|---------------------------|
| 1. Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) 2014 | | |
| 22. (...) que revise su legislación respecto a la total prohibición del aborto para hacerla compatible con otros derechos fundamentales como el de la salud y la vida de la mujer, así como con su dignidad; (...) que proporcione atención de calidad para el tratamiento de las complicaciones derivadas de los abortos practicados en condiciones de riesgo en lugar de priorizar su persecución penal. | 1. Respetar el principio de presunción de inocencia , el debido proceso y la confidencialidad en los procesos de investigación de las mujeres, adolescentes y niñas procesadas por delitos en perjuicio de sus hijas e hijos recién nacidos, garantizando una investigación interdisciplinaria para el esclarecimiento de los hechos. | PNC FGR PGR IML |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|---|---|--|
| | 2. Revisar la legislación sobre el aborto para que esta sea compatible con los instrumentos internacionales de derechos humanos y que las instituciones del Estado ejerzan el control de la convencionalidad, abordando los casos en que el embarazo representa un riesgo para la vida o la salud de la mujer embarazada, los casos de anomalías fetales graves y los casos de violación sexual o incesto. | AL FGR MRREE |
| | 3. Iniciar un diálogo nacional que involucre a las instancias del Ejecutivo, Legislativo y Judicial, sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las niñas, adolescentes y mujeres, incluyendo las consecuencias restrictivas del aborto, considerando las excepciones a la prohibición general en los casos de aborto terapéutico, ético y eugenésico | ISDEMU CONNA MINSAL MINED PGR FGR |
| | 4. Desarrollar estrategias comunicacionales sobre las consecuencias de la penalización absoluta del aborto, enfatizando en la protección de los derechos a la salud, a la vida y a la dignidad de las mujeres. | ISDEMU SIS CONNA |
| | 5. Revisar la normativa relacionada con la anticoncepción oral de emergencia y garantizar su aplicación. | MINSAL ISSS ISBM Hospital Militar |
| | 6. Garantizar la atención adecuada ante complicaciones obstétricas que provoquen aborto y postaborto , asegurando el respeto a los derechos humanos de las adolescentes y mujeres y evitando que se les violente y criminalice. | MINSAL ISSS ISBM Hospital Militar PNC FGR PGR IML |
| | 7. Tomar medidas para recopilar datos sobre el aborto, incluyendo abortos inseguros y complicaciones obstétricas. | MINSAL |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|--|--|---|
| <p>23. (...) redoble su labor para reducir la alta tasa de embarazos de adolescentes; asegurar la accesibilidad y disponibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva especialmente en las zonas rurales. Asimismo recomienda que amplíe y refuerce la educación, integral y apropiada a cada edad, sobre salud sexual y reproductiva en los programas escolares de la enseñanza primaria y secundaria para ambos sexos; implante programas de educación y concienciación de la opinión pública.</p> | <p>8. Dotar de todos los recursos (humanos, técnicos y financieros) necesarios para fortalecer la estrategia de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes, con cobertura nacional que permita el acceso a información sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar y la anticoncepción, tomando en cuenta los estándares y principios de los derechos humanos.</p> | <p>MINSAL</p> |
| | <p>9. Fortalecer la supervisión de la implementación de los lineamientos relacionados con el acceso a la salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, aplicando procesos disciplinarios sancionatorios al personal que impide o se niega a aplicar estos lineamientos.</p> | <p>MINED MINSAL</p> |
| | <p>10. Proporcionar a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, tanto dentro como fuera de las escuelas, una educación integral en sexualidad sensible a género y garante de los derechos humanos, libre de prejuicios y discriminación, y adaptada a su edad.</p> | <p>AL MINED MINSAL CONNA ISDEMU</p> |
| | <p>11. Estudia y fortalecer el anteproyecto de Ley Marco para la Educación Integral en Sexualidad elaborada por la Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad conformada por organizaciones de la Sociedad Civil comprometidas en la defensa de los derechos de la niñez, adolescentes y jóvenes</p> | <p>AL MINSAL MINED</p> |
