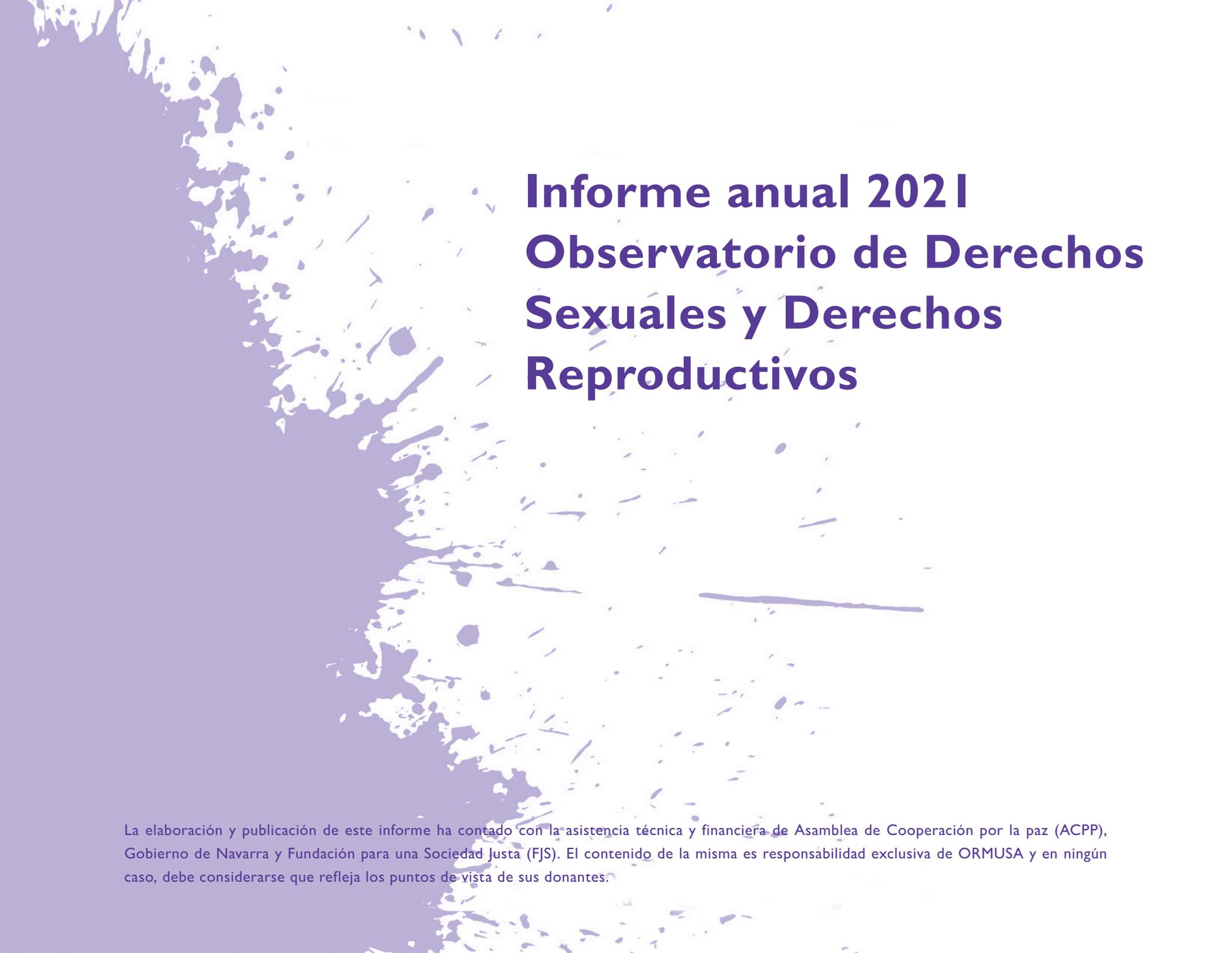


Informe anual 2021

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos en El Salvador

An aerial photograph of a snowy mountain landscape. A winding road leads up a slope towards a small, white building with a dark roof. The terrain is covered in snow, with some rocky outcrops visible. The sky is a pale, overcast blue.

Informe anual 2021 Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

La elaboración y publicación de este informe ha contado con la asistencia técnica y financiera de Asamblea de Cooperación por la paz (ACPP), Gobierno de Navarra y Fundación para una Sociedad Justa (FJS). El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de ORMUSA y en ningún caso, debe considerarse que refleja los puntos de vista de sus donantes.

Informe anual 2021

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Copyright © ORMUSA 2022

Redacción:

Guadalupe Rodríguez

Irania Martínez

Patricia Portillo

Vilma Vaquerano

Coordinación y edición:

Jorge Vargas Méndez

Revisión y aprobación final:

Jeannette Urquilla, directora ejecutiva ORMUSA

Portada:

Marcos Molina

Impresión:

Chávez Impresores:

500 ejemplares julio 2022

Este documento puede ser reproducido todo o en parte, reconociendo los derechos de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz, ORMUSA.
Sugerencia para citar: ORMUSA (2022). Informe anual 2021, Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

Índice

	Página
Introducción	5
1. Embarazos en niñas y adolescentes al cierre de 2021	7
2. Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?	15
3. Prevención, atención y control de las personas con cáncer para reducir mortalidad.....	28
4. Violencia obstétrica en El Salvador	43
5. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).....	50
6. Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres	62
7. Situación sobre el VIH en El Salvador, de enero a diciembre de 2021	68
Referencias	75

Introducción:

El Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, comparte el informe anual 2021, donde aborda los principales indicadores de salud sexual y salud reproductiva en El Salvador, desde los enfoques de derechos humanos, género, interseccionalidad y curso de vida.

Su finalidad es promover el análisis y reflexión en torno al contexto salvadoreño, los retos y desafíos nacionales para garantizar los derechos sexuales y derechos reproductivos, en un contexto impactado por la pandemia del COVID 19 y la respuesta gubernamental frente a indicadores claves vinculados a la salud sexual y reproductiva de la población.

En esta ocasión, los temas abordados son mortalidad materna, atención del cáncer, acceso a anticonceptivos, embarazos en niñas y adolescentes, violencia obstétrica e infecciones de transmisión sexual.

Para ello, se retoman los conceptos de Salud sexual como "el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así

como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia¹. Mientras que la Salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Esto incluye la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y la capacidad y libertad para decidir procrear, y cuándo y con qué frecuencia hacerlo².

Este informe fue elaborado durante el primer semestre de 2022, con base a entrevistas a fuentes primarias, considerando especialistas en el ámbito de derechos sexuales y derechos reproductivos de organizaciones no gubernamentales, profesionales de la salud, conocedoras de la realidad actual nacional y territorial y de instituciones como la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Comprende además fuentes secundarias constituidas por estadísticas oficiales de instituciones del Estado, principalmente del Ministerio de Salud, lineamientos y protocolos institucionales, estudios y diagnósticos elaborados por organizaciones no gubernamentales e instituciones estatales.

¹ https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353605/lineamientostecnicosparalaprovisiondecondonesmasculinosfemenin_qi8a4QT.pdf

² Idem

Finalmente, agradecemos a Gobierno de Navarra, Asamblea de Cooperación por la paz (ACPP) y Fundación para una Sociedad Justa (FJS) por el apoyo a las acciones del Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la elaboración y publicación de este Informe anual, ya que es crucial contar con información cuantitativa y cualitativa generada por institucionales del Estado para formular políticas públicas apegadas a la realidad.

De igual forma, se externa el agradecimiento a las personas que han compartido su conocimiento del territorio y vivencias a través de la información recopilada mediante entrevistas, a medios de comunicación, estudiantes y profesionales de diversos sectores y espacios que retoman estos datos y análisis para difundir y concientizar en torno al respeto y cumplimiento de tales derechos en El Salvador.

I. Embarazos en niñas y adolescentes al cierre de 2021

Los embarazos en niñas y adolescentes es resultado de la violencia sexual normalizada y evidencia la necesidad de prevenir y atenderla, mediante políticas públicas que se enfoquen en las causas, consecuencias de la misma; así como las repercusiones de un embarazo temprano en la vida de las niñas y adolescentes.

Una de las consecuencias directa de la violencia sexual es el alto número de embarazos en niñas y adolescentes. Los datos retomados del Ministerio de Salud reflejan un aumento en las inscripciones de embarazos en niñas y adolescentes en el año 2021 con relación al año 2020. En el rango de edad de 10 a 14 años el aumento fue 5% y en el rango de edad de 15 a 19 años de 1%.

Desde el año 2015 al 2020 la tendencia era a la baja. No obstante, la pandemia del COVID 19 ha afectado diferentes indicadores de salud sexual y salud reproductiva, incluyendo el número de embarazos de niñas y adolescentes, lo que obliga a analizar la respuesta estatal a esta problemática.

Es importante hacer notar el incremento en el año 2021, sobre todo, en el rango de edad de 10 a 14 años, porque la política

debe ser cero embarazos en la niñez y la adolescencia por todas las repercusiones que se tienen a nivel social.

El año 2020 estuvo marcado por el inicio de la pandemia COVID-19, todo el sistema de salud y sus recursos estuvieron enfocados en contener la propagación del virus, lo cual llevó desatender otras áreas importantes.

Tabla I.

El Salvador. Inscripciones maternas de niñas y adolescentes, año 2015-2021



Años	10 a 14 Años	Variación Porcentual	15 a 19 Años	Variación Porcentual
2015	1,445	-	23,576	-
2016	1,171	-19%	20,296	-14%
2017	783	-33%	18,511	-9%
2018	665	-15%	16,581	-10%
2019	556	-16%	14,770	-11%
2020	503	-10%	12,479	-16%
2021	527	-5%	12,610	1%

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

Una vocera de la Asociación para la Autodeterminación de las Mujeres Salvadoreñas (ASMUJERES)³, con base al trabajo que realizan en distintos municipios del país, observa en las comunidades (zona rural) un aumento en los embarazos adolescentes. En su opinión, esto es producto de violencia

³ Representante de ASMUJERES, entrevista realizada el 06/06/2022.

Embarazos en niñas y adolescentes al cierre de 2021

sexual durante la pandemia, cuando niñas y adolescentes fueron abusadas, víctimas de trata y violencia de pandillas.

Para ASMujeres, existe un subregistro porque muchas niñas y adolescentes no se inscriben en el control prenatal, porque deciden esconder la violencia que han sufrido. Existe todo un estigma, para las niñas abusadas y luego embarazadas. “Recordemos que muchas terminan suicidándose, porque no pueden con toda la presión que se genera por el abuso en las familias, en las comunidades”.

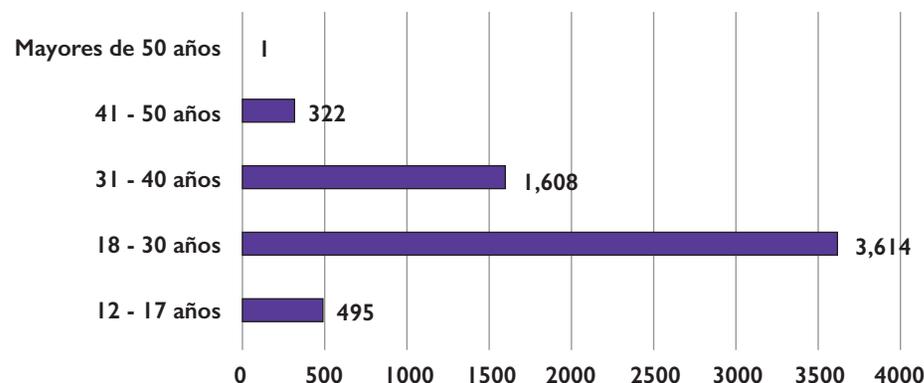
Otro dato relacionado a tomar en cuenta en el análisis que recoge el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ORMUSA sobre abortos espontáneos en adolescentes. Cifras preliminares facilitadas por el Ministerio de Salud de El Salvador, a través de la OIR, registran de enero a diciembre de 2021 6,040 mujeres con complicaciones obstétricas que resultaron en abortos espontáneos.

Esa cifra representaría un aumento de 323 casos más en comparación al año anterior (2020), cuando la misma institución registró 5,717; y 290 casos más en comparación al año 2019, cuando reportó 5,750. De ese número, se registra que el 8.20% (495) son niñas y adolescentes de entre 12 y 17 años. El aborto involuntario en adolescentes es un problema multifactorial

complejo, cuyas consecuencias afectan las dimensiones biológica, psicológica, familiar y social de las afectadas.⁴

La Encuesta Nacional de Salud (2021) registró la tasa de abortos por cada 1,000 mujeres, revelando un 6.4 de incidencia en el rango de edad de la población 15 a 19 años.⁵

Gráfico 1. El Salvador. Rango etario de mujeres que tuvieron un aborto espontáneo y recibieron asistencia médica, enero a diciembre de 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

Violencia sexual y embarazos

El sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de Violencia contra las Mujeres, publicó en el Informe de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador, que de enero

⁴ ORMUSA. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Balance de derechos sexuales y derechos reproductivos al cierre de 2021. <https://observadsdr.org/wpcontent/uploads/2022/04/Observatorio-DSDR-No-1-enero-marzo-2022.pdf>

⁵ Instituto Nacional de Salud (INS). 2021. Encuesta Nacional de Salud. <http://ins.salud.gob.sv/encuestas/>

a diciembre de 2020, hubo 5,052 casos de violencia sexual denunciados por mujeres, el 61.9% de las víctimas tenían entre 14 y 19 años. El 93.8% corresponde a los delitos de violación, agresión sexual, estupro, acoso sexual y otras agresiones sexuales.⁶

La misma institución solo publicó los datos del primer semestre de 2021. El Informe semestral de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador de enero a junio de 2021⁷, registra un total 3,113 casos denunciados por mujeres. 2,097 de los casos fueron en menores de 18 años. 1,738 fueron cometidos en el domicilio particular de la víctima.

La Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019, confirma que la mayoría de mujeres que sufren violencia no se atreven a denunciar. Del total de mujeres que han sido víctimas por algún hecho de violencia, únicamente el 5% ha buscado ayuda en alguna institución pública o de la sociedad civil⁸.

De manera similar, la Encuesta de Violencia contra la Mujer⁹

publica que solo 6 de cada 100 mujeres que fueron agredidas interpusieron una denuncia o buscaron apoyo. Entre las razones principales por las que no denunciaron están: no tenían como movilizarse, la institución es muy lejana, falta de accesibilidad; pensó que no le iban a creer, por vergüenza.

Los hechos de violencia sexual más denunciados están tipificados en el Código Penal. En el caso de violación, la pena es de 14 a 20 años de prisión, la agresión sexual tiene de 8 a 12 años, el estupro (relaciones con adolescentes de entre 15 y menores de 18 años) de 4 a 12 años y el acoso sexual de 4 a 8 años. De los casos denunciados en el año 2021, solo 511 recibieron sentencias condenatorias¹⁰.

Si la mayoría de los casos de violencia sexual denunciados son cometidos en contra de las niñas y adolescentes, ese hecho está directamente relacionado con la incidencia de embarazos en este rango de población, producto de esa violencia. Además, en algunos casos, las adolescentes inician una relación marital o de convivencia a temprana edad, atrofiando su proyecto de vida y desarrollo personal y profesional.

⁶ DIGESTYC. 2020. sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de Violencia contra las Mujeres en el informe de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador 2020 <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/docs/Informe%20Anual%20HVCM%202020.pdf>

⁷ DIGESTYC.2021. Informe semestral de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador de enero a junio de 2021. http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/informe_violencia/index.aspx

⁸ <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minec/documents/401882/download>

⁹ DIGESTYC.2017. la Encuesta de Violencia contra la Mujer. <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/eviolencia2018/Index.aspx>

¹⁰ DIGESTYC.2021. Informe semestral de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador de enero a junio de 2021. Pág. 18. http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/informe_violencia/index.aspx

En el embarazo de niñas y adolescentes, también intervienen otros factores como la violencia delincinencial, la violencia intrafamiliar, la carencia de educación integral en sexualidad, identificación del modelo de masculinidad tradicional y su influencia en la cultura de la violación.

Se entiende como cultura de la violación “al conjunto complejo de creencias que alienta la agresión sexual masculina y apoya la violencia contra las mujeres. La cultura de violación presupone que la agresión sexual en los hombres está determinada biológicamente, en lugar del comportamiento aprendido. A su vez, considera que las mujeres son sexualmente pasivas y están destinadas a ser dominadas por los hombres. Representa la legitimación de la violación en un sistema donde se trivializa esta forma de agresión, se duda de la ausencia de consentimiento, se es empático con la figura del violador y se culpabiliza a las víctimas”¹¹.

De acuerdo a Osborne, citado por Hernández (2020), “al analizar la cultura de la violación, es posible evidenciar expresiones de normalización e indiferencia de la violencia sexual como un problema de escala proporcional. En este sentido, las diversas

expresiones de la cultura de violación, terminan normando el comportamiento de las mujeres, al grado que la lógica social considera que ellas son quienes deben prevenir ser abusadas por sus victimarios. Una cultura de la violación se relaciona con el constante acoso callejero e incluso se materializa como un elemento que agrava los efectos postraumáticos de las víctimas, agudizando un sentimiento de culpa, que en sí mismo no debería de existir en estas circunstancias”¹².

Maternidad temprana en la Encuesta Nacional de Salud (ENS,2021)

La Encuesta Nacional de Salud (2021)¹³ revela una importante incidencia de embarazos en niñez y adolescencia. La encuesta indica que la tasa de fecundidad adolescente¹⁴ (mujeres de 15 a 19 años) expresada por 1, 000 mujeres, equivale a 39.4 a nivel nacional, sin embargo, al desagregar por área geográfica, el área rural presenta una tasa mayor de 55.2 mientras que el área urbana 32. La tasa de fecundidad adolescente es un indicador global contemplado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.7.2) para garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (Meta 3.7).

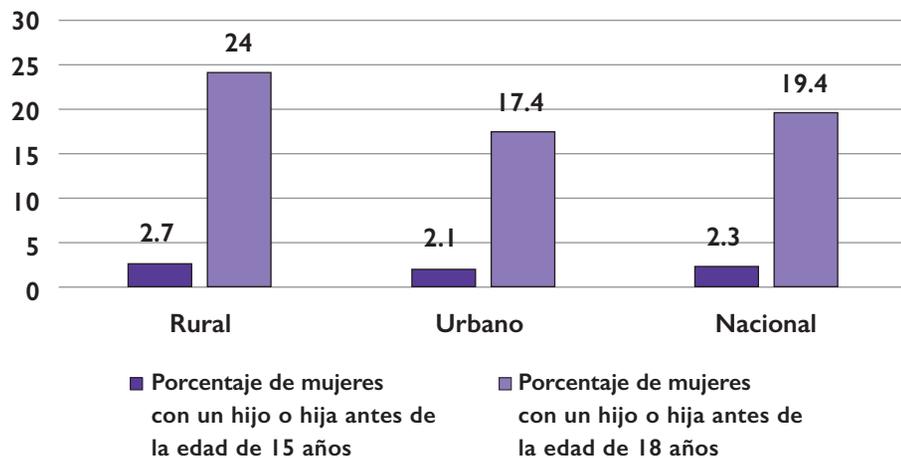
¹¹ Hernández, S. 2020. Cultura de la violación, un análisis del continuo en la violencia sexual que viven las mujeres. https://www.researchgate.net/publication/347833871_Cultura_de_la_violacion_un_analisis_del_continuo_en_la_violencia_sexual_que_viven_las_mujeres

¹² Idem

¹³ Instituto Nacional de Salud (INS). 2021. Encuesta Nacional de Salud. <http://ins.salud.gob.sv/encuestas/>

¹⁴ Tasa de fecundidad adolescente: (tasa de fecundidad específica por edad para mujeres de 15 a 19 años) se define como el número de nacimientos de mujeres de 15 a 19 años durante los tres años anteriores a la encuesta, dividido por el número promedio de mujeres de 15-19 años (número de años persona vividos por mujeres de 15 a 19 años) durante el mismo período, expresado por 1 000 mujeres.

Gráfico 2. El Salvador. Rango etario de mujeres que tuvieron un aborto espontáneo y recibieron asistencia médica, enero a diciembre de 2021

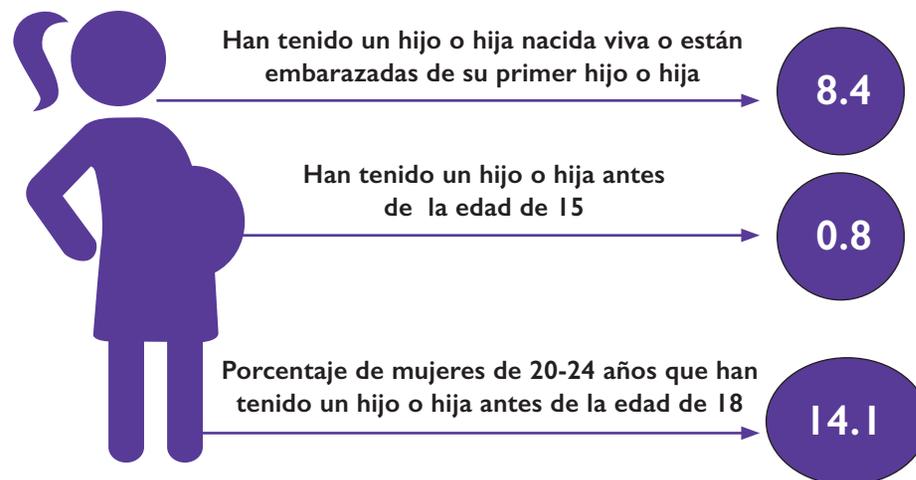


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

La encuesta presenta el porcentaje total de mujeres de 15 a 49 años, que han tenido un hijo o hija nacida viva, a las edades de 15-18 años, a nivel nacional es de 19.4. Por área de residencia, es mayor en el área rural (24 por ciento) que el área urbana (17.4 por ciento). En cuanto a las mujeres que ha tenido un nacido vivo antes de la edad de 15 años es de 2.3 a nivel nacional, siendo mayor en el área rural con 2.7.

Si se revisa los resultados en la población de adolescentes en el rango de edad de 15 a 19 años (232,776) el porcentaje que han tenido un nacido vivo o está embarazada de su primer hijo o hija es de 8.4. En el caso de mujeres que han tenido un nacido vivo antes de los 15 años de edad es 0.8. El porcentaje de mujeres

Gráfico 3. Porcentaje de mujeres de 15-19 años que:



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

de 20 a 24 años que ha tenido un hijo nacido vivo/a antes de los 18 años es de 14.1 por ciento, siendo mayor entre las mujeres residentes del área rural que entre las residentes del área urbana (19.4 y 11.7 por ciento, respectivamente).

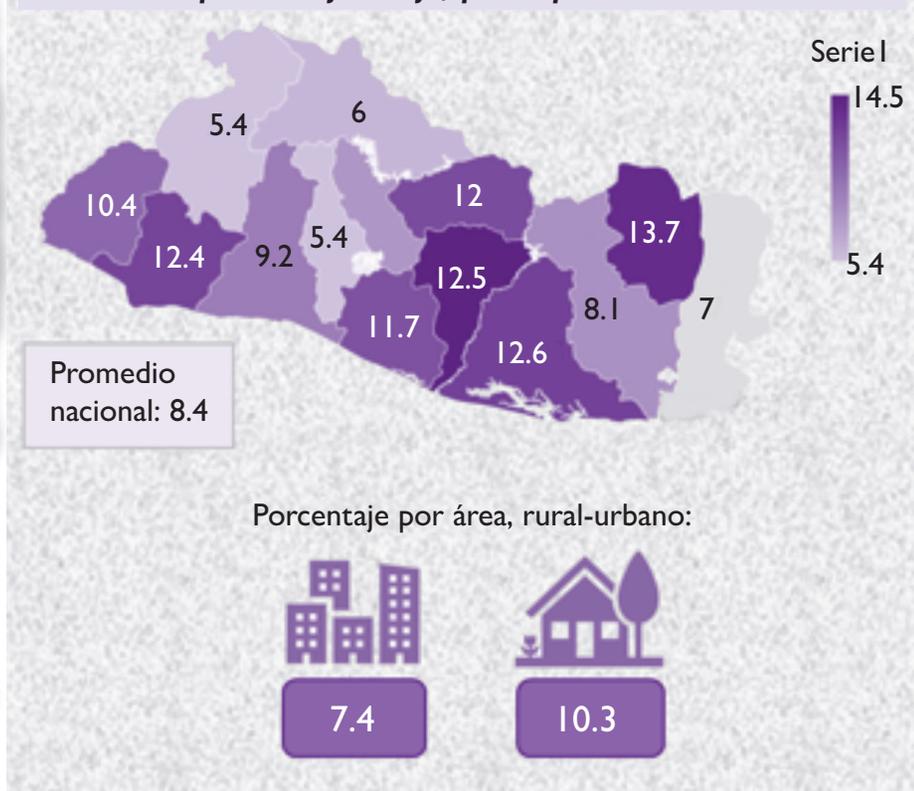
Los departamentos con mayor incidencia de embarazos tempranos en mujeres de 15 a 19, son San Vicente (14.5), Morazán (13.7), Usulután (12.6), Sonsonate (12.4) y Cabañas (12).

Según la ENS-2021, en cuanto al uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, el 8.9 de mujeres de 15-19 años (que han iniciado vida sexual) utilizan método anticonceptivo (independientemente si está acompañada, casada o no).

Embarazos en niñas y adolescentes al cierre de 2021

La representante de ASMujeres, reflexiona que ha disminuido la promoción y el abastecimiento de anticonceptivos en los centros de salud, en las zonas donde esa ONG trabaja. “Las mujeres y los mismos promotores de salud comentan que no tienen disponibilidad de anticonceptivos en las clínicas, parece que no es esa la política actual. Claro que esto tiene

Imagen 1. El Salvador. Porcentaje de mujeres entre 15-19 años que han tenido un nacido vivo o están embarazadas de su primer hijo o hija, por departamento.

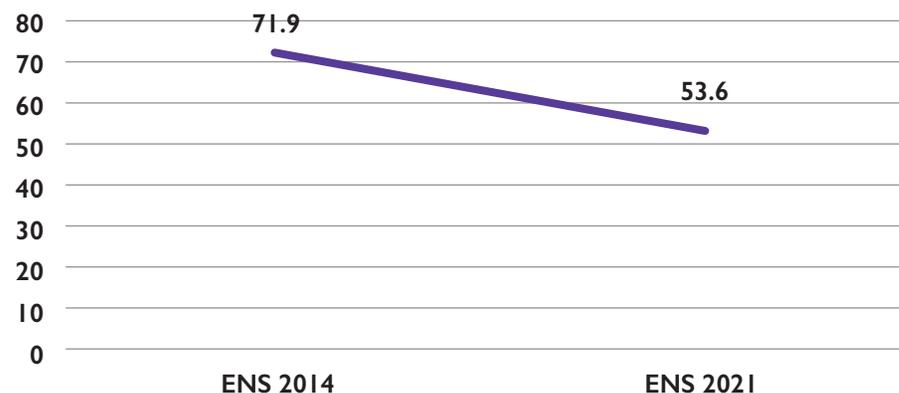


Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

repercusiones severas en la salud sexual y reproductiva de las mujeres”.

Esta declaración se relaciona con el dato comparativo que presenta la Encuesta sobre la tasa de prevalencia de anticonceptivos en mujeres entre 15-49 años actualmente casadas o en unión que usan (o que sus parejas usan) un método anticonceptivo (moderno o tradicional) que es de 53.6 en la ENS-2021, lo que evidencia una disminución relevante respecto a 71.9 que presentó la ENS-2014. La disminución en estos años ha sido de 18.3 puntos porcentuales.

Gráfico 4. El Salvador. Mujeres entre 15-49 años actualmente casadas o en unión que usan un método anticonceptivo ENS, 2014 - ENS, 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

El matrimonio infantil y las uniones tempranas: práctica recurrente a pesar de estar prohibido.

El matrimonio infantil compromete el desarrollo de las niñas y, muy a menudo, resulta en embarazos precoces y aislamiento social. El matrimonio infantil y las uniones tempranas fueron prohibidas en El Salvador en 2017, tras la aprobación de reformas al Código de Familia por parte de la Asamblea Legislativa. En ese momento se consideró un paso significativo para mejorar la protección y el respeto de los derechos de las niñas y adolescentes en el país.

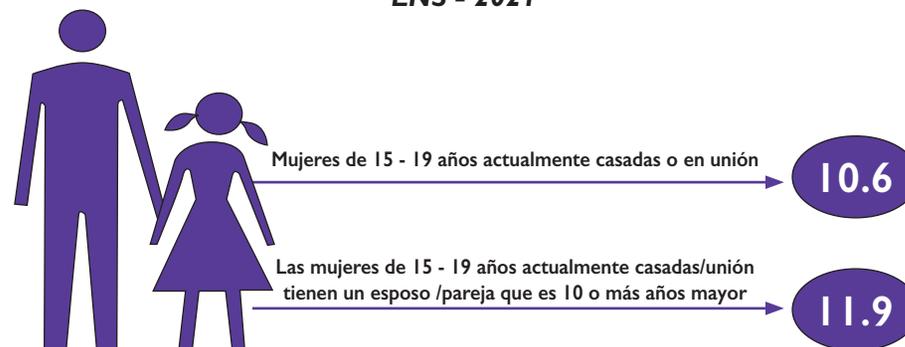
En el caso de las mujeres, la maternidad está estrechamente relacionada con el matrimonio infantil. Las mujeres casadas antes de los 18 años tienden a tener más hijos o hijas que las que se casan a mayor edad y tienen menos probabilidades de recibir servicios de atención de salud materna.

La Encuesta Nacional de Salud (2021) muestra que en El Salvador continúa la práctica de uniones tempranas o matrimonio infantil. Los datos revelan que las mujeres de 15-19 años actualmente casadas o en unión representan un 10.6 por ciento, predominando el área rural (14.9 por ciento).

En mujeres entre 20-24 años que se casaron por primera vez antes de los 18 años el porcentaje es de 19.7, y las que se

casaron antes de los 15 años 4.3, ambos rangos presentaron un alto porcentaje en el área rural (26.6 y 5.6 por ciento, respectivamente). dominando el área rural (14.9 por ciento).

Gráfico 5. Matrimonio infantil en mujeres de 15 a 19 años ENS - 2021



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENS-2021

Un dato relevante es que el 11.9 por ciento de las mujeres de 15-19 años actualmente casadas/unión tienen un esposo/pareja que es 10 o más años mayor, muestra un porcentaje mayor en el área urbana (12.7 por ciento).

En muchas partes del mundo, los padres o madres fomentan el matrimonio de sus hijas mientras aún son niñas, con la esperanza de que el matrimonio les beneficie tanto económica como socialmente, al tiempo que alivian la carga financiera de la familia.¹⁵

¹⁵ Instituto Nacional de Salud (INS), 2021. Encuesta Nacional de Salud. <http://ins.salud.gob.sv/encuestas/>

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el matrimonio infantil ha sido identificado como una práctica dañina que el mundo debería eliminar antes de 2030.

Conclusiones:

- i. Datos del MINSAL evidencian un incremento del embarazo en niñas y adolescentes en 2021.
- ii. Se confirma la tendencia de una disminución del uso de anticonceptivos en los últimos años, según la Encuesta Nacional de Salud (2021).
- iii. El Embarazo en niñas y adolescentes es una violación a sus derechos humanos, ya que frecuentemente les impide continuar su desarrollo integral en los diferentes ámbitos de su vida.
- iv. Bajar significativamente las cifras de embarazos en niñas y adolescentes requiere de políticas intersectoriales e interinstitucionales, que conlleve erradicar la cultura de la violación que normaliza la violencia sexual contra las mujeres.

Recomendaciones

- i. Promover e implementar una política de Educación Integral en Sexualidad que involucre a todas las entidades del Estado Salvadoreño.
- ii. Promover la decisión de las mujeres para el espaciamiento del embarazo, proveyendo de información y una gama de productos o métodos anticonceptivos, incluyendo el condón como método doble protección.
- iii. Es preciso atender las consecuencias de los embarazos adolescentes para evitar el ciclo de reproducción de la pobreza y la violencia por razones de género, brindando oportunidades educativas, formación vocacional y centros de cuidado, para evitar la exclusión de la cual son víctimas en un sistema patriarcal que viola, señala y condena a las niñas y adolescentes embarazadas.

2. Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

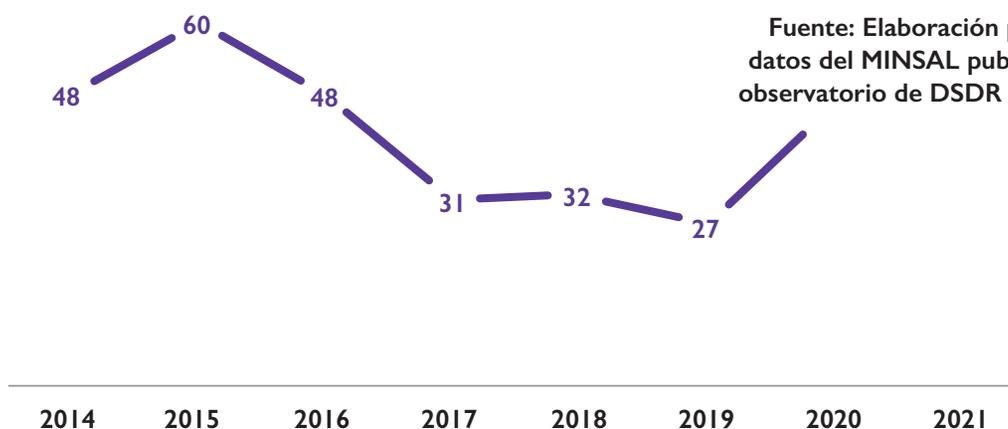
La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la mayoría de las muertes maternas son evitables. Si se parte de esta premisa, el aumento en las cifras registradas en El Salvador, en los últimos años, es una alarma que debe focalizar y debiera ser un llamado a la toma de medidas urgentes a nivel de los sistemas de salud.

Una muerte materna es el fallecimiento de una mujer durante el embarazo, el parto o el puerperio, es decir, el periodo después del nacimiento hasta la primera menstruación. La OMS

plantea que las soluciones sanitarias para prevenir o tratar las complicaciones son bien conocidas: “Todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas tras el parto.”¹⁶

Sin embargo, las condiciones de desigualdad que enfrentan las mujeres en el acceso a la salud en los países de la región latinoamericana impiden una atención oportuna. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) recalca que el alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre clases sociales.

Gráfico I. El Salvador. Muertes maternas, años 2014-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL publicadas en el observatorio de DSDR de ORMUSA

¹⁶ Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

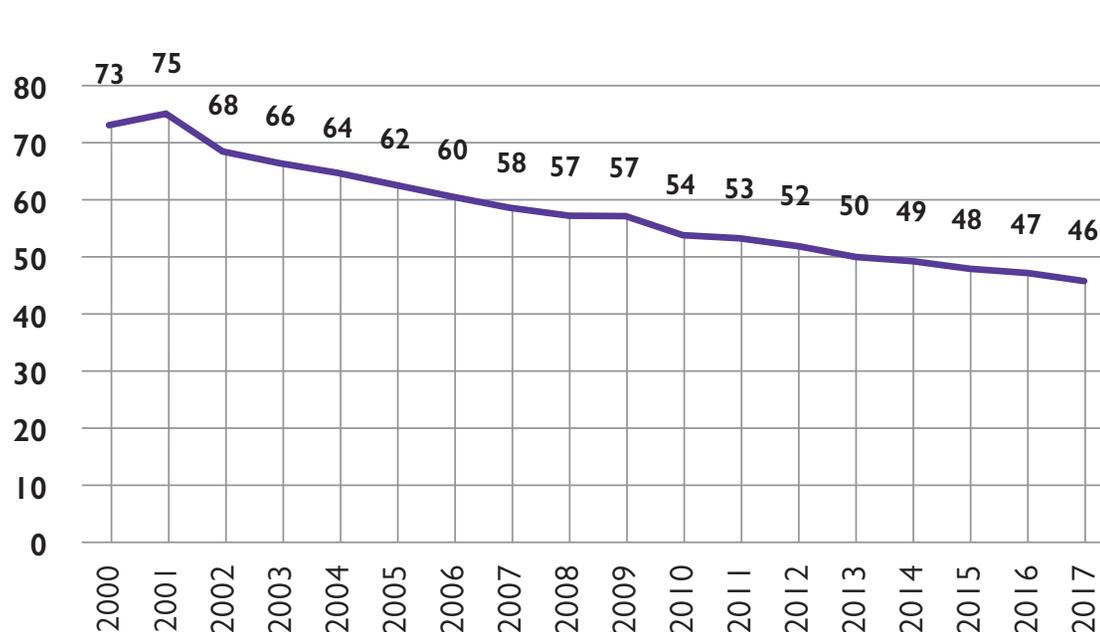
Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

En El Salvador, según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), en el año 2021 se ha registrado la cifra más alta de muertes maternas desde 2014, un total de 63 muertes maternas, 17 más que en 2020.

Si se mira en retrospectiva, en 2019, El Salvador alcanzó la razón

de mortalidad materna más baja de la historia, se cerró con una razón de mortalidad materna de 24.3 defunciones maternas por 100,000 nacidos vivos¹⁷. Una tendencia a la baja que se registraba desde el año 2000 (con una RMM de 73). Este esfuerzo fue reconocido a nivel internacional y puesto como ejemplo en la región. Ver gráfico 2, datos del Banco Mundial.

Gráfico 2. El Salvador. Tasa de Mortalidad Materna (estimado mediante modelo, por cada 100,000 nacidos vivos¹⁸), años 2000-2017



Año	Muerte Maternas
2000	73
2001	75
2002	68
2003	66
2004	64
2005	62
2006	60
2007	58
2008	57
2009	57
2010	54
2011	53
2012	52
2013	50
2014	49
2015	48
2016	47
2017	46

Fuente: Datos Banco Mundial.

https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.MMRT?contextual=default&end=2017&locations=SV&most_recent_year_desc=false&start=2000&view=chart

¹⁷ Ministerio de Salud (MINSAL). Memoria de labores 2019 – 2020. Pág.24. Revisado en <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/memorias-de-labores>

¹⁸ Método de cálculo: Número de mujeres que mueren durante el embarazo o en los 42 días siguientes a la terminación de este, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, por cada 100.000 nacidos vivos para un año dado.

Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

De acuerdo a la OMS, antes de la pandemia las principales complicaciones, causantes del 75% de las muertes maternas eran: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto); las infecciones (generalmente tras el parto); la hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia); complicaciones en el parto; los abortos peligrosos.

En 2020, año de la pandemia provocada por el virus SARS-CoV-2, las muertes maternas se incrementaron en 70.4% (19 muertes más) respecto al 2020. Ese año, el Ministerio de Salud emitió los “Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención centros de contención durante la pandemia de COVID-19”; pero aun así se suspendieron algunos servicios en el primer nivel como la consulta de ginecología y obstetricia (inscripción, control prenatal básico y especializado) y los servicios de ultrasonografía y exámenes de laboratorio para las pacientes gineco- obstétricas de consulta externa¹⁹. Sólo se atendieron emergencias, en un contexto de cuarentena estricta que en El Salvador duró 5 meses, iniciando en marzo de 2020.

El Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, ubicado en San Salvador; reportó en 2019, 8 muertes maternas,

en 2020 informó 24, (16 muertes más).

A nivel nacional, de marzo a julio 2020, ocurrieron 24 muertes maternas a nivel nacional²⁰. Al cierre del año I de la pandemia, externó en su informe anual que el riesgo de complicaciones del embarazo principalmente por la demora comunitaria, el acceso geográfico y las condiciones de traslado bajo los estados de emergencia por la pandemia por coronavirus, fue mayor en las mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, la ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales²¹.