| | <p>12. Incrementar la inversión en la educación y la salud de las adolescentes embarazadas, aumentando la cobertura del Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, del MINSAL, como forma de asegurar el acceso de las jóvenes adolescentes embarazadas en situación de exclusión.</p> | <p>MINSAL MINED MH</p> |
| <p>2. Comité de Derechos Humanos (2010)</p> | | |
| <p>8. (...) investigar seriamente todas las violaciones de los derechos humanos atribuidas a miembros de la Policía, especialmente las relacionadas con tortura y malos tratos; identificar a los responsables, enjuiciarlos, e imponer no solo las sanciones disciplinarias que correspondan, sino también, cuando así sea procedente, las sanciones penales que sean apropiadas según la gravedad de los delitos.</p> | <p>13. Fortalecer las Unidades de Atención Especializada UNIMUJER/ODAC de la Policía Nacional Civil y supervisar la aplicación adecuada y oportuna de la ruta de atención aprobada, en todas las delegaciones y puestos policiales.</p> | <p>MJSP PNC</p> |
| | <p>14. Atender con base en el respeto a los derechos humanos y al derecho a la presunción de inocencia a las mujeres y jóvenes que han sido denunciadas por interrupción del embarazo, asegurando un trato digno y libre de toda discriminación.</p> | <p>PNC FGR</p> |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|---|---|--|
| 9. (...) diseñar y ejecutar programas dirigidos a la sociedad para eliminar los estereotipos de género . Debe hacer efectivos el derecho de las mujeres víctimas de violencia al acceso a la justicia y a una reparación que incluya una adecuada y justa compensación (...) estableciendo un adecuado sistema estadístico que permita recolectar datos desagregados acerca de la violencia de género. | 15. Continuar fortaleciendo los programas de formación dirigidos a los operadores de justicia (policías, fiscales, jueces y defensores públicos) sobre los impactos que tienen los estereotipos y prejuicios en la aplicación de la justicia y en la impunidad en los hechos de violencia que sufren las mujeres. Esta recomendación debe ampliarse al personal docente, de salud y de las Juntas de Protección de la Niñez y la Adolescencia. | MJSP PNC CNJ FGR PGR IML CSJ MINSAL MINED CONNA ISDEMU UTE |
| | 16. Diseñar e implementar, de manera sistemática, campañas públicas y procesos de formación dirigidos a hombres , que tengan como fin desmontar las masculinidades violentas para combatir las actitudes y comportamientos discriminatorios y agresivos hacia las mujeres. | SIS ISDEMU Secretaría de Cultura CONNA |
| 9. (...) El Estado Parte debe asimismo asegurar que los responsables de la violencia doméstica sean identificados, enjuiciados y debidamente sancionados, y además adoptar medidas especiales para continuar incrementando la participación de las mujeres en cargos públicos y de elección popular. | 17. Establecer mecanismos de supervisión y sanción a los operadores de justicia que actúen con base en estereotipos de género y discriminación que fomentan la impunidad y niegan el acceso a la justicia de las niñas, jóvenes y mujeres víctimas de violencia, especialmente de la violencia sexual y feminicidio. | CSJ CNJ PNC FGR PGR CONNA |
| | 18. Adecuar en las instancias que tienen atribuciones para la atención a víctimas de violencia contra la mujer, los instrumentos de captura de información con el nuevo marco normativo que establece la LEIV y homologar las variables e indicadores que miden la violencia contra niñas, jóvenes y mujeres, colocando como unidad de medida a la víctima (registro único), encaminado esto a fortalecer el subsistema de violencia contra la mujer que manda la LEIV. | MJSP DIGESTYC ISDEMU PGR FGR PNC |
| | 119. Establecer políticas públicas que promuevan la reparación y proyecto de vida de las niñas y jóvenes, y protegerlas de nuevos abusos | ISDEMU CONNA ISNA UTE CSJ/CNJ Comisión de Justicia y Seguridad del Comité Técnico del Sistema Nacional de Igualdad Sustantiva |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|---|--|--|
| <p>10. El Comité de Derechos Humanos reiteró su recomendación en el sentido de que el Estado Parte revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones del Pacto. El Estado Parte debe tomar medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto. Asimismo, en tanto no se revise la legislación en vigor, el Estado Parte debe suspender la incriminación en contra de las mujeres por el delito de aborto. El Estado Parte debe iniciar un diálogo nacional sobre los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.</p> | <p>20. Tomar medidas para asegurar el cumplimiento del secreto profesional e impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por causa de aborto.</p> | <p>MINSAL ISSS ISBM Hospital Militar</p> |