Un año después, el principal centro de atención en salud para las mujeres, Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”, en su Informe de resultados de enero a diciembre de 2021, planteó que, a nivel global, “ocurrió una **tercera oleada de casos de COVID 19 sobre un sustrato de población con enfermedades crónicas no transmisibles, en condiciones de pobreza, inequidad y desigualdades sociales importantes que las vuelven más vulnerables y con mayor riesgo de complicaciones y mortalidad**”²².

¹⁹ <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarazadasninasninosyadolescenteslernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf>

²⁰ ANEXO_FOSALUD_2020-0026Cuestionario_para_ISIS_Fosalud.pdf

²¹ Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez. Informe de resultados de enero a diciembre de 2020.

²² Hospital Nacional de la Mujer (HNM).2021. Informe de Resultados enero a diciembre 2021. Pág. 5.

Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

De acuerdo a entrevista realizada a representante de ASMUJERES²³ que desarrolla actividades de promoción de salud en comunidades rurales del territorio salvadoreño, plantea, de acuerdo a la experticia acumulada en su trabajo, que el número de muertes maternas es mayor porque existe a la fecha un subregistro. En sus palabras:

“No se ha estado dando seguimiento adecuado a las embarazadas, porque las acciones han estado más enfocadas a atender la pandemia y, por otro lado, hay un subregistro porque las mujeres no han llegado a los hospitales a atender sus partos por temor a la contaminación, y se han dado las muertes maternas. Además, el Ministerio de Salud no ha realizado el análisis y la investigación de las muertes maternas. Anteriormente, como Asociación contribuíamos a lo que se llamaba auditoría por muertes maternas, pero estas no se están realizando. También ayuda al subregistro, que estas muertes se registran como muertes por COVID y no como muerte materna. Y como han dejado de hacer las auditorías por muertes maternas, no están registradas.”

En las auditorías y revisiones de muertes, se investiga por qué murió una persona, qué se podría haber hecho para

evitar esta muerte y qué se podría mejorar en el futuro. Las auditorías y revisiones de muertes podrían ayudar a mejorar la calidad de la atención y prevenir nuevas muertes de las madres y sus hijos e hijas²⁴.

Impacto de COVID – 19 en las mujeres embarazadas

Los cambios fisiológicos que ocurren en las embarazadas en el sistema inmune y respiratorio, pueden aumentar el riesgo de susceptibilidad a diversos patógenos y virus. La gravedad puede estar relacionada con una respuesta inmune adaptativa deteriorada y una mayor liberación de citocinas proinflamatorias, lo que lleva a inflamación sistémica, daño grave a los órganos y, en última instancia, a la muerte²⁵. Además, el diafragma se eleva 4 cm, lo que lleva a una reducción hasta del 30% de los volúmenes pulmonares residuales. Estos cambios disminuyen la capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés y predisponen a las embarazadas a mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica²⁶.

Por tanto, las mujeres embarazadas son más vulnerables a las infecciones respiratorias como la COVID-19. Si se enferman,

²³- Vocera de ASMUJERES, entrevista realizada el 6/06/2022.

²⁴- https://www.cochrane.org/es/CD012982/EPOC_revision-de-las-muertes-para-evitar-que-las-madres-y-los-ninos-mueran-en-el-futuro

²⁵- https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf

²⁶- https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf

tienden a desarrollar síntomas más graves, que muchas veces requieren intubación, lo que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé.²⁷ Tal como fue advertido por organismos referentes como la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Al hacer una búsqueda de datos estadísticos sobre la incidencia de la enfermedad por SARS-COV-2 en mujeres embarazadas en El Salvador, no se ha podido obtener de fuentes oficiales. Sin embargo, se comparten algunas consideraciones retomadas de la exposición del Dr. Ronald Edgardo López Guevara, del

Hospital Nacional de La Mujer (HNM)²⁸, que ilustran los riesgos que experimentan las mujeres embarazadas en relación al resto de la población. “Mortalidad materna incrementada versus la población en general, y más aún en pacientes con comorbilidades”.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), coincide con lo expresado por el Dr. Ronald López, del HMM, al incluir en uno de sus informes que “los estudios sobre los resultados obstétricos en pacientes con infección por SARS-CoV-2 parecen confirmar una asociación entre este virus y mayores tasas de cesáreas, insuficiencia respiratoria en el tercer

Según una revisión sistemática de 295 embarazos, se destacan los siguientes hallazgos:



- ❖ Los cambios fisiológicos que ocurren en las mujeres embarazadas disminuyen la capacidad del sistema respiratorio para compensar cuando ocurre el estrés. Esto expone a las pacientes embarazadas a mayor riesgo de insuficiencia respiratoria hipóxica.
- ❖ Una tasa de aborto espontáneo / aborto del 1,4% en la pandemia actual de SARS-CoV-2.
- ❖ Entre las pacientes que han dado a luz, existe mayor riesgo de parto por cesárea (70% -84,7%) y parto prematuro (15,2% -20,1%).
- ❖ Se ha informado de un bajo peso al nacer <2500 gramos en el 7,8% de recién nacidos.
- ❖ Las tasas de parto por cesárea pueden aumentar debido a la consideración temprana de la enfermedad respiratoria.

²⁷- OPS. 2021. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres, afirma la directora de la OPS. Recuperado en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>

²⁸- Documento revisado en: https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion28052021/COVID19-Y-EMBARAZO.pdf

trimestre de la gestación, resultados perinatales adversos como parto prematuro (en 41 % de los casos) y defunción perinatal (en 7 % de los casos), indican mayor riesgo de la mujer embarazada de presentar formas graves de la COVID-19 y, por ende, de ser hospitalizadas y admitidas en unidades de cuidados intensivos y requerir asistencia ventilatoria mecánica”²⁹.

Según el UNFPA, la pandemia de la COVID-19 ha interferido con los cuatro pilares de la cobertura universal en salud: la disponibilidad de los servicios, los recursos y el equipamiento disponibles, la demanda y el acceso a los servicios de salud (UNFPA, 2021)³⁰.

En consecuencia, la COVID-19 ha impactado de forma desfavorable en el número de muertes maternas en varios países de América Latina y el Caribe y ha profundizado las desigualdades sociales.

Reducción de los servicios preventivos de salud

Otro punto a destacar es que, en este contexto adverso, las mujeres se han visto especialmente afectadas por la interrupción

de los servicios de salud reproductiva y materna. Muchas mujeres al inicio de la pandemia no pudieron visitar un centro asistencial por las restricciones impuestas por las autoridades y por la reducción de los servicios.

La directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Carissa F. Etienne, dijo en mayo de 2021 que según estimaciones de la ONU, “hasta 20 millones de mujeres en las Américas verán interrumpido su control de la natalidad durante pandemia, ya sea porque los servicios no están disponibles o porque las mujeres ya no tendrán los medios para pagar la anticoncepción”³¹.

En El Salvador, se dio una disminución en la atención preventiva como parte del efecto de la pandemia COVID 19. Según los datos del MINSAL, por ejemplo, todas las inscripciones disminuyeron de 2019 a 2020 desde un -20% en la inscripción materna y un -39% en la inscripción al programa de planificación familiar.³²

Con respecto a los métodos anticonceptivos, la vocera de ASMujeres, apunta con preocupación que actualmente no se está promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, como una prioridad. “Los promotores de salud no están distribuyendo

²⁹- UNFPA. 2021. Consenso Estratégico Interagencial para la Reducción de la Morbi-mortalidad Materna: orientaciones estratégicas para el decenio 2020-2030. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/geco-238_gtr_consenso_estrategico_interagencial_2020_2030_spanish_final.pdf

³⁰- IBID

³¹- OPS. 2021. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres, afirma la directora de la OPS. Recuperado en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>

³²- Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2021. Plan Operativo Anual 2021 Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”.

Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

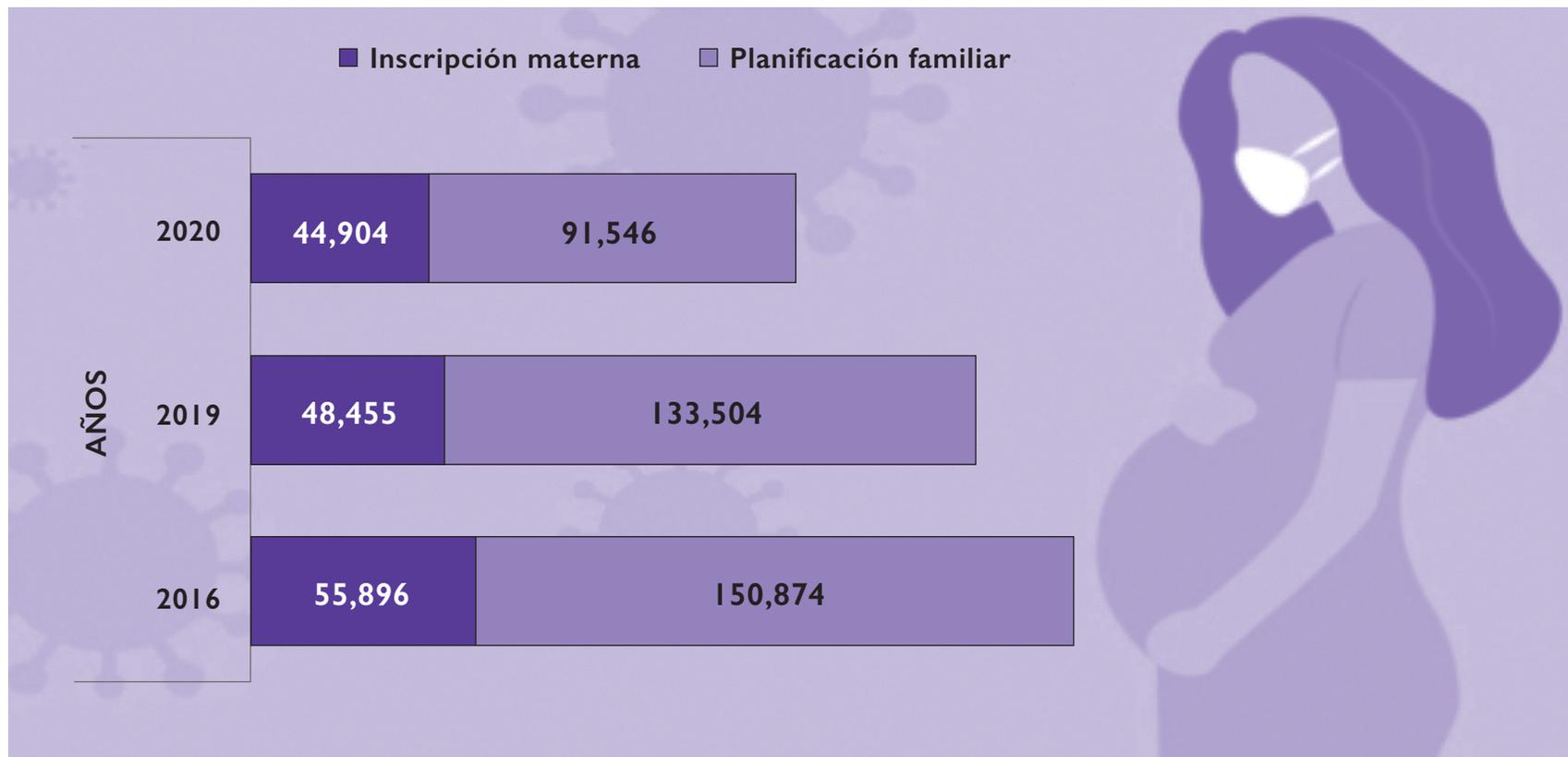
como antes y en las unidades de salud las enfermeras no cuentan con suficiente disponibilidad. Estamos viendo en las comunidades un aumento en los embarazos adolescentes, producto de violencia sexual, durante la pandemia las niñas y adolescentes durante la pandemia.”

“El MINSAL tiene mucho trabajo que realizar en este sentido para brindar educación sexual y reproductiva, desde un enfoque

de derechos humanos. También debe dar atención en salud mental”.

“Otro elemento que estamos identificando es que cuando aparecen las niñas embarazadas, tienen intentos suicidas y por esa razón estamos trabajando en la atención psicológica. Hay intento suicida cuando son rechazadas por la familia, por la comunidad, son acusadas incluso de provocar el abuso”.

Gráfico 3. El Salvador. Atenciones preventivas enero a septiembre 2016, 2019 y 2020



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Resultados del HNM 2021.

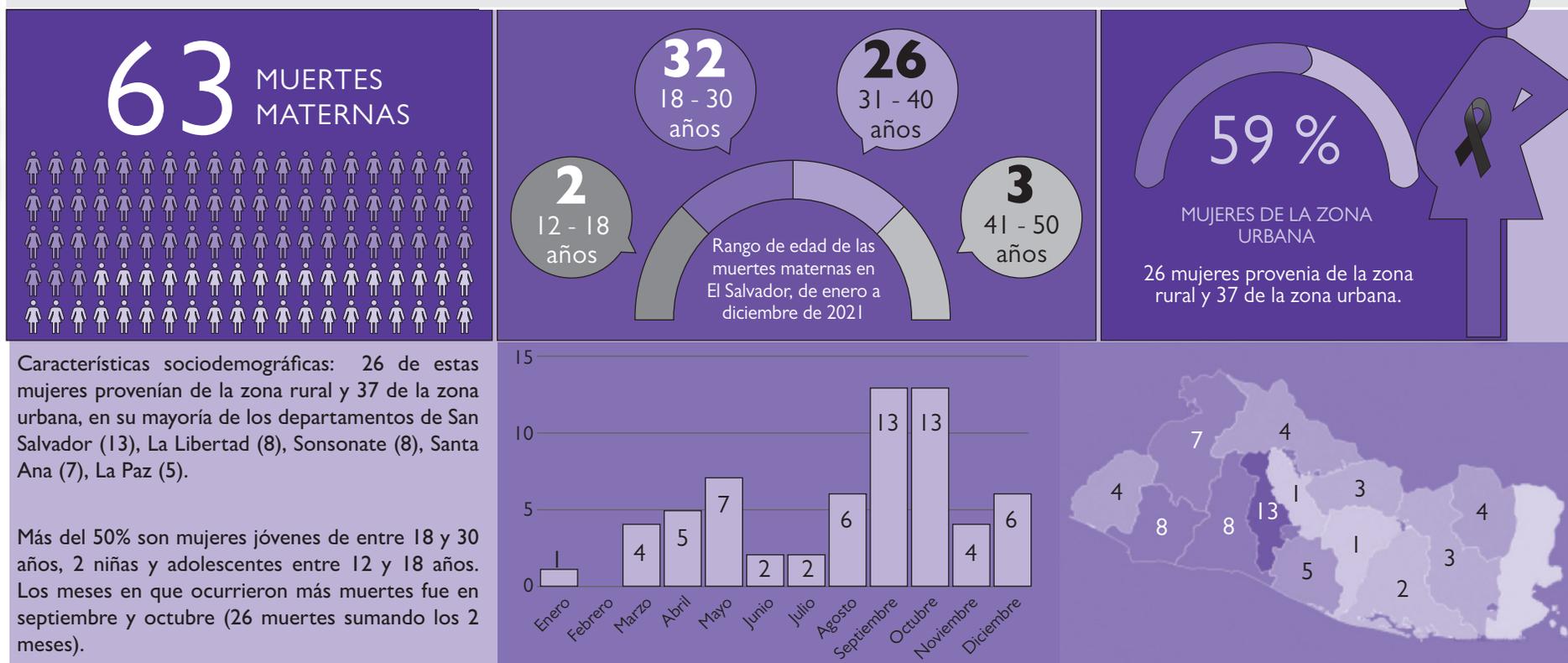
Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

De acuerdo a la persona entrevistada de ASMujeres, “no se puede referir a las niñas embarazadas para atención psicológica, ya que esta no existe, por lo que algunas de ellas pasan a engrosar las cifras de muertes maternas al recurrir al suicidio como única salida.”

En el segundo año de la pandemia las muertes maternas siguieron aumentando

En 2021, segundo año de pandemia, el MINSAL reportó 63 muertes maternas, equivalente a un 37% más que en 2020. Lo que lleva a preguntarse si el incremento se debe solo a la pandemia de COVID-19 o están interviniendo otros factores que deben ser atendidos. Ver infografía 1.

Infografía 1. El Salvador. Muertes maternas, 2021. Datos de OIR - MINSAL



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

Según la vocera de ASMujeres, las muertes maternas no solo son por COVID-19, sino por la falta de estrategia. Menciona que anteriormente se tenía un proceso muy eficaz, se pudo haber mejorado, pero no se le dio seguimiento. Sobre todo, se ha desvinculado el Ministerio de Salud de las comunidades. El éxito que se tuvo se debió precisamente al acercamiento de los servicios de salud a las comunidades (a través de los ECOS) y al trabajo articulado entre la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil que trabajan el tema de salud.

“Se ha roto el vínculo que existía entre la comunidad, organizaciones de la sociedad civil y las unidades de salud. Las ONGS organizábamos a la gente, a líderes que eran de apoyo al promotor de salud; le dábamos herramientas técnicas; le enseñábamos la sintomatología y luego lo remitía al promotor y eso nos ayudaba a detectar los casos. En cuanto a los embarazos, el primero que se daba cuenta era la persona capacitada en planificación familiar, en los signos y síntomas de alarma en las embarazadas y cómo detectar un embarazo antes de las 12 semanas para ver las inscripciones. En algunos casos estas personas eran capacitadas por las organizaciones de sociedad civil”.

Agrega que brindaban un informe estadístico a la Unidad de Salud mensualmente, se hacía una presentación a nivel de SIBASI y a nivel de región también. Esa información no se perdía y al ser parte del comité de muertes maternas, hacían el análisis

conjunto con el Ministerio de Salud y la auditoría de la muerte materna para saber las causas y adonde estuvo el fallo para no volver a cometer ese error. Hacíamos el plan de parto y un trabajo tan cercano y articulado”, puntualiza la entrevistada.

¿Cuál es la situación de la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres?

El Hospital Nacional de la Mujer (HNM) “Dra. María Isabel Rodríguez”, principal centro de atención a las mujeres y referente en la atención durante el embarazo, en su plan operativo 2022 y en su informe de resultados de enero a diciembre 2021, deja entrever una situación de desmejora en la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres que podría extenderse al resto de centros a nivel nacional.

El informe de resultados 2021 del HNM recoge el aumento de muertes maternas desde el año 2020 agravada por el COVID-19 y sumado a factores socioeconómicos, tales hechos son un retroceso importante en la prevención y la reducción de la mortalidad materna. Desde este centro se expresan varias situaciones que ameritan la toma de medidas para mejorar los resultados en la salud de las mujeres.

Según el informe, a octubre de 2021 se indicaba un incremento del número absoluto de muertes maternas en relación con años anteriores. El HNM señalaba el riesgo de complicaciones del

Ante el alza de la mortalidad materna en El Salvador: ¿Qué medidas tomar?

embarazo principalmente bajo estados de emergencia como la pandemia por Coronavirus, ya que afecta mayormente a mujeres procedentes de áreas rurales por la determinación social de sus condiciones de vida, como el hacinamiento, ausencia de servicios básicos, baja escolaridad, pobreza y las barreras geográficas, económicas y culturales.

En 2021, El HNM reportó la ocurrencia de 38 muertes maternas de las 61³³ registradas en el nivel central de MINSAL, equivalente al 62% del total con un incremento del 58% en el número de muertes maternas en relación con 2020 (de 24 a 38). (Gráfico 5).

Según las causas principales de muerte que presenta el informe son: “las causas indirectas de mortalidad materna representaron el 56% del total y 71% fueron por COVID 19 a la cabeza (34), teniendo un efecto sinérgico letal por el incremento de comorbilidades en las embarazadas, principalmente diabetes, obesidad e hipertensión arterial”³⁵.

El incremento de muertes maternas sugiere la oportunidad de mejorar la red hospitalaria nacional en los servicios de

Gráfico 5. El Salvador, comparativo de muertes maternas 2017 – 2021, a nivel nacional reportes del MINSAL y HNM³⁴



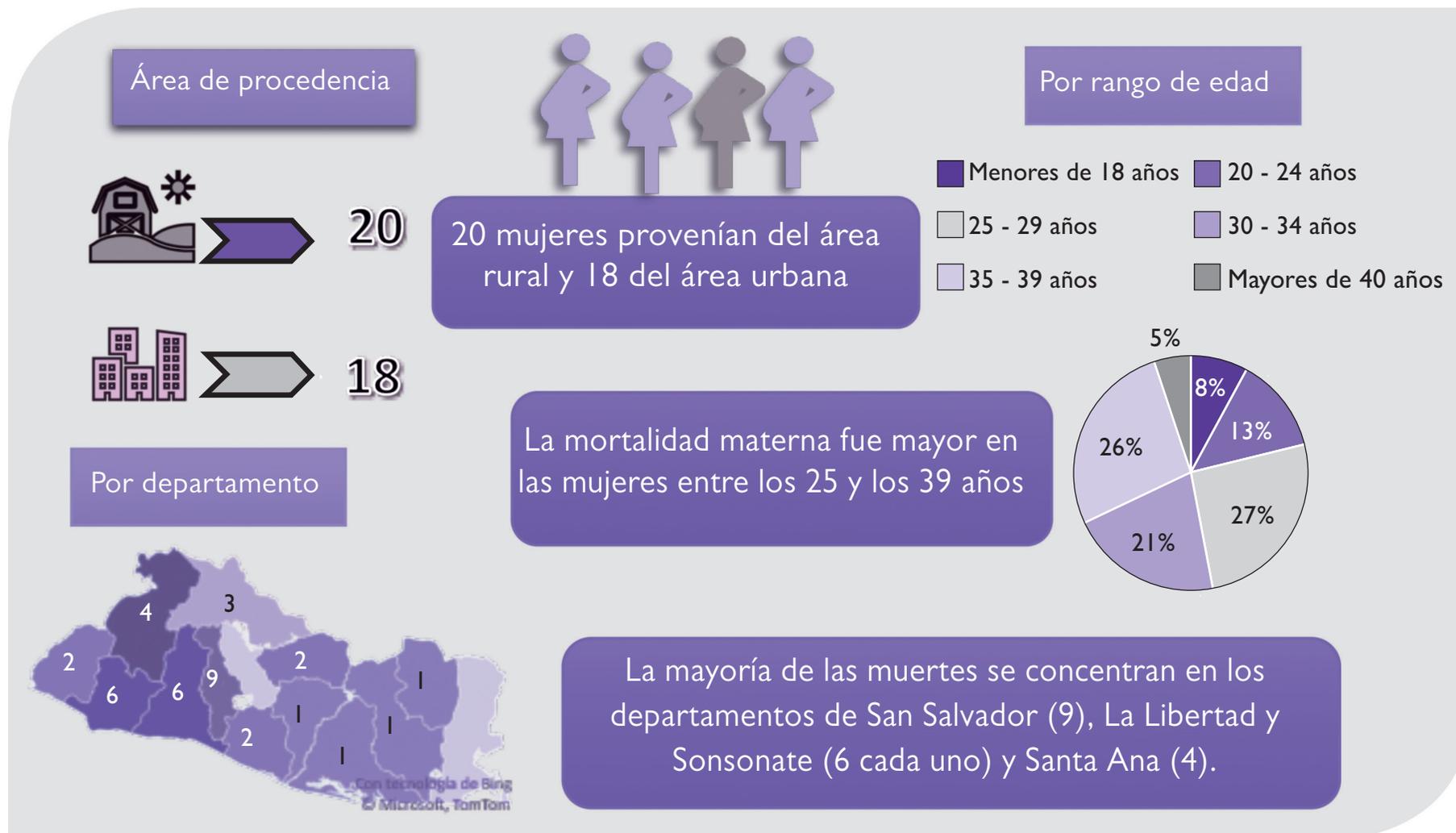
maternidad e incrementar la cobertura de vacunación contra el COVID 19 en las mujeres embarazadas desde el primer nivel de atención en todo el país, según lo planteado por el Plan Operativo Anual 2022 del Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez.

³³- Este dato difiere con el presentado por OIR- MINSAL a ORMUSA, a pesar de la diferencia de 2 muertes maternas, se considera oportuno presentarlo.

³⁴- Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”. 2021. Informe de resultados de enero a diciembre de 2021.

³⁵- IBID

Infografía 2. Características sociodemográficas de las 38 mujeres que se contaron como muertes maternas en el Hospital Nacional de la Mujer, en 2021:



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

Tabla I. Muertes totales de mujeres. MINSAL 2017-2021

GRUPOS DE EDAD	No. de muertes totales por sexo femenino 2017-2021, MINSAL, nivel Central					Variación 20-21(%)
	2017	2018	2019	2020	2021	
de 10 a 49 años	873	864	853	972	1,070	10.1%
de 50 a más	3,820	3,679	4,017	4,377	4,586	4.8%
TOTAL	4,693	4,543	4,870	5,349	5,656	5.7%

Fuente: SIMMOW morbilidad por grupos de edad, nivel central MINSAL, 2017-2020 y proyección 2021

Al revisar las tendencias de las muertes hospitalarias de MINSAL en los años 2017 a 2021, el total de muertes se incrementó en 4.7%. En el caso de las mujeres, el total se incrementó 5.7% y por grupos de edad 10.1% de 10 a 49 años y 4.8% de 50 y más, según el mismo informe de HNM.

La vocera de ASMujeres, llama a actuar porque este aumento refleja que a las mujeres en estado de embarazo no se les está dando la debida atención y precisamente, por eso, están ocurriendo las muertes.

En 2021 se aprobó, entró en vigencia y se puso en marcha la Ley Nacer con Cariño, cuyo objeto y finalidad está establecido en el Art. I., como “garantizar y proteger los derechos de la mujer

desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).”³⁶

En estas líneas se deja entrever que la atención a la mujer embarazada será una prioridad, lo que puede ayudar a reducir las muertes maternas, pero se requieren otras acciones adicionales.

“Hay que trabajar y organizar a la gente alrededor de este tema, porque eso funciona. Si a la gente se le dan herramientas para la vigilancia lo hace y lo hace muy bien”.

³⁶- Asamblea Legislativa. Ley Nacer con Cariño.

<https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/dictamenes/89AE758D-B086-4764-B1E1-C9D0B24E0D74.pdf>

A manera de recomendaciones:

La reducción de la mortalidad materna prevenible debe ser una prioridad en el país.

Se tiene que trabajar en los factores que impiden que las mujeres busquen o reciban atención durante el embarazo, como la pobreza, acercar los servicios de salud sexual y reproductiva, tomando en cuenta la distancia entre los centros de salud, especialmente en la zona rural; establecer mecanismos de información oportuna y servicios de salud sexual y salud reproductiva adecuados.

Una medida importante sería cumplir el Plan Cuscatlán que establece en su línea estratégica 2 sobre el FORTALECIMIENTO

DE LAS REDES INTEGRALES E INTEGRADAS DE SALUD, garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva y el abastecimiento y acceso a métodos anticonceptivos seguros, eficaces y actualizados según las nuevas tecnologías, así como asegurar el acceso efectivo de todas las mujeres a la atención integral en salud en su curso de vida, según lo retoma el HNM, en su Plan Operativo 2022.

Es preciso promover el diálogo y acercamiento con las organizaciones que ya tienen experiencia en el manejo de la mortalidad materna y las autoridades de salud, para mejorar los procesos de formación de auditoría social en el sistema de salud desde las autoridades correspondientes y el apoyo que pueda brindar la población organizada.

3. Prevención, atención y control de las personas con cáncer para reducir mortalidad

A nivel global, el cáncer³⁷ es la segunda causa principal de muerte y responsable de 10 millones de muertes en 2020³⁸. Este escenario representa verdaderos desafíos para los sistemas de salud en el mundo y especialmente, en el contexto salvadoreño, donde un alto porcentaje de mujeres carecen de seguridad social y acceso oportuno al sistema de salud.

El cáncer es una enfermedad que puede ser tratable si es descubierta a tiempo. Pero aún hay muchos obstáculos para detectarla oportunamente. Recientemente, el Instituto Nacional de Salud (INS) de El Salvador realizó una serie de conferencias en el marco del módulo de “Medicina de precisión, un proyecto urgente para El Salvador”, donde diferentes especialistas compartieron un panorama de la situación que se enfrenta en la región de las Américas en torno a la lucha contra esta enfermedad.

La Dra. Tanya Lobo Prada, Especialista en Biología Molecular,

Genética y Neuro genética, invitada del INS, compartió información reciente sobre esta enfermedad. También reiteró que el cáncer tiene alta incidencia de mortalidad; 1 de cada 6 pacientes va a fallecer, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)³⁹.

Para la especialista, el diagnóstico temprano del cáncer cobra relevancia en este contexto y plantea que su detección en etapas tempranas para su posterior tratamiento y resultados positivos, representa una gran diferencia. En ese sentido, muchos tipos de cáncer se pueden curar si se detectan temprano y se tratan de forma adecuada⁴⁰.

La comprensión del cáncer está evolucionando y de ahí todo lo que implica su tratamiento. La Dra. Lobo opina que se debe avanzar hacia una terapia (tratamiento) dirigida especialmente a las características del paciente, sobre todo características genómicas. Por ende, la evolución del manejo clínico del cáncer debe basarse en la investigación y la evidencia científica. Explica que entre el 30 y 50% del cáncer se puede prevenir si se evitan factores de riesgo como el tabaco, alcohol, condiciones

³⁷ «Cáncer» es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina «metástasis». <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

³⁸ Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022. Cáncer. Revisado en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

³⁹ Lobo, Tania. la Fundación Medicine en Roche Centroamérica y El Caribe y especialista en Genética y Biología. Conferencia magistral “Nuevos horizontes en el Diagnóstico temprano del cáncer”, Biología Molecular. <https://www.youtube.com/watch?v=yT58p1lwD0w>

⁴⁰ IBID

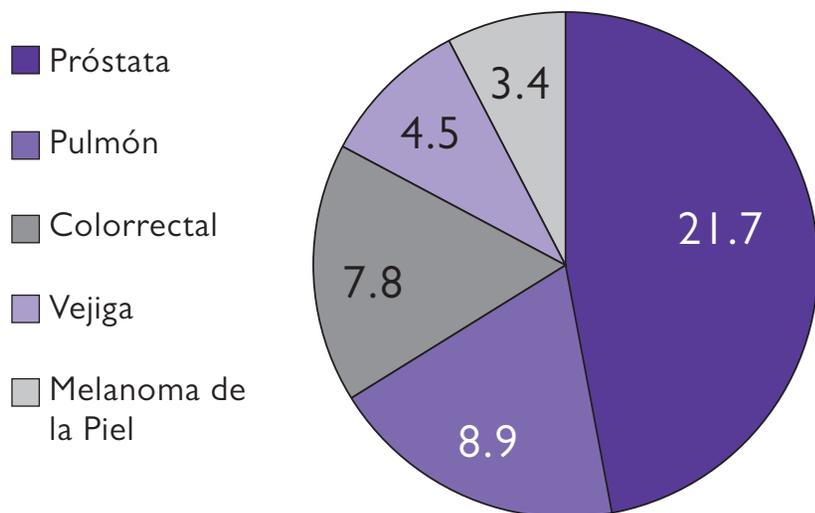
Prevención, atención y control de las personas con cáncer para reducir mortalidad

ambientales, estilos de vida poco saludables y se conoce la historia familiar. Aunado a esto es necesaria la detección temprana a través del tamizaje y diagnóstico oportuno.

Las cifras en las Américas

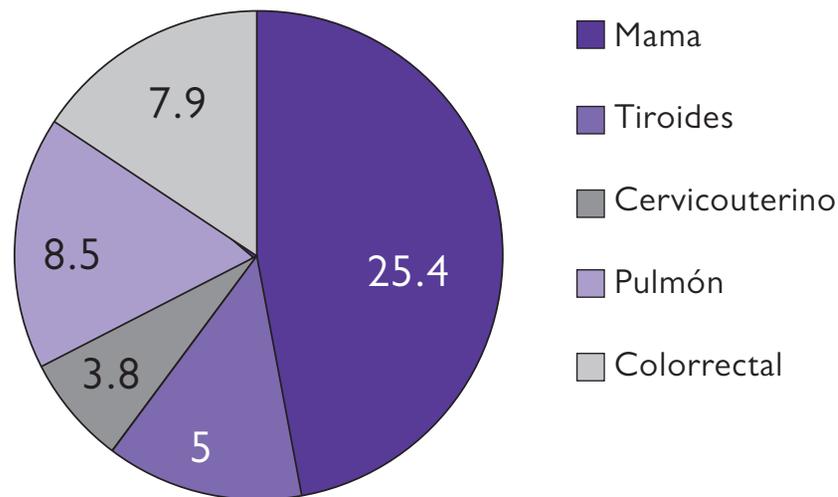
Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las Américas en el año 2020 se estima que 4 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer y 1,4 millones murieron por esta enfermedad.

Gráfico 1. Tipos de cáncer más comunes en hombres, en la región de las Américas (OMS)



Fuente: Elaboración propia con datos de la OP

Gráfico 2. Tipos de cáncer más comunes en mujeres, en la región de las Américas (OMS)



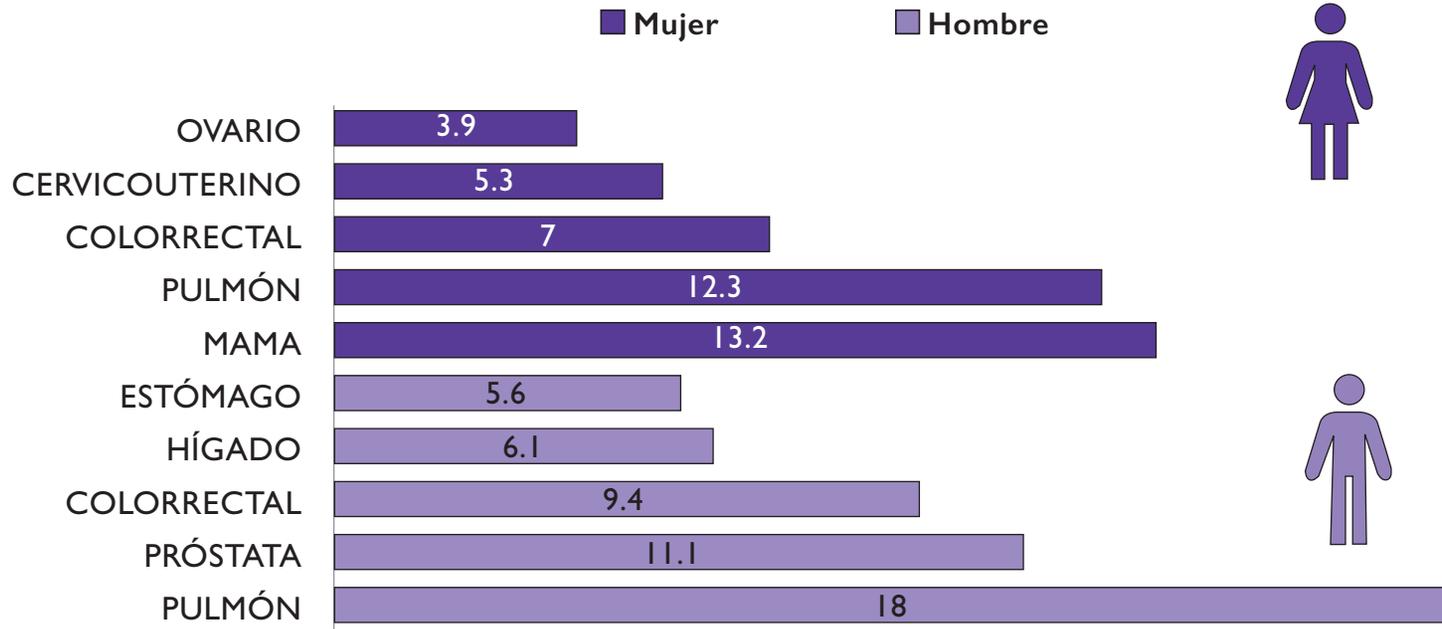
Fuente: Elaboración propia con datos de la OP

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia entre los hombres son: próstata (21,7%), pulmón (8,9%), colorrectal (7,8%), vejiga (4,5%) y melanoma de la piel (3,4%).

Entre las mujeres, los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama (25,4%), pulmón (8,5%), colorrectal (7,9%), tiroides (5 %) y cervicouterino (3,8%).⁴¹

³⁶ Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2021. Día Mundial contra el Cáncer 2021: Yo Soy y voy a. Revisado en <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2021-yo-soy-voy>

Gráfico 3. Tipos de cáncer que causaron más muertes en hombres y mujeres, en la región las américas (OPS). Año y región



Fuente: Elaboración propia con datos del MINSAL

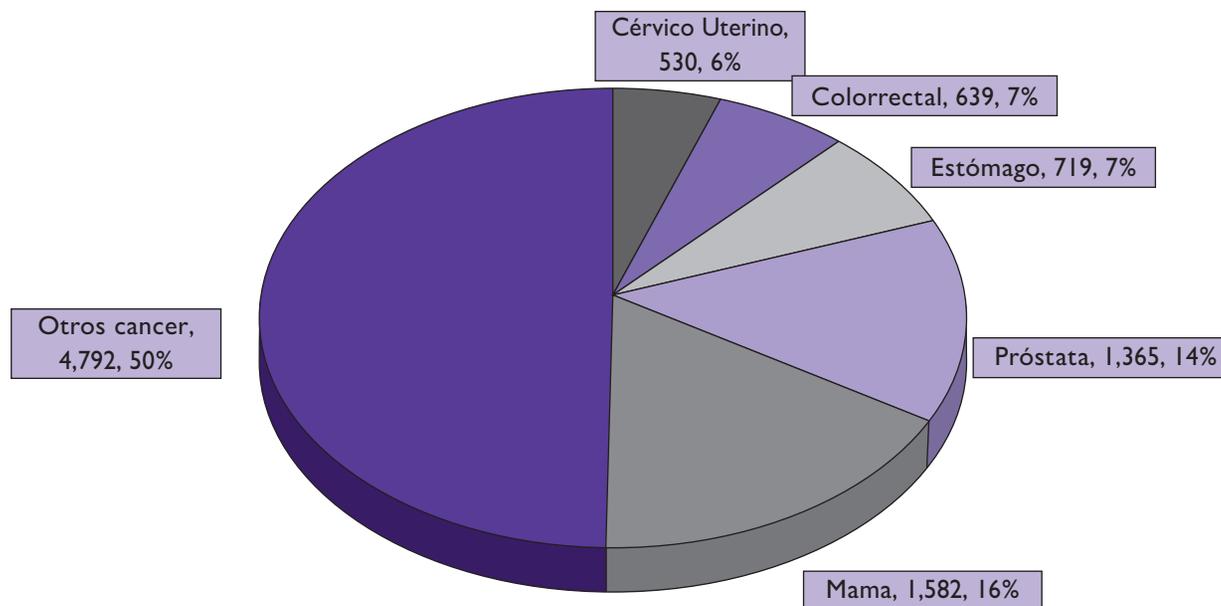
Con respecto a la mortalidad por cáncer, los tipos de cáncer que causaron más muertes entre los hombres son: pulmón (18%), próstata (11,1%), colorrectal (9,4%), hígado (6,1%) y estómago (5,6%). En las mujeres son: mama (13,2%), pulmón (12,3%) colorrectal (7%), cervicouterino (5,3%) y ovario (3,9%).