| | <p>21. El Estado debe suspender la incriminación en contra de las mujeres por la interrupción del embarazo que derivan en la pérdida del producto, así como en casos de anomalías fetales graves y los casos de violación sexual o incesto.</p> | <p>AL CSJ FGR MINSAL</p> |
| | <p>22. El Estado debe asegurar que el derecho a la objeción de conciencia no impida el acceso de las mujeres o niñas a los servicios de salud y que estos funcionen con base en una regulación institucional adecuadamente supervisada</p> | <p>MINSAL ISSS</p> |
| <p>3. Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CAT, 2009)</p> | | |
| <p>23. (...) recomienda al Estado parte que tome las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir, investigar y castigar de manera eficaz el delito y también todos los actos que perjudican gravemente a la salud de las mujeres y niñas, proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes.</p> | <p>23. Fortalecer los mecanismos de supervisión y sanción al personal de salud y educación que impide o niega información o servicios de salud sexual y reproductiva a las adolescentes y jóvenes.</p> | <p>MINSAL MINED</p> |
| | <p>24. Disponer de un presupuesto necesario y etiquetado para fortalecer los programas dirigidos a adolescentes y jóvenes de ambos sexos, que garanticen la atención adecuada y oportuna, así como la provisión de insumos de anticoncepción modernos y de salud sexual reproductiva en general.</p> | <p>MINSAL</p> |
| | <p>25. Dotar de los recursos necesarios (humanos, técnicos y de equipamiento) para implementar integralmente la Política de Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL.</p> | <p>Ministerio de Hacienda MINSAL</p> |
| <p>31. (...) ratifique los principales tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas en los que aún no es parte, a saber, el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (firmado el 25 de septiembre de 2009), el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (firmado el 4 de abril de 2001)...</p> | <p>26. Ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, y que implemente un plan para eliminar los obstáculos políticos, legales, procedimentales, institucionales y culturales que dificultan a las mujeres el acceso a la justicia en condiciones igualitarias, especialmente en los casos de abuso sexual y violencia intrafamiliar.</p> | <p>RREE Asamblea Legislativa ISDEMU</p> |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|--|--|---|
| 4. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) 2008 | | |
| <p>10. (...) que siga promoviendo el proceso de ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención y el logro de la igualdad entre mujeres y hombres.</p> <p>22. (...) El Comité también insta al Estado parte a que adopte una estrategia general para la eliminación de los estereotipos sexistas, en particular mediante la inclusión de objetivos de concienciación en los programas escolares, la capacitación de maestros y la sensibilización de los medios de comunicación y el público en general, incluida la adopción de medidas destinadas concretamente a los hombres y los jóvenes.</p> | <p>27. Exhortar al Órgano Ejecutivo para que establezca las condiciones para que la Asamblea Legislativa ratifique el Protocolo Facultativo de la CEDAW y se fortalezcan los mecanismos de protección y de acceso a la justicia para las niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres que son vulneradas en sus derechos sexuales y reproductivos.</p> | <p>ISDEMU Ministerio de Relaciones Exteriores Asamblea Legislativa</p> |
| | <p>28. Agilizar el proceso de elaboración de la Política Nacional de Medios de Comunicación y su respectiva propuesta de Ley de Regulación y Autorregulación de los Medios de Comunicación asegurando su armonización con las leyes de igualdad y de vida libre de violencia para las mujeres.</p> | <p>ISDEMU Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial DPC Asamblea Legislativa Comisión de Cultura para la Igualdad del Comité Técnico del Sistema Nacional de Igualdad Sustantiva</p> |
| | <p>29. Promover y supervisar la creación y actualización de los códigos de ética de los medios de comunicación y agencias de publicidad, para que se autorregulen y prevengan la discriminación contra la mujer, considerándola como un acto de violencia simbólica, y en armonía con la LEIV para contribuir a la desnaturalización de la violencia hacia la mujer, principalmente hacia las niñas, adolescentes y jóvenes que sufren violencia sexual</p> | <p>ISDEMU Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial DPC</p> |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|--|---|---|