Cifras en El Salvador

En El Salvador, para el año 2020, según el Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportó 9,626 nuevos casos; siendo el top 5 - o los cinco cánceres más frecuentes - el cáncer de mama (1582), cáncer de próstata (1,365), cáncer de estómago (719), cáncer colorrectal (639) y cervicouterino (530)⁴².

⁴²- OMS – GLOBOCAN. 2020. El Salvador. Revisado en <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/222-el-salvador-fact-sheets.pdf>

Gráfico 4. El Salvador. Número de nuevos casos en 2020, ambos sexos, todas las edades.



Fuente: GLOBOCAN 2020. Internacional Agency for Research on Cancer <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/222-el-salvador-fact-sheets.pdf>

El Ministerio de Salud (MINSAL), desde 2015, en el informe “Diagnóstico situacional del cáncer en El Salvador” reconocía “el cáncer como un problema que afecta cada vez con mayor frecuencia y de manera contundente el estado de salud de la población salvadoreña, generando una carga de morbilidad y mortalidad que deteriora su expectativa y calidad de vida, condicionando entre otros aspectos, el desequilibrio en la economía familiar, al hacer frente a una enfermedad de alto

costo como esta”⁴³. Dichos costo se extiende a la carga que representa para el sistema público de salud dar un tratamiento adecuado.

De acuerdo a datos del Ministerio de Salud, gestionados por ORMUSA, a través de la Oficina de Información y Respuesta (OIR), los diagnósticos de cáncer han tenido un comportamiento variable en El Salvador, de acuerdo a las cifras comparativas

⁴³ Ministerio de Salud (MINSAL). 2015. Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf

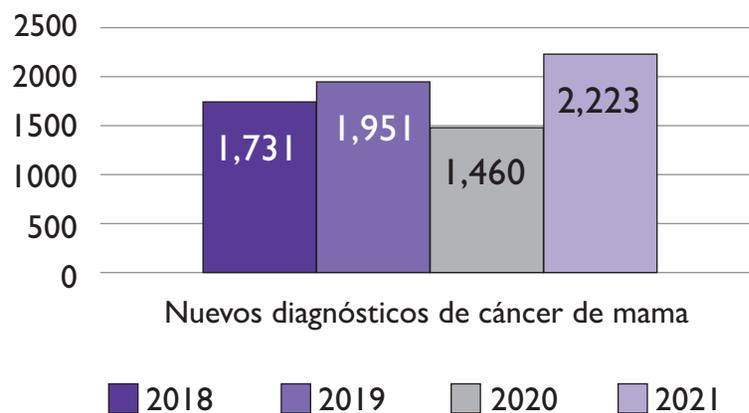
de los años 2018, 2019, 2020 y 2021. Estos números que se presentan a continuación de manera comparativa.

Cáncer de mama

Con respecto a la detección del cáncer de mama, estos han aumentado desde 2018, cuando se diagnosticaron 1,731 casos, ya que en 2019 la cifra ascendió a 1,951.

En 2020, hubo una reducción a 1,460 diagnósticos nuevos, debido a la reducción de servicios en el sistema de salud a causa de la pandemia del covid-19; sin embargo, de enero a diciembre de 2021 se diagnosticaron 2,223 nuevos casos.

Gráfico 5. El Salvador. Comparativo de casos nuevos cáncer de mama en El Salvador, hombres y mujeres, de 2018 a 2021.



Fuente: Tabla elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

Tabla 1. Edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en El Salvador, 2021.

Grupo de edad	Frecuencia
0 a 12 años	2
13 a 17 años	4
18 a 30 años	72
31 a 40 años	186
41 a 50 años	570
51 a 60 años	570
60 años o más	761
Total	2165

Fuente: Tabla elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

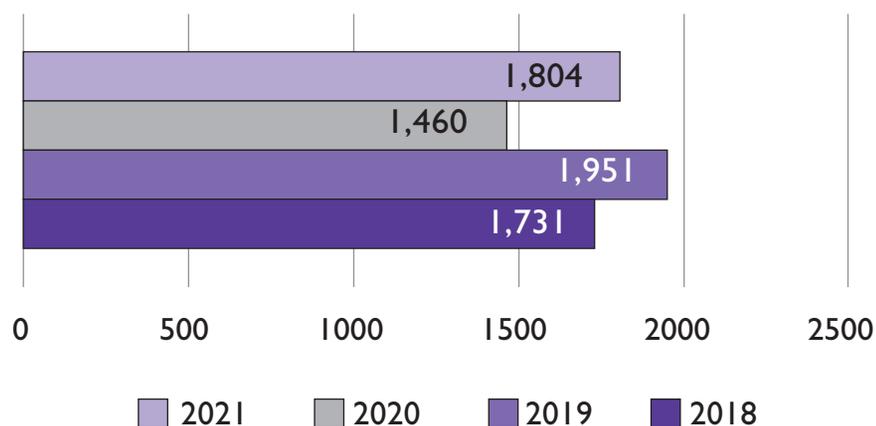
El cáncer de mama en hombres es una enfermedad poco frecuente. Menos del 1% de estos casos se producen en hombres.⁴⁴ Prueba de ello, es que en 2021 solo 58 hombres fueron diagnosticados con este tipo de cáncer, frente a 2165 mujeres en el mismo lapso de tiempo.

El cáncer de mama es un tumor maligno que se origina en las células de la mama y que consiste en una proliferación acelerada e incontrolada de las células del epitelio glandular. Este cáncer tiene la capacidad de invadir los tejidos circundantes y enviar metástasis a otros órganos distantes del cuerpo.

⁴⁴ https://www.breastcancer.org/es/sintomas/tipos/en_hombres

Pese a ser un tipo de cáncer frecuente en las mujeres, aún se desconocen sus posibles causas; pero existen factores de riesgo tales como la edad (mayor de 40 años), tejido mamario denso, sobrepeso y obesidad, exposición a radiaciones ionizantes, estrés, vida sedentaria, fumar, dolencias benignas de mama (quistes), antecedentes de cáncer de mama en línea consanguínea (abuela, madre, hermana, tía), uso de estrógenos después de menopausia, etc.⁴⁵

Gráfico 6. El Salvador. Comparativo de los nuevos diagnósticos de cáncer de cérvix en El Salvador de 2018 a 2021.



Fuente: elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

Cáncer de cérvix

El cáncer de cérvix ha presentado un aumento en los últimos años; por ejemplo, en 2018 se registraron 1972 casos de diagnósticos nuevos; en 2019 la cifra ascendió a 2454; esta bajó en 2020 a 1702. En 2021, la cifra aumentó en comparación al año anterior, llegando a 1804 consultas por casos nuevos diagnosticados de este tipo de cáncer.

Tabla 2. Edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix en El Salvador, 2021

Grupo de edad	Frecuencia
0 a 12 años	1
13 a 17 años	2
18 a 30 años	77
31 a 40 años	241
41 a 50 años	531
51 a 60 años	475
60 años o más	477
Total	1804

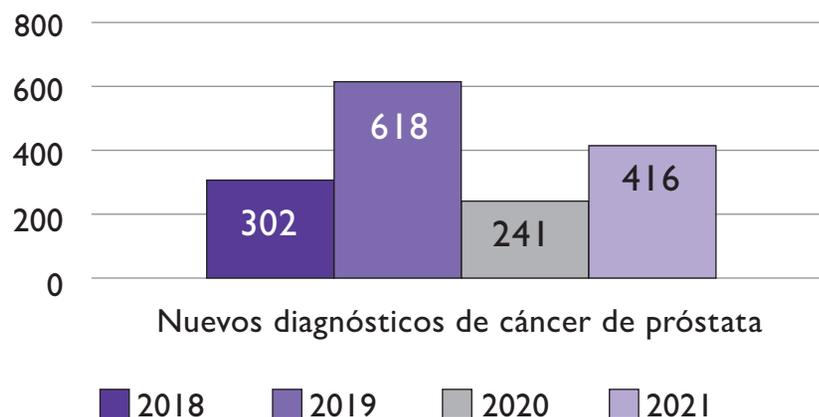
Fuente: elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

⁴⁵ https://w5.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/3-FICHA-TECNICA-CANCER-MAMA.pdf

Según la ficha técnica sobre la prevención de cáncer cérvico uterino, este es un tumor maligno que se desarrolla en las células del cuello uterino, con capacidad de invadir los tejidos periféricos sanos y de alcanzar órganos a distancia. Dentro de las causas de este tipo de cáncer se encuentra principalmente la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH), que la mayoría de la población adquiere en alguna etapa de su vida.⁴⁶

Previo a la pandemia, el MINSAL aprobó en 2020, la Estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), con la finalidad de motivar a padres, madres y responsables de niñas de 9 años,

Gráfico 7. El Salvador. Comparativo de los nuevos diagnósticos de cáncer de próstata, 2018 a 2021



hasta un día antes de cumplir los 10 años de edad, para que lleven y autoricen la vacunación contra el VPH, como una forma de prevenir el cáncer cérvico uterino⁴⁷. La meta programada era vacunar 54,948 niñas, no obstante a junio 2021, solo se vacunó a un total de 12,799 niñas de 9 años⁴⁸.

Cáncer de próstata

En El Salvador, el cáncer de próstata también ha presentado un aumento en las consultas de diagnóstico desde 2018 cuando se registraron 302 casos nuevos; en 2019 esta cantidad se duplicó a 618; nuevamente en 2020 se redujo a 241, debido al mismo contexto de la pandemia por el covid-19. De enero a diciembre de 2021, se diagnosticaron 416 casos nuevos.

Tabla 3. Edad de hombres diagnosticados con cáncer de próstata. El Salvador, enero a diciembre de 2021.

Grupo de edad	Frecuencia
18 a 30 años	1
31 a 40 años	1
41 a 50 años	6
51 a 60 años	39
60 años o más	369
Total	416

Fuente: Tabla y gráfico son elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

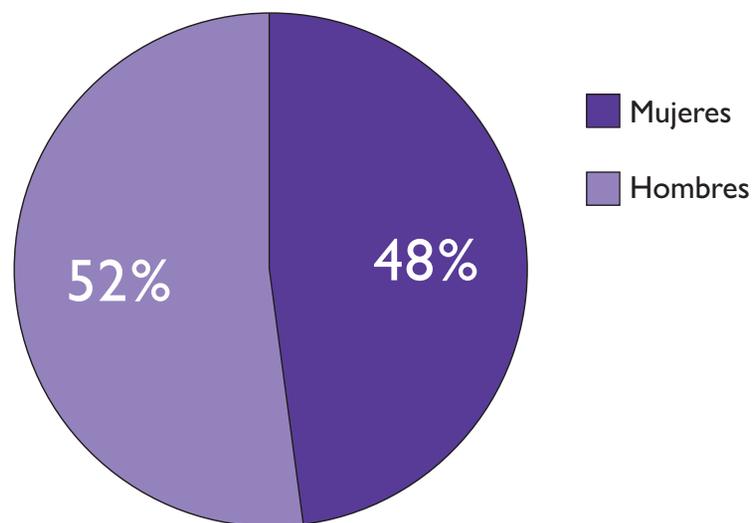
⁴⁶. https://w5.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/I-FICHA-TECNICA-CANCER-CERVICO-UTERINO.pdf

⁴⁷. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/estrategias/estrategia_informacion_educacion_comunicacion_vacunacion_virus_papiloma_humano_v1.pdf

⁴⁸. MINSAL_Memoria_de_Labores_2020_2021_optimizada.pdf

La ficha técnica de prevención de cáncer de próstata explica que este se debe a un crecimiento anormal y desordenado de las células, iniciando en la región posterior de la glándula prostática hasta formar un tumor maligno, que tiene la capacidad de invadir otros órganos. El origen o causa precisa de este cáncer es aún desconocida hasta el momento; sin embargo, existen factores de riesgos como la alimentación de origen animal rica en grasas en grandes cantidades y frecuentemente, falta de ingesta de vegetales, la herencia genética, edad avanzada, obesidad y la inflamación prostática crónica.⁴⁹

Gráfico 8. El Salvador. Diagnósticos nuevos de cáncer de pulmón de enero a diciembre de 2021



Cáncer de pulmón y cáncer gástrico

De enero a diciembre de 2021, se diagnosticaron 198 casos de cáncer de pulmón. De estos, 103 han sido diagnósticos en hombres y 95 en mujeres, en su mayoría ellas han sido mayores de 60 años.

Tabla 4. Persona diagnosticadas con cáncer de pulmón según edad. El Salvador, 2021.

Edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de pulmón en El Salvador, 2021.	Frecuencia
31 a 40 años	5
41 a 50 años	17
51 a 60 años	27
60 años o más	46
Total	95

Fuente: Elaboración propia con datos de OIR-MINSAL.

El cáncer de pulmón es descrito como una masa anormal (neoplasia) maligna originada en el parénquima o tejido pulmonar. Existen dos grandes variantes: de células pequeñas y de células no pequeñas, aunque hay diversidad de comportamiento molecular y hay diferentes subclasificaciones. Mayoritariamente el tabaco consiste en el primer agente implicado en la aparición de cáncer de pulmón.

⁴⁹ https://w5.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/6-FICHA-TECNICA-CANCER-PROSTATA.pdf

Prevención, atención y control de las personas con cáncer para reducir mortalidad

Con respecto al cáncer gástrico se diagnosticaron 172 casos nuevos en hombres y 128 mujeres fueron diagnosticadas como casos nuevos.

El cáncer gástrico es una neoplasia o masa anormal maligna que se forma en la mucosa del estómago, con alta capacidad para producir metástasis locales y regionales. Hay diferentes tipos de cáncer que pueden ocurrir en el estómago, el más frecuente es el adenocarcinoma, que tiene causas multifactoriales.⁵⁰

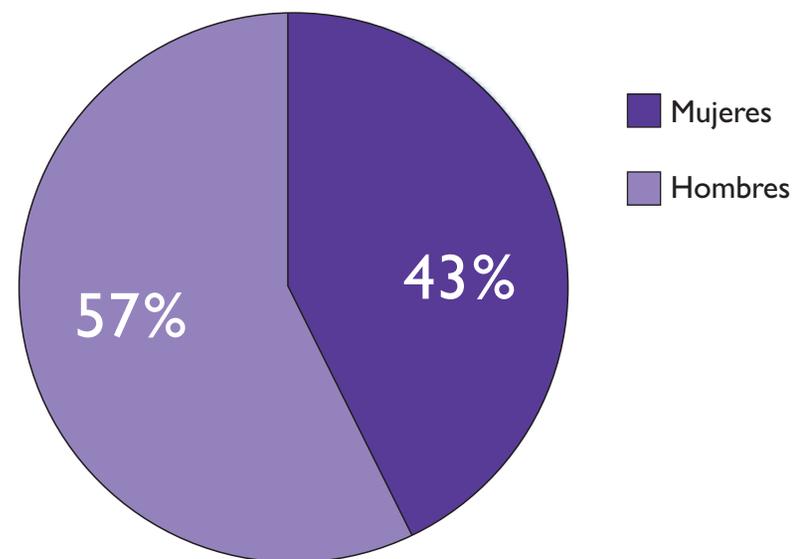
Tabla 5. Mujeres diagnosticadas con cáncer gástrico, según edad.

Edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer gástrico	Frecuencia
18 a 30 años	1
31 a 40 años	10
41 a 50 años	11
51 a 60 años	45
60 años o más	61
Total	128

Fuente: Elaboración propia con datos de OIR MINSAL.

Para poder ofrecer una respuesta integral a las personas con cáncer se vuelve imperativo, conocer la información generada a nivel nacional sobre esta problemática, para incidir en la toma de decisiones que lleve a la priorización de las intervenciones, a fin de impactar en la reducción de la morbilidad y mortalidad causada por la enfermedad (MINSAL, 2015)⁵¹

Gráfico 9. El Salvador. Diagnósticos nuevos de cáncer gástrico, enero a diciembre de 2021.



⁵⁰. https://w5.salud.gob.sv/archivos/unidad_de_cancer/2-FICHA-TECNICA-CANCER-ESTOMAGO.pdf

⁵¹. Ministerio de Salud (MINSAL). 2015. Diagnóstico Situacional del Cáncer en El Salvador. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otrosdoc/Diagnostico_situacional_del_cancer_en_el_salvador.pdf

Situación en la atención a pacientes con cáncer, durante la pandemia. Experiencia del Hospital Nacional de la Mujer.

En el Informe de Resultados de enero a diciembre del 2021 y en el Plan Operativo 2022 del Hospital Nacional (HNM) “María Isabel Rodríguez”, se pueden encontrar otros datos cuantitativos y cualitativos que sirven para tener una perspectiva de las diferentes situaciones a las que se han enfrentado los centros de atención en salud con respecto a los pacientes con cáncer o la detección temprana de la enfermedad.

Desde el HNM se hace notar que brindar atención a pacientes con cáncer durante la crisis de pandemia, ha sido un desafío dado los riesgos competitivos de muerte por cáncer versus muerte o complicaciones graves por SARS-CoV-2, y la probable mayor mortalidad de COVID-19 en huéspedes inmunocomprometidos.⁵²

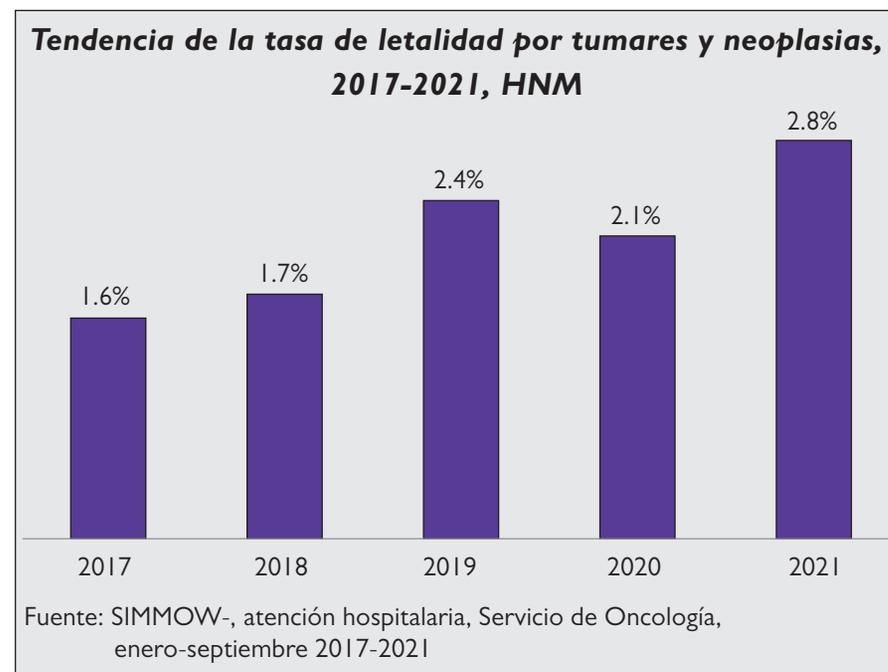
Se menciona que durante 2020 y 2021, se redujeron las cirugías y la quimioterapia con el dilema de que las personas que tienen cánceres curables que requieren la implementación oportuna de cirugía, quimioterapia o radiación, lamentablemente consideran que el riesgo de contraer COVID-19 puede superar los beneficios

del tratamiento contra el cáncer. Igualmente, la reducción de la atención en la emergencia por COVID – 19 ha afectado a las personas que lo padecen.

En cuanto a la letalidad del cáncer, se reportaron en el HNM durante el período, 27 muertes contra 962 egresos con una tasa de letalidad de 2.8% aumentando la letalidad en 32% en relación con 2020 que reportó 2.1% con 21 muertes contra 984 egresos⁵³.

Disponibilidad de medicamentos y presupuesto

Tabla 6. Tasa de letalidad por tumores y neoplasias, 2017-2021 HNM.



⁵². Hospital Nacional de la Mujer (HNM). Informe de Resultados de enero a diciembre de 2021.

⁵³. IBID.

Prevención, atención y control de las personas con cáncer para reducir mortalidad

Una situación crucial en la evolución de los casos de cáncer es la disponibilidad oportuna de las tecnologías (medicamentos, radiación y cirugía especializada), ya que esto determina el impacto en la progresión de la enfermedad.

No obstante, en el análisis de los principales medicamentos e insumos que han sufrido desabastecimiento durante el año 2021, debido a las limitantes presupuestarias, se refleja que durante el primer semestre del año hubo desabastecimiento (desde enero hasta junio), principalmente medicamentos críticos para pacientes oncológicos como el Tamoxifeno, el Metrotexate el Carboplatino el Trastuzumab y la Doxorubicina.⁵⁴

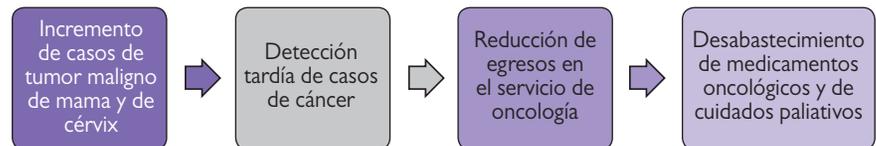
El HNM en su Plan Operativo 2022, muestra la situación presupuestaria para enfrentar la demanda de pacientes. Se plantea que para 2022 se tiene una necesidad de insumos médicos de \$ 1.285,279.82 y se cuenta con \$ 391,885 de Fondo General y \$ 258,800 de fondos propios con un déficit presupuestario de \$ 643,594.82.

Identificación de problemas y acciones a tomar

En el informe de resultados de enero a diciembre de 2021 del HNM, se identifica como problema el incremento de la letalidad por tumores y neoplasias en la mujer.

Ley y reglamento especial para la prevención, control y

Se identifican Causas:



Acciones recomendadas:

1. Coordinar y abogar por incrementar las atenciones preventivas a nivel nacional para el examen de mama y detección del cáncer de cérvix y otros.
2. Brindar atención ambulatoria especializada de mastología, colposcopia y toma de citología cervical para la detección oportuna de cáncer de mama y uterino.
3. Brindar tratamiento quirúrgico y quimioterapia a personas con diagnóstico de cáncer.
4. Vigilancia farmacológica semanal y control del abastecimiento de medicamentos oncológicos y para el manejo del dolor y cuidados paliativos.

Fuente: Elementos tomados del Plan Operativo Anual 2022 Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

⁵⁴. Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2021. Plan Operativo Anual 2022 Hospital Nacional de la Mujer "Dra. María Isabel Rodríguez"

atención a pacientes con cáncer, en El Salvador.

Desde mayo de 2021, El Salvador reconoce la “Ley Especial para la Prevención, Control y Atención al Cáncer” y su respectivo reglamento.

La Dra. Lisseth Guadalupe Ruiz de Campos, presidenta y fundadora de la Asociación Salvadoreña para la prevención del Cáncer (ASAPRECAN) compartió la conferencia magistral “Ley especial y reglamento del paciente oncológico en El Salvador”⁵⁵.

En opinión de la Dra. Ruiz de Campos, la Ley regula aspectos

generales en el control del cáncer y el reglamento permite ser más específico en cuanto a lo que se debe hacer desde las diferentes instancias, porque “No se admite ignorancia de la Ley”. Por tanto, conocer ambos instrumentos es importante. La Ley tiene por objeto asegurar el acceso universal e integral



REGLAMENTO DE LA LEY PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ATENCIÓN DE LOS PACIENTES CON CÁNCER	
I-	Objeto, Ámbito de Aplicación, Autoridad Competente
II-	Política, Plan, Programa
III-	Red Nacional de Atención del Cáncer
IV-	Programa Nacional educativo para el conocimiento del cáncer
V-	Investigación sobre el cáncer
VI-	Registro Nacional del Cáncer
VII-	Banco Nacional de Medicamentos e Insumos Oncológicos
VIII-	Tratamiento Integral de las personas con cáncer
IX-	Organizaciones No Gubernamentales
X-	Cuidados Paliativos
XI-	Inversión
XII-	Disposiciones Generales

Fuente: Captura de <https://www.youtube.com/watch?v=ikd6VrXA5Nw>

de la persona con cáncer, estableciendo un marco normativo y operativo para la planificación, desarrollo y ejecución de políticas públicas, programas y acciones destinados a la prevención,

⁵⁵. Ruiz, Lisseth. 2022. Revisado en <https://>

detección y diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, cuidados paliativos y rehabilitación del cáncer en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones que propicie la reducción en la morbilidad y mortalidad (Art.1).

Con relación al reglamento de la Ley contiene 10 capítulos. En el capítulo 1 se establece que es de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones, organizaciones y Ministerio de Salud, como ente rector de toda la política en Salud en la república de El Salvador. En el capítulo 2 mandata contar con la política, planes y programas que permitan dar cumplimiento a todo lo que la Ley regula. El Reglamento Introduce a la Red Nacional de Atención del Cáncer, que estará constituida por todas las organizaciones que conforman el sistema de salud y las organizaciones que conforma la Alianza para la Prevención y control del Cáncer que son quienes van operativizar todas las acciones que se deriven de la ley y Reglamento.

En el capítulo 4 se plantea el Programa Nacional educativo para el conocimiento del Cáncer, este incluye al Ministerio de Educación. La Dra. Ruiz dice que este es fundamental “porque es a los niños y niñas a los que se debe enseñar a prevenir el cáncer y esto permitirá incluir el tema en toda la currícula educativa. Es en ese momento que se adquieren hábitos conductuales referentes a la alimentación y a la actividad física.”

Otro elemento importante es la investigación sobre el cáncer,

contenido en el capítulo 5. Es necesario conocer si hay alguna característica diferente en nuestro contexto nacional al del resto de los países, cuál es el comportamiento de la enfermedad en los diferentes grupos de edad. “Ahora que se habla de medicina de precisión, cuáles son las alteraciones genómicas en los cánceres en nuestro país. En conclusión, una investigación que sirva para mejorar las condiciones y calidad de vida de los pacientes que viven con la enfermedad”, agrega la presidenta de ASAPRECAN.

El reglamento también contempla el Registro Nacional del Cáncer, según la Dra. Ruiz dice que se tiene información que se está a la espera que se validen los datos, lo que permitirá contar con estadística nacional y no solo tomar de referencias las de GLOBOCAN - OMS. Este registro permitirá también conocer la carga de cáncer a nivel nacional y evaluar todo lo que se está haciendo en cuanto al tamizaje, las acciones de detección temprana. “Este era un sueño desde hace muchos años, contar con registro propio.” Esto implica que todos los establecimientos tanto públicos como privados tendrán que reportar al Registro nacional del Cáncer para contar con datos unificados y fidedignos.

También en el capítulo 7 se plantea el Banco Nacional de Medicamentos e Insumos Oncológicos, para reventar el desabastecimiento. Es importante también hacer el análisis de que los medicamentos sean los adecuados que permitan

ofrecer una mejor calidad de vida. También se habla de compras conjuntas a nivel de la OPS – OMS, COMISCA (organismo del SICA) que permite acceder a mejores precios y ser más eficiente en el uso de los recursos.

En cuanto al tratamiento integral del paciente con cáncer (Capítulo 8) dice la Dra. Ruiz que esto incluye la prevención, detección temprana, el tratamiento oportuno, los cuidados paliativos y la rehabilitación donde también se van a evaluar las nuevas terapias que puedan ser incluidas en este tratamiento integral.

Las organizaciones sociales (capítulo 9) podrán realizar sus actividades en coordinación con el ente rector, en este caso, el Ministerio de salud. En el capítulo 10 se habla más en detalle sobre los cuidados paliativos.

La Dra. Ruiz destaca que un aspecto preocupante es la inversión (capítulo 11), la parte del financiamiento, porque el Reglamento no puede ir más allá de la Ley y en esta no quedó plasmada las fuentes de financiamiento. Ella menciona que es aquí donde realizarán como ASAPRECAN actividades de incidencia y abogacía para que esta Ley se cumpla.

En el capítulo 12 se dictan una serie de disposiciones generales

y se prevén algunas sanciones para quienes incumplan la Ley y Reglamento.

Tanto la Ley como el Reglamento tienen como objeto garantizar la cobertura universal e integral de los servicios de salud para pacientes oncológicos a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación, concluye la Dra. Ruiz.

De la documentación y datos analizados, se reitera que la prevención del cáncer debe incluir campañas informativas para prevenir conductas de riesgo. Por ejemplo, el MINSAL afirma que la población salvadoreña incurre en factores de comportamiento riesgoso que incrementan las probabilidades de padecer cáncer cervical y otras enfermedades no transmisibles. Algunas de estas conductas, el sedentarismo, el bajo consumo de frutas y verduras, así como el tabaquismo son factores de riesgo para contraer las enfermedades no transmisibles en general, mientras que las relaciones sexuales sin protección y la falta de vacunas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) elevan las probabilidades de contraer cáncer cervicouterino⁵⁶. No obstante, espacios recreativos gratuitos, atención en salud en nutrición y vacunación oportuna, pueden ser algunas acciones que contribuyan a la prevención del cáncer y que deberían ser facilitadas desde el sistema de salud público.

⁵⁶ MINSAL_Informe_de_Labores_2019_2020.pdf

Conclusiones

Ante al incremento de la letalidad del cáncer en el país y el aumento en la detección de nuevos casos, es preciso fortalecer las acciones de prevención y atención del cáncer.

Dar cumplimiento a la recién aprobada “Ley Especial para la Prevención, Control y Atención al Cáncer” y su respectivo reglamento, procurando su financiamiento para desarrollar las

acciones necesarias para contener la enfermedad y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ella.

Proveer recurso humano y financiero para dar cumplimiento a las políticas necesarias para que las personas puedan recibir atención especializada y oportuna. Por ello, se requiere inversión en data e infraestructura para la atención médica de calidad. Además de campañas informativas que ayuden a contrarrestar conductas de riesgo de contraer cáncer.

4. Violencia obstétrica en El Salvador

La violencia obstétrica se refiere a una forma de violencia experimentada por las mujeres durante la atención del parto, en detrimento del pleno disfrute de sus derechos reproductivos. La Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las Mujeres, 2019, menciona que este tipo de violencia no está definida en la Ley Especial Integral para una vida libre de violencia (LEIV); sin embargo, su regulación es una necesidad urgente para atender una vulneración que afecta el derecho a la integridad, la salud, derechos reproductivos y en general el respeto a la dignidad de las mujeres que requieren atenciones médicas y de cuidados. La violencia obstétrica es además una de las prácticas que muestran de mejor manera la discriminación contra las mujeres al ser quienes de forma exclusiva enfrentan esta violencia.⁵⁷

La violencia obstétrica como violencia de género debe entenderse como situaciones de relaciones de poder en donde predominan las estructuras que colocan en desventaja a las mujeres.

¿Cómo se dan las relaciones de poder en la asistencia al parto?

-En las salas de parto, las mujeres adoptan una actitud pasiva ante

la autoridad del profesional de la salud, especialmente personal médico o de enfermería; es posible que este deslegitime el conocimiento y los sentimientos de las mujeres; que adopte un papel autoritario, ya que tienen poder de decisión y continúan replicando partos regulados por estándares de productividad donde las mujeres se ven como obreras controladas. Mientras que, socialmente se asume que, las mujeres adoptan un perfil pasivo, se someten y dependen de las instrucciones de la parte médica, tienen impotencia para tomar decisiones y tienen sentimientos de explotación por rutinas y políticas hospitalarias.⁵⁸

La doctora gineco-obstetra con diplomado en género, Sofía Villalta, menciona que la violencia obstétrica condena:⁵⁹

- * El maltrato físico, la humillación y la agresión verbal.
- * Los procedimientos médicos coercitivos y no consentidos incluida la esterilización.
- * La falta de confidencialidad.
- * La negativa de suministrar medicamento para el dolor.
- * Las graves violaciones a la intimidad.
- * La denegación de admisión a los centros de salud.
- * El abandono de las mujeres al momento del parto que la expone a complicaciones evitables.
- * La esterilización forzada, el aborto forzado.
- * No tener el consentimiento informado que explique ampliamente los procedimientos que se realizaran, con énfasis en el momento del trabajo de parto.

⁵⁷. Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019

⁵⁸. Ponencia del panel I sobre Violencia obstétrica, Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

⁵⁹. Ídem.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), menciona entre los 3 principales hechos de violencia cometidos sobre la atención brindada en el parto:⁶⁰

1. Gritos y regaños:

Al menos 11 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida, le han gritado o regañado durante una labor de parto.

2. Atención tardía como castigo por expresar dolor:

Al menos 10 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida, fue atendida tardíamente durante una labor de parto como castigo a sus expresiones de dolor (gritar o quejarse).

Sobre esto, una mujer usuaria de la Clínica municipal de Ciudad Arce comenta su testimonio durante un segundo parto: “Cuando iba (al hospital) ya iba con dolores, pero no me podía mover, necesitaba ayuda, la pedía pero no me la daban, me decían que ya había sido madre y que ya sabía los dolores”.⁶¹

3. Indiferencia ante consultas:

Al menos 10 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida fue ignorada cuando preguntó sobre su parto o su bebé, durante su labor de parto. Mientras que los tres principales hechos de violencia cometidos por la falta de consentimiento informado en la ejecución de procedimientos médicos durante el parto son:

1. Episiotomía/corte para agrandar el canal vaginal:

A 25 de cada 100 mujeres de 15 años o más que han estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto, sin su permiso.

2. Le rasuraron sus genitales:

Al menos 17 de cada 100 mujeres de 15 años o más que ha estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto sin su permiso.

⁶⁰. Dos de cada tres mujeres sufren violencia sexual en El Salvador, Cuadernos UNFPA 2021.

⁶¹. Testimonio de mujer usuaria de clínica municipal de Ciudad Arce, 01 de junio de 2022.

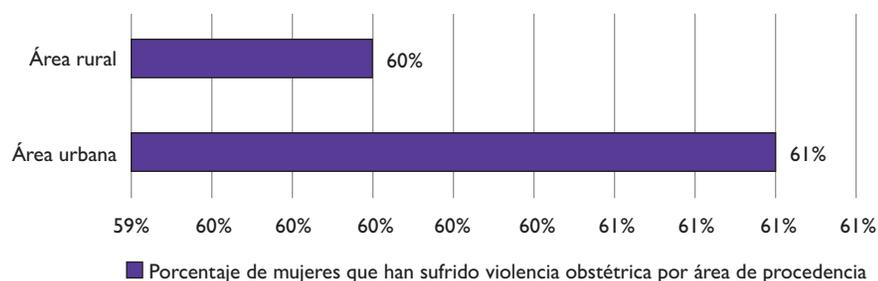
3. Tactos vaginales reiterados valorados como innecesarios:

Al menos 17 de cada 100 mujeres de 15 años o más que han estado embarazada alguna vez en su vida, le practicaron este procedimiento durante una labor de parto, sin su permiso.

Otra usuaria de la Clínica municipal de Ciudad Arce relata cómo fue víctima de estos tactos vaginales, pero no enfocados a la continuidad de ellos, si no a la forma incómoda en la que le asistió el doctor “con anillos en sus dedos” los cuales ella pidió que se retirara, pero de no ser por esa petición, el especialista en salud lo hubiese omitido.⁶²

Lo anterior indica que es recurrente la violencia a la integridad física de las mujeres y la violencia psicológica; sin embargo,

Gráfico 1. Prevalencia de violencia obstétrica contra las mujeres mientras contaban con servicios médicos durante el parto en El Salvador, según zona de procedencia. Año 2019.



Fuente: Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019.

^{62.} Testimonio de mujer usuaria No. 2 de clínica municipal de Ciudad Arce, 01 de junio de 2022.

^{63.} Encuesta Nacional de Violencia sexual contra las mujeres 2019,

estas actitudes o prácticas violentas están normalizadas. La Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019, afirma que del total de mujeres que han asistido a servicios médicos durante el parto, el 61% ha recibido agresión por parte el personal médico. Tanto en el área urbana como en el área rural, la prevalencia de este tipo de violencia es del 61% y 60% respectivamente.⁶³

Los departamentos que reflejan tasas por encima del 70% son Chalatenango (73.1%) y Cabañas (71.2%). Departamentos

Tabla 1. Tasa de violencia obstétrica por departamento en El Salvador, según Encuesta nacional de violencia sexual contra las mujeres 2019

Departamento	Frecuencia	Departamento	Frecuencia
Chalatenango	73.1%	La Paz	56.7%
Cabañas	71.2%	Usulután	53.5%
Ahuachapán	68.2%	San Vicente	53.0%
San Salvador	67.3%	San Miguel	52.8%
Santa Ana	59.9%	Cuscatlán	51.2%
Sonsonate	58.7%	La Unión	47.3%
La Libertad	57.4%	Morazán	No hay datos reflejados en la Encuesta

Fuente: Elaboración propia con datos de Encuesta Nacional de Violencia sexual 2019.

como San Salvador y Ahuachapán presentan tasas de prevalencia de violencia obstétrica del 67.3% y 68.2% respectivamente. El departamento de La Unión refleja la tasa de prevalencia más baja a nivel nacional. Cabe destacar que la geo referencia proviene de la residencia de la mujer y no donde están ubicadas las clínicas u hospitales.⁶⁴

En 2019, Naciones Unidas publicó el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica⁶⁵. Este enumera una serie de retos pendientes para disminuir este tipo de violencia, por ejemplo:

El documento afirma que las cesáreas son justificadas cuando es un procedimiento que salva vidas, pero ha habido una tendencia al uso excesivo en todo el mundo y América Latina y se está eligiendo como forma preferida de alumbramiento. El interés del feto prevalece sobre los derechos de las mujeres embarazadas,

lo que da lugar a situaciones en las que deliberadamente no se consulta a las mujeres en lo referente a la decisión de parir o no al niño mediante cesárea. El personal médico puede cobrar honorarios más altos de las compañías de seguros privadas por esta práctica. Cuando se practica sin el consentimiento de la mujer, una cesárea puede constituir violencia por razón de género e incluso tortura.

Sin embargo, en El Salvador es muy difícil que la mujer decida si se le hace cesárea o no. Los datos de Morbimortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW) del Sistema de Salud reflejan que del total de partos registrados para el año 2018, 71.32% fueron vaginales y disminuyeron al 68.25% en 2019. Mientras que las cesáreas constituían el 28.68% del total de partos atendidos en el año 2018 y subió a 31.75% en 2019.⁶⁶

El documento de la Relatora especial también explica que constituyen violencia obstétrica las episiotomías cuando no son necesarias, sin embargo, la doctora Sofía Villalta afirma que esta práctica es recurrente en El Salvador y que aún debe trabajarse en los hospitales que atienden a mujeres por dar a luz.⁶⁷

⁶⁴. Ídem.

⁶⁵. Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias acerca de un enfoque basado en los derechos humanos del maltrato y la violencia contra la mujer en los servicios de salud reproductiva, con especial hincapié en la atención del parto y la violencia obstétrica, ONU 2019.

⁶⁶. Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

⁶⁷. Ídem.

De igual manera, el documento hace énfasis sobre el uso de personal médico sin experiencia como escenarios para causar violencia de este tipo. Es frecuente que la falta de recurso humano, justifique la atención por personal con poca experiencia, de acuerdo a la Dra. Villalta.⁶⁸

Otra de las maniobras considerada como violencia obstétrica es la presión manual del fondo uterino o maniobra de Kristeller, sin embargo, en el país esta práctica está condenada y fuera de los protocolos de atención, pero muchas adultas mayores afirman que han vivido tal experiencia en hospitales públicos, de antaño. Otro factor constituyente de violencia, según el documento referido, es la falta de autonomía y capacidad de toma de decisiones de las mujeres; así como las diferencias de un hospital privado y uno público. En el primero se puede elegir la posición de parto preferida. “Esto se está trabajando en El Salvador, pero hay mucha diferencia entre un hospital público y privado, habría que normarlo”, afirmó la Dra. Villalta, ginecóloga y obstetra, que laboró por varios años en el Ministerio de Salud.