| <p>24. (...) El Comité también pide al Estado parte que supervise la aplicación de la legislación vigente por la que se tipifica como delito la violencia contra la mujer a fin de asegurar que las mujeres y las niñas que sean víctimas de actos de violencia tengan acceso a medios de protección y recursos eficaces y que los autores de esos actos sean efectivamente enjuiciados y castigados y no gocen de impunidad.</p> | <p>30. Armonizar con las garantías procesales que reconoce el artículo 57 de LEIV, para garantizar el cumplimiento de la protección especial de la niñez y reconocer que el embarazo y la violación sexual en menores de 18 de años es una grave violación a los derechos humanos.</p> | <p>FGR PNC CSJ/IML PGR CONNA ISDEMU</p> |
| | <p>31. Crear las unidades especializadas para la atención a mujeres víctimas de violencia en las instituciones que manda la ley, con una visión de progresividad de acuerdo a la naturaleza institucional y con los recursos presupuestarios necesarios.</p> | <p>Órgano Judicial FGR PGR PNC IML MINSAL Ministerio de Hacienda</p> |
| | <p>32. Garantizar la ejecución de la LEIV a través de la asignación de partidas presupuestarias etiquetadas en el Presupuesto General de la Nación.</p> | <p>Ministerio de Hacienda y todas las instituciones mencionadas en el artículo 25 y el 27 de la LEIV.</p> |
| | <p>33. Creación de protocolos que fortalezcan los procesos ya establecidos a partir de acuerdos entre las instituciones del sistema de justicia que permitan establecer las condiciones para implementar un Sistema de Justicia Especializado para las mujeres.</p> | <p>UTE PGR FGR MJSP CNJ CSJ</p> |
| | <p>34. Crear tribunales especializados que aseguren la correcta aplicación de la LIEV, garantizando que los perfiles de quienes conformen los tribunales cumplan los requisitos de especialidad comprobada.</p> | <p>AL CSJ CNJ</p> |
| | <p>35. Revisar la constitución del Fondo Especial para Mujeres Víctimas de Violencia mencionado en la LIEV, de tal forma que este cuente con un mecanismo de captación de fondos para superar las limitaciones actuales.</p> | <p>Ministerio de Hacienda ISDEMU</p> |
| | <p>36. Ampliar el alcance del Informe sobre el estado y situación de la violencia contra las mujeres en El Salvador, incorporando recomendaciones precisas a partir de los resultados del monitoreo realizado a las instituciones que tienen competencias en la implementación de la LEIV.</p> | <p>ISDEMU</p> |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|--|---|--|
| <p>30. (...) El Comité insta también al Gobierno a preparar programas para prevenir el abandono de las escuelas por las niñas en la educación primaria y reducir la tasa de abandono de los estudios de las niñas y las jóvenes, incluidas las estudiantes embarazadas y las madres jóvenes, en las escuelas secundarias y las universidades, incluso mediante incentivos destinados a los padres, con el fin de proporcionar a las jóvenes la capacidad y los conocimientos necesarios para participar en el mercado de trabajo en condiciones de igualdad con los hombres</p> | <p>37. Incrementar la oferta de programas de cuidado diario dirigido a las hijas y los hijos de madres niñas y madres adolescentes y diseñar programas alternativos que aseguren la continuidad de su proyecto de vida.</p> | <p>MINED STPP CONNA ISNA</p> |
| <p>36. (...) Recomienda también el fortalecimiento financiero y organizativo de los programas de planificación familiar destinados a las mujeres y los hombres, y la facilitación de un acceso amplio a los anticonceptivos por todas las mujeres y hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes (...). Pide también al Estado parte que incluya información en su próximo informe sobre los fallecimientos y/o las enfermedades causados por los abortos ilegales o relacionados con esa práctica. El Comité insta al Estado parte a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto.</p> | <p>38. Erradicar toda práctica discriminatoria hacia las madres niñas y madres adolescentes, por parte de la comunidad educativa.</p> | <p>MINED CONNA</p> |