Dentro de las manifestaciones de maltrato que establece el informe de la Relatora especial, se encuentran las prácticas

humillantes, agresiones verbales y observancias sexistas, ante lo cual la especialista de salud comentó que es condenable y es una práctica de violencia obstétrica evidente. Agrega este documento que debiese ser una guía para erradicar este tipo de violencia de género, es la necesidad del consentimiento plenamente informado, evitando la firma de consentimientos no informados, pues los formularios del sistema nacional de salud deben estar llenos y deben ser claros.⁶⁹

También es necesario destacar que, en agosto de 2021, en El Salvador se aprobó la Ley Nacer con cariño, la cual detalla que: “Toda mujer, en relación con el embarazo, el trabajo de parto, el parto y el postparto, tiene los siguientes derechos:

- a. A ser tratada con calidez, respeto, y de modo individual y personalizado que le garantice la intimidad; logrando un ambiente relajado y seguro para para ella y su hijo durante todo el proceso asistencial.
- b. Estar informada de manera cálida y respetuosa sobre la evolución de su parto, el estado de salud de su hijo o hija, a los procedimientos que se le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles.
- c. Acceso a un parto respetado y seguro.

⁶⁸. Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

⁶⁹. Ídem.

- d. A no ser sometida a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación, salvo consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud.
- e. A recibir el correspondiente control pre natal y a estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el mismo, el trabajo de parto, parto y postparto.
- f. A Alojamiento conjunto.
- g. A ser informada, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar.
- h. A recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o niña.
- i. A ser informada específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol y las drogas sobre el niño o niña y ella misma.
- j. Recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencias y riesgo obstétrico, si fuere el caso.
- k. A recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía.
- l. A la ingesta de líquidos y alimentación durante el trabajo de parto.
- m. A no ser objeto de procedimientos innecesarios o injustificados, enlistándose de manera enunciativa más no limitativa los siguientes:
 - 1. Tactos vaginales.
 - 2. Tricotomía.
 - 3. Enemas.
 - 4. Restricción de líquidos.
 - 5. Venopunciones innecesarias.
 - 6. Dilatación innecesaria del periné y el cérvix.
 - 7. Restricción de movimiento.
 - 8. Amniotomía.
 - 9. Dilatación manual del periné.
 - 10. Episiotomías.
 - 11. Revisión manual del periné.
 - 12. Maniobra de Kristeller⁷⁰.
 - 13. Separación de membranas manual dentro del útero materno.
 - 14. Corte temprano del cordón.
- n. A la libertad de movimiento durante el trabajo de parto y el nacimiento a optar por posturas más cómodas para ella, que contribuyan a la evolución satisfactoria del parto.
- o. Al abordaje natural del dolor durante el trabajo de parto.

⁷⁰. Esta maniobra de Kristeller consiste en apretar de forma controlada con los puños o bien el antebrazo el fondo uterino, de forma que se ayuda al descenso de la cabeza por el canal de parto. La presión que debe ejercerse ha de tener una duración de entre cinco y ocho segundos y estar sincronizada con la contracción uterina y con el pujo de la madre. Tomado de <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mujer/el-parto/maniobra-de-kristeller/>

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

- p. A decidir la posición de nacimiento al momento del parto.
- q. Al contacto piel a piel, apego seguro, corte tardío del cordón umbilical, lactancia materna, alojamiento conjunto; manteniendo en todo momento el contacto físico para propiciar el vínculo afectivo; debiendo quedar registrado en el expediente de la madre las razones por las que no pudieron realizarse o no fue posible.
- r. A la educación prenatal”.⁷¹

A pesar de que constituye una herramienta legal para la protección de la integridad de las mujeres gestantes, esta ley aún carece de sanciones punitivas a quienes la infrinjan, por lo que no queda claro los resultados esperados al denunciar este tipo de violencia.

Recomendaciones para que El Salvador disminuya la violencia obstétrica:⁷²

-Visibilizar la violencia obstétrica en el personal prestador de salud y la responsabilidad de brindar atención con enfoque de derechos humanos y de género, para superar el androcentrismo histórico del patriarcado en la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

-Mejorar los espacios físicos que permitan la intimidad y privacidad de las mujeres y sus familias, en el proceso de trabajo de parto, sin afectar las áreas de descanso del personal médico y de enfermería.

-Brindar información necesaria y clara a las mujeres usuarias sobre los usos de algunos medicamentos como analgésicos y antibióticos, durante el proceso del control prenatal; así como de los procedimientos médicos a realizar durante y posterior al parto.

-Explicar conductas emergentes que se puedan presentar en el momento del parto en donde se tengan que tomar decisiones rápidas en el control prenatal, más que todo en el tercer trimestre del embarazo.

-Vigilar la obligatoriedad de consentimiento informado en los diferentes procesos (incluyendo las cesáreas con suficiente antelación) y no en el momento del trabajo de parto, cuando la situación lo permita.

-Revisar las leyes de penalización absoluta del aborto, mediante procesos de consulta con grupos y colectivos sociales representativos del quehacer nacional, para evitar el encarcelamiento injusto de mujeres por causa de emergencias obstétricas o presunciones no comprobadas.

-Reforzar el estado laico en los procedimientos médicos y en las decisiones legislativas para aprobar leyes relativas a la salud sexual y reproductiva, o a la educación integral de la sexualidad.

⁷¹. Ley Nacer con Cariño, Asamblea Legislativa de El Salvador, agosto 2021.

⁷². Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas-El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>

5. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), conforman una serie de patologías (infecciones o enfermedades) que se caracterizan porque su principal forma de transmisión es la vía sexual genital, con manifestaciones en órganos genitales externos e internos, a nivel extra genital y sistémico. Por tanto, la prevención, atención y control son fundamentales para contribuir a la Salud Sexual y Reproductiva de la población, así como para prevenir y controlar la epidemia por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las ITS como uno de los problemas de salud pública más comunes

en todo el mundo y estima que cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS⁷³.

Al analizar los datos por cantidad de personas y no por consultas brindadas, es evidente que son las mujeres las más impactadas por ITS, ya que del 100% por ciento de casos atendidos por el MINSAL, en el periodo enero-diciembre 2021, los hombres constituyen el 32.82% y las mujeres el 67.18%.

Al analizar los casos atendidos en 2021 por grupo de edad, es evidente que los grupos más numerosos son las personas de 20 a 39 años, ya que ambos grupos suman el 58.15%. Es preocupante el porcentaje de 10.05% casos en niñez y adolescentes menores

Tabla 1. Datos ITS desagregado por sexo, Ministerio de Salud, enero- diciembre 2021

	Nombre de ITS	Masculino	Femenino	2021
1	TRICOMONIASIS	89	2,044	2,133
2	SIFILIS	1,568	2,431	3,999
3	INFECCIÓN ANOGENITAL POR HERPESVIRUS	351	442	793
4	INFECCIÓN GONOCÓCICA	480	173	653
5	INFECCIÓN POR CLAMIDIA TRACOMATIS	42	334	376
6	CHANCROIDE	73	30	103
7	SIFILIS CONGENITA	21	19	40
8	HEPATITIS AGUDA TIPO C (PC)	15	8	23
9	HEPATITIS AGUDA TIPO B	40	10	50
10	LINFOGRANULOMA VENÉREO	14	25	39
11	GRANULOMA INGUINAL	6	10	16
		2699	5526	8,225

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), facilitados por OIR/MINSAL.

⁷³. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales. San Salvador, El Salvador, enero de 2019.

de 19 años con ITS, especialmente la población menor de 10 años ya que esto puede ser indicio de violencia sexual o de transmisión de la madre hacia el hijo/hija (87 menores de 1 año).

2021 brindó 25,016 consultas por Infecciones de Transmisión Sexual a nivel nacional, de las cuales 15,610 equivalente a 62.4% fue a mujeres y 9,406 (37.6%) a hombres. Es decir, alrededor de 68.5 consultas por ITS, cada día.

El Ministerio de Salud (MINSAL) de El Salvador, reportó que en

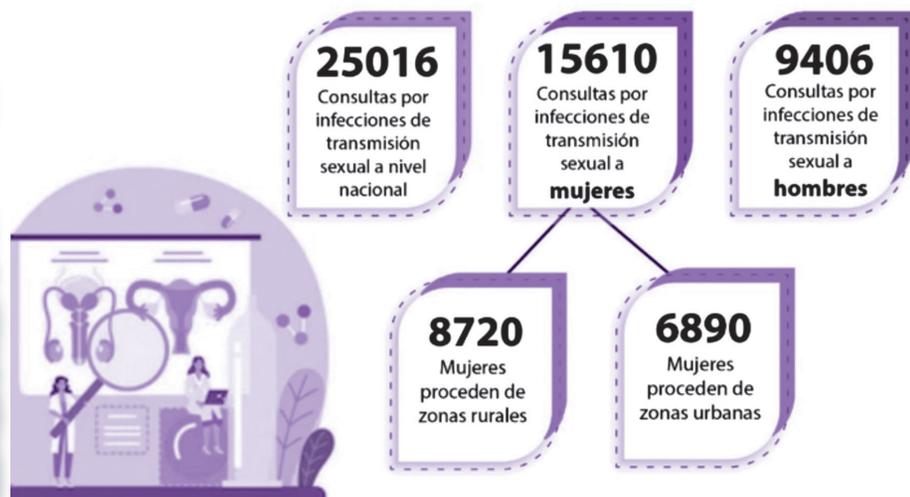
Tabla 2. El Salvador. Datos ITS por edad atendidos en el Ministerio de Salud, enero -diciembre 2021.

Nombre de la ITS		Grupo de edad de la persona									Total
		< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	
1	Tricomoniasis	0	11	5	210	819	531	367	139	51	2,133
2	Sífilis	41	4	0	328	1,360	834	589	427	416	3,999
3	Infección anogenital por herpes virus	0	1	0	57	267	195	125	81	67	793
4	Infección gonocócica	2	1	0	72	290	131	89	44	24	653
5	Infección por clamidia tracomatis	3	4	1	33	155	89	51	28	12	376
6	Chancroide	1	0	0	4	25	20	28	15	10	103
7	Sífilis congénita	40	0	0	0	0	0	0	0	0	40
8	Hepatitis aguda tipo c (pc)	0	1	1	1	5	3	3	6	3	23
9	Hepatitis aguda tipo b	0	1	0	1	14	15	10	7	2	50
10	Linfogranuloma venéreo	0	1	0	2	14	8	9	4	1	39
11	Granuloma inguinal	0	1	0	1	5	4	2	1	2	16
	Total	87	25	7	709	2,954	1,830	1,273	752	588	8,225
	Porcentaje	1.05	0.30	0.08	8.62	35.91	22.24	15.47	9.14	7.14	100%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), facilitados por OIR/MINSAL.

Consultas por ITS, Ministerio de Salud El Salvador, año 2021

Imagen 1. Cantidad de consultas por ITS en El Salvador de enero a diciembre de 2021



Fuente: Consultas por ITS, Ministerio de Salud El Salvador, año 2021

Al comparar los datos de 2020, cuando hubo 9,305 consultas por ITS y en 2021 (25,016) se nota un aumento significativo del 169% en las consultas⁷⁴. Ante este aumento es importante señalar que 2020, primer año de la pandemia por Covid-19, la población fue obligada a permanecer en cuarentena domiciliar por al menos 3 meses, desde finales de marzo hasta junio.

Posteriormente se permitió la salida, siempre con restricciones, por lo cual la población no pudo realizar las consultas por padecimientos de diferentes enfermedades, ni continuar sus controles de salud. De igual forma, la atención en salud en general fue dirigida para el combate y prevención del Covid-19 y se limitaron el resto de servicios en ciertas áreas de salud, únicamente para emergencias.

Mujeres son las más afectadas con ITS

Según el documento Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 hacia el fin de las ITS, de la Organización Mundial de la Salud, OMS, Las mujeres se ven más afectadas que los hombres por ITS

Tabla 3. El Salvador. Cuadro comparativo de consultas por ITS, registradas por el MINSAL, en los años 2020 y 2021

Año 2020	Año 2021
9,305	25,016

Fuente: MINSAL

⁷⁴. <https://observadsdr.org/situacion-de-las-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-el-salvador-para-el-ano-2020/>

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

asintomáticas, y los hombres tienen más probabilidades de padecer ITS sintomáticas que las mujeres.⁷⁵

Mujeres padecen más ITS asintomáticas en relación con los hombres, OMS

Al consultar por qué las mujeres son las más afectadas con ITS, (y que realizan consultas) en relación con los hombres, la Dra. Aleida Marroquin Parducci, Ginecoobstetra, refiere que una de las causas es por la forma anatómica de la vagina, ya que su cavidad y humedad causa que las infecciones se desarrollen más fácilmente que en hombres y generen más problemas de salud sexual. “Es en la vagina donde se reciben fluidos corporales y quedan adentro, en cambio para los que tienen pene, es diferente”.⁷⁶

Datos del Ministerio de Salud, evidencian que las mujeres que más consultas por ITS realizaron en 2021, son residentes de la zona rural (8720), en relación con las 6,890 de la zona urbana.

Para Marcos Molina, del equipo de programa de derechos sexuales y Derechos sexuales y derechos reproductivos, “esto se puede deber a diferentes situaciones: uno es el machismo

que predomina en los hombres y principalmente en los rurales, donde los hombres se niegan a usar algún tipo de protección. De igual forma, impiden que sus parejas lo hagan, existiendo mayor riesgo de contagios y por consiguiente más consultas, pero lo importante, es que la población se atienda”, señala Molina.⁷⁷

Rangos de edad de las mujeres que realizaron consultas por ITS

Al analizar los datos reportados por el MINSAL, se constata que las mujeres jóvenes en el rango de 18 a 30 años, son quienes más consultas realizaron en 2021, (7302), equivalente al 47%, casi la mitad de todas las consultas.

Llama la atención las 298 consultas realizadas por ITS en niñas de cero a 12 años. De igual forma, las 888 consultas brindadas a niñas y adolescentes en el rango de 13 a 17 años, quienes pueden estar acompañadas y/o abusadas sexualmente.

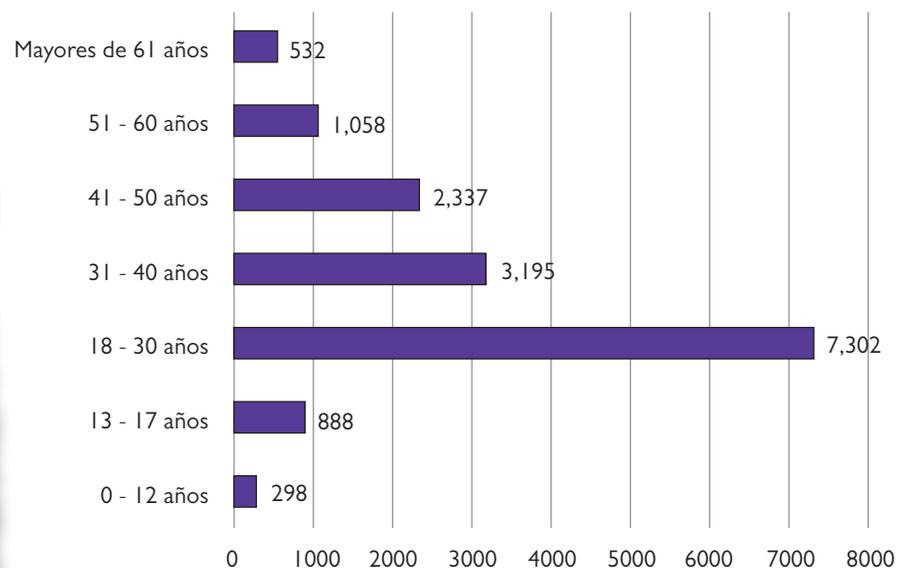
Al respecto, la Dra. Aleida Marroquín, afirma que, en estos casos lo primero es la denuncia por violación. “Esto puede ser bastante molesto para la niña o niño que ha sido abusado e infectado a la vez y también para la mamá o responsable de su

⁷⁵. Según el documento Estrategia Mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 hacia el fin de las ITS, de la Organización Mundial de la Salud, OMS

⁷⁶. Entrevista realizada a la Dra. Aleida Marroquin, Ginecoobstetra. El Salvador. 24 de mayo de 2022.

⁷⁷. Entrevista realizada a Lic. Marcos Molina, coordinador del programa Monitoreo y Planificación de ORMUSA. 1 de junio de 2022.

Gráfico 1. El Salvador. Consultas de ITS por rangos de edad, año 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos de la OIR/MINSAL

cuidado, que es quien asiste a la consulta y en todo caso quien pone la denuncia. Lamentablemente, a veces el tema del abuso se oculta o no se asume por diferentes razones. En menores de edad muchas veces no dicen lo que les está pasando, porque están amenazadas o tienen miedo”.⁷⁸

Por ello, la Dra. Marroquín señala la importancia de la educación integral en sexualidad, ya que a través de ella se puedan dar herramientas para este tipo de población, de cómo tener relaciones sexuales seguras y de esta forma prevenir ITS, saber que existen, cómo se llaman y cómo curarlas si en algún momento las contraen.

Por su parte, Mayra Bolaños, educadora en salud y coordinadora del programa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ORMUSA, considera alarmante la cantidad de niñas y niños que se reportan con infecciones de transmisión sexual “Allí antes que todo hay un acto de violencia sexual que debe ser denunciado y el sistema de salud no lo está reportando. Para nosotras es alarmante que niñas y niños menores de edad tengan una ITS, lo que queda evidente es que se trata de un abuso sexual. En este caso es necesario el tema de la detección y activar el tema de protección”.⁷⁹

Consultas ITS por departamento

De las 25,016 consultas brindadas por el MINSAL, 7012 equivalente al 28% se realizaron en San Salvador, es importante señalar que este departamento tiene alrededor de un millón

⁷⁸ Entrevista realizada a la Dra. Aleida Marroquin, Ginecoobstetra. El Salvador. 24 de mayo de 2022

⁷⁹ Entrevista realizada a Licda. Mayra Bolaños, coordinadora del programa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ORMUSA. 060622

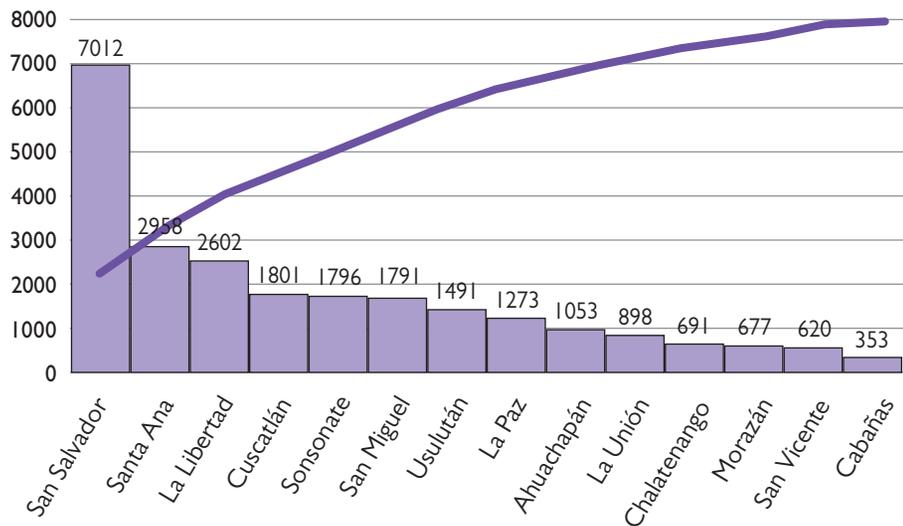
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

y medio de habitantes. Santa Ana, (2958), La Libertad (2602), Cuscatlán (1801), Sonsonate (1796) y San Miguel (1791) juntos acumularon el 72% de consultas realizadas por ITS en el 2021.