| <p>36. (...) Recomienda también el fortalecimiento financiero y organizativo de los programas de planificación familiar destinados a las mujeres y los hombres, y la facilitación de un acceso amplio a los anticonceptivos por todas las mujeres y hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes (...). Pide también al Estado parte que incluya información en su próximo informe sobre los fallecimientos y/o las enfermedades causados por los abortos ilegales o relacionados con esa práctica. El Comité insta al Estado parte a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto.</p> | <p>39. Con relación al programa de planificación familiar y anticonceptivos para adolescentes y los adultos jóvenes, ver recomendaciones 8 y 24.</p> | <p>MINSAL</p> |
| <p>36. (...) Recomienda también el fortalecimiento financiero y organizativo de los programas de planificación familiar destinados a las mujeres y los hombres, y la facilitación de un acceso amplio a los anticonceptivos por todas las mujeres y hombres, incluidos los adolescentes y los adultos jóvenes (...). Pide también al Estado parte que incluya información en su próximo informe sobre los fallecimientos y/o las enfermedades causados por los abortos ilegales o relacionados con esa práctica. El Comité insta al Estado parte a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto.</p> | <p>40. Elaborar informes sistemáticos basados en indicadores que permitan medir las muertes maternas a causa de enfermedades provocadas por complicaciones obstétricas o embarazos de alto riesgo incompatibles con la vida de las madres.</p> <p>Ver recomendación 7.</p> | <p>MINSAL ISDEMU</p> |
| <p>4. Comité de Derechos del Niño (CRC, 2010)</p> | | |
| <p>61. El Comité recomienda al Estado Parte que:</p> <p>b) Continúe promoviendo y asegurando el acceso a los servicios de salud reproductiva para todos los adolescentes, incluyendo la educación sobre la salud sexual y reproductiva en las escuelas, así como servicios confidenciales de orientación y de atención de salud adaptados a los jóvenes, teniendo debidamente en cuenta la observación general No. 4 (2003) del Comité, sobre la salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño;</p> <p>c) Suscite mayor conciencia, entre los adolescentes, de la importancia de prevenir los embarazos precoces;</p> <p>d) Considere la revisión de las disposiciones del Código Penal que criminalizan la terminación del embarazo en todas las circunstancias;</p> | <p>Ver recomendación 25.</p> <p>Ver recomendaciones, 9, 10 y 24.</p> <p>Ver recomendación 3.</p> | <p>MINSAL MINED CONNA</p> |

| Observaciones de los Órganos de Supervisión de Tratados Internacionales | Recomendaciones de la PDDH a las instituciones del Estado salvadoreño | Instituciones competentes |
|---|--|--|
| 65. El Comité recomienda al Estado Parte que continúe mejorando la educación en materia de salud sexual y reproductiva , como mecanismo fundamental para prevenir la infección por el VIH/VIH avanzado, incluso entre los adolescentes indígenas, de forma respetuosa de las particularidades culturales. El Estado parte debe también redoblar sus esfuerzos para prevenir la transmisión de la madre al niño. | 41. Acelerar el proceso de elaboración y aprobación de la propuesta de Ley de Respuesta Integral a la Epidemia de VIH , asegurando que tome en cuenta las nuevas realidades en el ámbito de atención y el enfoque de derechos humanos. | MINED MINSAL AL |
| 5. Convención contra la Tortura, Tratos Crueles o Degradantes (CAT, 2009) | | |
| 23. Recordando su Observación general n.º 2, el Comité recomienda al Estado Parte que tome las medidas necesarias, incluyendo medidas legales, para prevenir, investigar y castigar de manera eficaz el delito y también todos los actos que perjudican gravemente a la salud de las mujeres y niñas, proporcionando la atención médica requerida, fortaleciendo los programas de planificación familiar y ofreciendo un mejor acceso a información y servicios de salud reproductiva, incluso para los adolescentes | Ver las recomendaciones 15 y 24. Ver las recomendaciones 33 y 40. 42. Fortalecer las capacidades de investigación de los operadores de PNC y FGR para esclarecer los delitos contra las mujeres y especialmente contra las niñas y adolescentes, cumpliendo con los protocolos especializados para la judicialización de estos casos, de tal manera que cese la impunidad en estos delitos. | FGR PNC CNJ ECJ Escuela de Capacitación Fiscal ANSP |
| 6. Convención Internacional sobre Todas las Formas de Discriminación de las Personas con Discapacidad (CESCR, 2014) | | |