Prevención de las ITS

Bolaños considera que las 68 consultas diarias por ITS, es el resultado de la no atención en salud primaria. “Cuando los países están en pandemia todos los recursos son enfocados en

Gráfico 2. El Salvador. Consultas de ITS, desagregadas por departamento, año 2021.



Fuente: MINSAL

atender la epidemia, por lo cual se desatienden otras áreas de salud, como en este caso las ITS. Existen unidades de salud que están desabastecidas, en este caso de preservativos, la compra de insumos y la provisión de servicios ha sido afectada grandemente por esa respuesta al combate del Covid-19”.⁸⁰

“Realmente no son 68 consultas, son más, ya que aquí son solo las reportadas por el Ministerio de Salud, pero faltan las personas que consultan en clínicas de salud privadas. Si una persona realiza una consulta por ITS, es porque tiene un síntoma, y porque no hubo prevención, en eso es lo que se está fallando. Por ejemplo, si no se hacen las compras y suministros oportunos de preservativos y no se le ha proveído a cada establecimiento de estos insumos tan importantes para la prevención”, afirma.⁸¹

Lineamientos técnicos para el control de las ITS en El Salvador Según el documento: Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en El Salvador, 2019, la información de la que se dispone sobre las infecciones de transmisión sexual, son más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes los que se transmiten por contacto sexual. Ocho de estos agentes patógenos se han vinculado a la máxima incidencia de enfermedades de transmisión sexual. Cuatro de estas se pueden curar actualmente: la sífilis, la blenorragia, la clamidiasis y la tricomoniasis. Las otras cuatro son infecciones víricas incurables: la hepatitis B, el virus del herpes simple (VHS o herpes), el VIH y el virus del papiloma humano (VPH).⁸²

^{80.} Idem

^{81.} Idem

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

En la mayoría de casos, las ITS son asintomáticas o van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero. Se considera que algunas ITS, como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH. La farmacorresistencia, especialmente en relación con la gonorrea, es un obstáculo importante que dificulta su reducción en todo el mundo.

En El Salvador, los datos generados por el Ministerio de Salud, sobre las ITS, son reportados al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), reflejando los siguientes valores de incidencia de las ITS por cada 100,000 habitantes es la siguiente:

- Tricomoniasis (49.90)
- Sífilis (37,0),
- Infección ano genital por herpes virus (14.48)
- Infección gonocócica (7.51)
- Infección por Clamidia Trachomatis (3.22)
- Chancroide (1.30)
- Hepatitis aguda C (0.75),
- Linfogramuloma venéreo (0.61),
- Hepatitis B (0,40)
- Sífilis congénita (0,25),
- Granuloma inguinal (0.20).⁸³

A continuación, se presenta la prevalencia de algunas ITS, según sexo por cada 100 mil habitantes.

Tabla 4. Análisis de las ITS según sexo, por cada 100 mil habitantes, año 2019.	
Mujeres	Hombres
Tricomoniasis 91.14	Sífilis 51.30
Infección ano genital por herpes virus 16.49	Infección gonocócica 10.42
Infección por Clamidia Trachomatis 5.13	Chancroide 2.38
Hepatitis aguda tipo C 0.81	Linfogramuloma venéreo 0.91
	Granuloma inguinal 0.26

Fuente: Minsal

⁸² Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en El Salvador, 2019

⁸³ Idem

Grupos poblacionales vulnerables a las ITS

Dentro de los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en El Salvador (Minsal, 2019), se define las poblaciones especialmente vulnerables a las ITS, en El Salvador:

- a) Hombres que tienen prácticas sexuales con otros hombres.
- b) Mujeres Transgénero
- c) Personas trabajadoras sexuales y sus clientes.
- d) Personas con VIH.
- e) Mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres.
- f) Mujeres adolescentes sexualmente activas.
- g) Hombres y mujeres que tienen múltiples parejas sexuales.
- h) Población móvil
- i) Población militar y de seguridad pública.
- j) Personas privadas de libertad.
- k) Personas que usan drogas y alcohol.

Según el mismo documento del MINSAL, las ITS en El Salvador están socialmente determinadas por las relaciones económicas de poder, política ideológica, condiciones y estilos de vida, factores culturales y educativos, valores, discriminación, visión consumista, la moda, la música, transculturización que afecta a las distintas clases sociales, sectores y edades. Otros factores tales como trabajo sexual, violencia social, alcoholismo, tráfico

de personas y drogas, en todos los campos: lugares de trabajo, universidades, colegios, comunidad. Además, la concentración de grandes poblaciones en las ciudades, lo que impacta en la salud urbana.

Es importante que el sistema de salud de cumplimiento a las medidas preventivas que el Minsal propone para el control de las infecciones de transmisión sexual, a través de la provisión de servicios de la promoción, prevención, y atención, que contribuyan a la reducción de la incidencia y prevalencia de las ITS, con un enfoque de derechos y de la determinación social de la salud. Para ello contempla las medidas siguientes⁸⁴:

- 1) Proporcionar elementos para la promoción de la salud, orientados a la atención integral de las ITS.
- 2) Desarrollar acciones intersectoriales, comunitarias y de participación social para el control adecuado de las ITS.
- 3) Proveer criterios básicos al personal de salud para desarrollar acciones de prevención primaria de las ITS, desde las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), que contribuyan a la reducción de la transmisión de las ITS en los diversos grupos poblacionales y derechohabientes del ISSS.
- 4) Promover la atención interdisciplinaria y multidisciplinaria en la búsqueda e identificación de casos de ITS por demanda espontánea y/o referencia.
- 5) Establecer elementos técnicos para la atención y control de

⁸⁴. Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales en El Salvador, 2019

las ITS con base al abordaje y manejo Sindrómico, aplicando criterios de referencia, retorno e interconsulta.

El ente rector de las políticas de salud, apuesta por el abordaje sindrómico (basado en los síntomas e historial clínico de las ITS), como la estrategia para atender a las personas, especialmente en los entornos con dificultades de recursos diagnósticos, ya que permite al personal de salud en los diferentes niveles de atención diagnosticar un síndrome de ITS y tratar integralmente a las personas usuarias en el mismo momento, sin tener que esperar los resultados de exámenes de laboratorio, a fin de proveer tratamiento y recursos para la prevención en la primera visita o consulta, contribuyendo a reducir la diseminación de las ITS y a su control. Esto con el objetivo de reducir la tasa de nuevas infecciones a través de estrategias, que incluyen: el cambio de conducta, evaluar la reducción del riesgo, el uso de condones, el diagnóstico y tratamiento temprano⁸⁵

Al respecto, es importante mantener un abordaje basado en el curso de vida, tomando en cuenta aquellas características específicas que aumentan la vulnerabilidad a ITS, a ciertos grupos poblacionales. Por ejemplo, las personas adultas mayores también pueden contraer ITS/VIH, por lo que la oferta tanto de condones como de lubricantes debe formar parte de los servicios de salud sexual en este grupo etario. Algunas razones

por las cuales las personas adultas mayores pueden tener mayor riesgo de padecerlas, son:

- Tras la menopausia, la mucosa vaginal se atrofia y la lubricación natural disminuye. Esto puede aumentar el riesgo de transmisión de ITS, además de predisponer a lesiones traumáticas de tejidos tras una relación sexo coital.
- El uso del condón y lubricantes en la población adulta mayor, presenta mayores barreras ya que la auto percepción de riesgo es baja y porque no fueron educadas en la utilización del condón como parte de su vida sexual.
- El sistema inmunológico responde de manera más lenta a medida que las personas envejecen, lo que también puede aumentar el riesgo de ITS/VIH⁸⁶.

Principales características del abordaje sindrómico:

1. Clasificar los principales daños a los órganos genitales y sistémicos de acuerdo a cada patología o síntoma.
2. Agrupar los principales síndromes de acuerdo a la clasificación por agente causante de la infección.
3. Aplicar flujogramas clínico.
4. Identificar el síndrome y proveer tratamiento farmacológico para los principales microorganismos patógenos que lo causan.
5. Abordar infecciones de manera mixta, es decir, realizando

⁸⁵ Idem

⁸⁶ MINSAL, 2021. Lineamientos técnicos para la provisión de condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua en el Sistema Nacional Integrado de Salud https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353605/lineamientostecnicosparalaprovisiondecondonesmasculinosfemenin_qi8a4QT.pdf

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

búsqueda de otras ITS por métodos clínicos o de laboratorio.

6. Proporcionar consejería y educación a las personas usuarias sobre la forma de reducir los riesgos de infectarse y re infectarse, así como para lograr mayor adherencia al tratamiento.
7. Proveer atención a la o las pareja sexuales para disminuir/ erradicar las reinfecciones.
8. Proveer condones masculinos y femeninos, así como educación sobre la técnica correcta del uso, la efectividad y la consistencia.

Estos lineamientos son una guía de atención y prevención de las ITS, con un buen abordaje, pero, que lamentablemente no se ha podido cumplir, ya que fue elaborado en 2019, un año previo a la pandemia del Covid-19, y que relegó los planes de salud en todo el mundo, para poder combatir la pandemia, afirma Mayra Bolaños, coordinadora del Programa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ORMUSA⁸⁷.

Estrategia mundial de la OMS, hacia el fin de las ITS

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que la carga de población que enferma (morbilidad) y qué muere (mortalidad) a nivel mundial, como resultado de agentes infecciosos de transmisión sexual compromete la calidad de vida, la salud sexual

y reproductiva y la salud del recién nacido y de la niña o niño. Las ITS también facilitan indirectamente la transmisión del VIH, y provocan los cambios celulares de algunos tipos de cáncer. Así mismo, imponen una fuerte presión en los presupuestos, tanto de los hogares como de los sistemas de salud nacionales en los países de ingresos medianos y bajos y tienen efectos adversos en el bienestar general de las personas.⁸⁸

Se estima que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años. La prevalencia de algunas ITS causadas por virus es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple tipo 2 y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus del papiloma humano. La prevalencia de estas ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen un impacto profundo en la salud y la vida de la niñez, adolescentes y personas adultas de todo el mundo.⁸⁹

La OMS presentó en junio de 2016, el proyecto de Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021 y establece una visión, objetivos, metas, principios rectores y medidas prioritarias para poner fin a las ITS como un problema de salud pública. Estas

⁸⁷. Entrevista realizada a Licda. Mayra Bolaños, coordinadora del programa de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de ORMUSA. 6 de junio de 2022.

⁸⁸. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 hacia el fin de las ITS- OMS.

⁸⁹. Idem

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

estrategias definen los servicios de calidad relativos a las ITS que son esenciales para atender las necesidades y preferencias de las personas y se proponen medidas para abordar los factores determinantes de las epidemias de ITS, entre ellos la estigmatización y discriminación, las inequidades que exponen a las personas a mayor riesgo de infección y limitan el acceso a servicios eficaces de prevención y tratamiento.

Además, se señala que la respuesta del sector de la salud frente a las ITS es decisiva para lograr la cobertura sanitaria universal, una de las principales metas de salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se esperaba que la Estrategia contribuyera a que disminuyan radicalmente las ITS y las muertes relacionadas con dichas infecciones (incluidas las muertes fetales intrauterinas y el cáncer cervicouterino), al tiempo que mejorará la salud individual, la salud sexual de los hombres y las mujeres, y el bienestar de las personas en general.⁹⁰

El proyecto de estrategia recomienda enfoques destinados a minimizar el riesgo de dificultades financieras para las personas que solicitan servicios, y respalda la innovación para acelerar los avances. La OMS señala que, la mayoría de las herramientas necesarias para alcanzar las metas fijadas para 2030 se encuentran disponibles. Se perfilan innovaciones, como las pruebas en el

lugar de consulta para detectar ITS, vacunas contra dichas infecciones y tecnologías polivalentes; sin embargo, es necesario aumentar rápidamente la inversión en la respuesta a las ITS, orientando los recursos hacia los programas más eficaces y las poblaciones y áreas geográficas más necesitadas, y vinculando las intervenciones relacionadas con las ITS a otros servicios de salud para lograr beneficios mutuos.

Un enfoque de salud pública

El proyecto de estrategia se basa en un enfoque de salud pública orientado a prevenir las enfermedades, promover la salud y garantizar la calidad de vida de la población en su conjunto. Tiene como objetivo garantizar a la población el mayor acceso posible a servicios de calidad mediante intervenciones y servicios simplificados y estandarizados que puedan aplicarse en mayor escala con facilidad, incluso en entornos donde los recursos son limitados. A través de un enfoque de salud pública, se proponen:

- Protocolos y orientaciones estandarizados y simplificados;
- Servicios de salud integrados y centrados en las personas;
- Prestación de servicios descentralizada;
- Énfasis en la equidad;
- Participación de la comunidad y significativa de las personas más afectadas por las ITS;

⁹⁰. Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021 hacia el fin de las ITS- OMS.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

- Movilización de los sectores público y privado;
- Prestación de servicios gratuitos y asequibles;
- Cambio desde un enfoque clínico individual hacia planes nacionales basados en la población.

Conclusiones y recomendaciones:

- De las 25,016 consultas por Infecciones de Transmisión Sexual a nivel nacional en El Salvador, durante el año 2021, 15,610 (equivalente a 62.4%) fueron brindadas a mujeres y 9,406 (37.6%) se proporcionaron a hombres. Estos números, se traducen a un promedio de 68.5 consultas por ITS, cada día. Ese número puede resultar bajo tomando en cuenta la incidencia de ITS, pero tal situación puede ser resultado de la escasa atención en salud primaria, a causa de la pandemia. Es frecuente que cuando los países están en pandemia todos los recursos son enfocados en atenderla, pero tal situación puede traer consecuencias negativas en las áreas de salud sexual y salud reproductiva de la población salvadoreña, provocando bajas coberturas en temas claves como ITS o Vih. Este último fue uno de los “componentes más afectados en 2020, por lo que según el MINSAL se continuó con la estrategia de búsqueda de personas que habían abandonado la terapia antirretroviral (ARV) en los 20 hospitales que brindan dicho tratamiento⁹¹. No obstante, colectivos que velan por los derechos de las personas con VIH lamentan la disminución de servicios para esta población.

- De igual forma, es necesario fortalecer la promoción y prevención de las ITS durante los últimos años desde el sistema público de salud; ya que gran parte de los servicios de salud sexual y reproductiva fueron relegados al centralizar la atención de la pandemia del Covid-19.

- Existe desabastecimiento de preservativos en unidades de salud. La compra de insumos y la provisión de servicios ha sido afectada grandemente por la respuesta focalizada en el covid y las políticas de estado que no priorizan la salud sexual y reproductiva de la población.

- Debe prestarse la debida atención en el alto número de consultas por ITS en niñas, niños y adolescentes, para identificar posibles casos de violencia sexual a la que están sometidas y lo cual debería de ser reportado y denunciado como tal.

- Los números indican la necesidad garantizar la provisión de servicios desde un abordaje integral de enfoque de salud pública, de género y de derechos, centrando la mirada en la atención primaria en salud, dando igual prioridad a la promoción y prevención de las ITS y el acceso oportuno a los servicios. Esto implica reconocer que no basta focalizar la atención a población vulnerable y pensar erróneamente que son situaciones que afectan solo a las trabajadoras sexuales y a la población LGBT.

91 INFORME_EVALUACION_POI_2021_07.02.2022_(v17-feb-2022)%20(1).pdf

6. Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres

Según la Encuesta Nacional de Salud 2021, el uso apropiado de anticonceptivos es importante para la salud de las mujeres y las niñas para prevenir los embarazos tempranos o tardíos, extender el período entre nacimientos y poder decidir el número de hijos e hijas que cada mujer desea.

Miriam Segovia, Coordinadora del Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos de Médicos del Mundo en El Salvador, reflexiona que para la sociedad ha sido más fácil controlar la sexualidad de las mujeres que la sexualidad de los hombres. Para las mujeres, el embarazo o un posible embarazo limita o reduce oportunidades, en cambio, a los hombres se fomenta la reproducción como algo positivo. Todo esto se da en el marco de esas brechas e inequidades de la violencia que viven las mujeres.

Agrega que en El Salvador aún se tiene grandes brechas y limitantes para el abordaje de la anticoncepción, sobre todo en la población adolescente y joven, pero también en las mujeres adultas. Aunque hay permisividad determinada por la edad para el uso de los métodos, esta se ve restringida por la calidad de servicios que ofrece el Ministerio de Salud y a la poca

disponibilidad de oferta de métodos anticonceptivos de larga duración.

Según datos a abril de 2021, el número de mujeres de entre 15 y 45 años que usan algún método anticonceptivo/planificación familiar, disponibles en el sistema de salud alcanza las 28,7891, aunque solo de 15 a 20 años, se registran 35,207 mujeres que utilizan algún método de anticoncepción.

El porcentaje de usuarias activas de métodos anticonceptivos que reporta Ministerio de Salud, pasó de un 34% en el 2018 a un 23% en el 2020. El uso de condón con respecto a los otros métodos anticonceptivos temporales es el de menor porcentaje de uso y ha ido de igual forma en disminución pasando de un 1.8% de inscripciones en 2019, 1.4% en 2020 y 1.2% en 2021⁹²

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

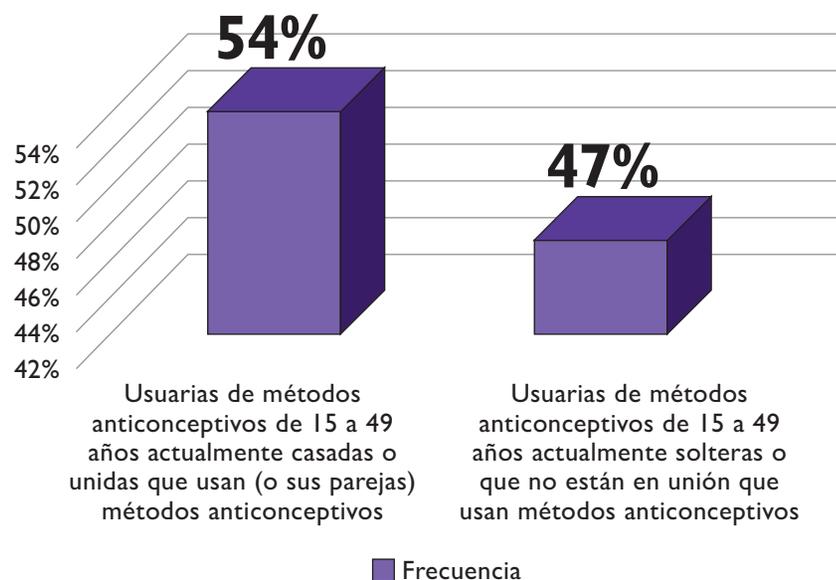
Para Miriam Segovia, la oferta de Métodos anticonceptivos debe garantizarse para que sean las mujeres quienes decidan, con

⁹². https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353605/lineamientostecnicosparalaprovisiondecondonesmasculinosfemenin_qi8a4QT.pdf

base a sus necesidades, lo que es mejor para ellas; aunque en la práctica, es habitual que sea el personal de salud quien disponga el método anticonceptivo a suministrar, en lugar de que sean las mujeres quienes lo decidan.

“Por hoy, la oferta es limitada y va encaminada a ofrecer

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



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

píldoras anticonceptivas, inyectables mensuales, bimensuales o trimestrales y a ofertar condones, pero no se amplía a otros métodos de larga duración como el DIU o Dispositivo Intrauterino (que es de bajo costo y que protege al menos 8 o 10 años), al igual que el implante que es un método de larga duración que permite más tiempo de protección y menos efectos secundarios. Por tanto, no se ve el costo-beneficio, de cuánto se puede invertir y las consecuencias de es de baja inversión del sistema de salud.

También es “necesario fortalecer al personal de salud para que no anteponga su juicio o moralidad sobre la sexualidad y que esos factores los lleve a limitar el servicio a las mujeres o adolescentes que lo necesitan, porque seguirán existiendo esas mujeres que no ven satisfechas sus demandas de anticoncepción. Por ejemplo, en el sistema de salud, hay mujeres usuarias por