| 38. (...) Investigar las esterilizaciones sin su consentimiento e investigar abusos sexuales . 52. (...) Adoptar las medidas legislativas necesarias para proteger a las personas con discapacidad contra la discriminación en materia de salud, asegurar su acceso a los esquemas de seguro médico, desarrollar campañas de salud pública destinadas a las personas con discapacidad, que incorporen la dimensión de género y edad, los derechos sexuales y reproductivos... | 43. Asegurar que se supervise el cumplimiento de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, así como de los lineamientos relacionados del MINSAL, en lo relativo a las esterilizaciones y el abuso sexual, especialmente de las niñas, adolescentes y mujeres que pertenecen a grupos en condiciones de vulnerabilidad, tales como: víctimas de violencia sexual, con discapacidad o que viven con VIH. Ver recomendación 42. 44. Desmontar la práctica que prevalece en los operadores de justicia (FGR, PNC y jueces) que violan el derecho de la víctima a la presunción de inocencia y la aplicación de la duda razonable en los casos de violencia sexual; por tanto, no actúan como garantes de los derechos humanos. | MINSAL FGR PNC CNJ |
| 7. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) | | |
| La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su 141 periodo de sesión, afirmó que "los Estados deberían eliminar la sanción penal para el acceso a los servicios de salud materna, los cuales incluyen la interrupción del embarazo para garantizar el derecho a la salud de las mujeres. | Ver recomendaciones 2 y 44. | |



Referencias bibliográficas



- Azevedo, J. P. (2012). *Embarazo adolescente y oportunidades en América Latina y el Caribe. Sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Washington D. C.: Banco Mundial.
- Coalición Salvadoreña por la Educación Integral de la Sexualidad (2015). *Propuesta de Ley Marco sobre educación integral en sexualidad*. Documento en discusión.
- DIGESTYC (2008). *VI Censo de Población y Vivienda 2007*. El Salvador.
- DIGESTYC (2013). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. El Salvador.
- FESAL (2008). *Encuesta Nacional de Salud Familiar*. San Salvador.
- Hernández, F.M.; Guardado M. E.; Paz-Bailey, G. (2010). *Encuesta centroamericana de vigilancia de comportamiento sexual y prevalencia de VIH/ITS en poblaciones vulnerables (ECVC), subpoblación transgénero, transexual y travesti*. 1ª. Edición. El Salvador.
- IIPPF (s. f.). *Carta de derechos sexuales y reproductivos*.
- ISDEMU (2013). *Política Nacional para el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. San Salvador.
- ISDEMU (2014). *Informe de la situación y condiciones de las mujeres salvadoreñas 2009-2014. Análisis a partir de la PNM*. El Salvador: ISDEMU, abril 2014.
- ISDEMU (2014). *Informe de situación de violencia*. San Salvador.
- MINSAL (2013). *Situación de adolescentes*. El Salvador.
- NU (1993). *Declaración y programa de acción de Viena. 20 años trabajando por tus derechos*, numeral 18.
- NU (1995). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas.
- NU (2013). *Comentario general 15 sobre el derecho del niño al más alto nivel posible de salud (art. 24)*, Capítulo IV, Sección E, 2013. Comité de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.
- NU/CEPAL (2013). *Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo*. Montevideo, 12 al 15 de agosto de 2013. Naciones Unidas.

- PDDH (2014). *Plataforma de la niñez, adolescencia y juventudes 2014-2019*.
- SIS (2012). *Consulta nacional sobre realidades LGBTI en El Salvador, año 2012*. San Salvador: Secretaría de Inclusión Social.
- UNFPA (2013a). *Estado de la Población Mundial 2013. Maternidad en la niñez. Enfrentar el reto de embarazo en adolescentes*. New York: UNFPA.
- UNFPA (2013b) MDG5b+Info database with data from DHS and MICS studies (www.devinfo.org/mdg5b), rehecho con traducción propia del inglés al español según UNFPA: Adolescent Pregnancy. A Review of the Evidence. New York 2013, p. 14.
- UNFPA (2014). *Desarrollo de los marcos para apoyar las actividades de las INDH en el área de los derechos sexuales y reproductivos*.
- UNFPA (2015a). *Guide in Support of National Human Rights Institutions: Country Assessments and National Inquiries on Human Rights in the Context of Sexual and Reproductive Health and Well-being*. New York: United Nations Population Fund.
- UNFPA (2015b). *Country programme document for El Salvador 2016-2020*.

Dado en San Salvador, a los dieciocho días del mes de noviembre de dos mil quince.

Licenciado David Ernesto Morales Cruz
Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos

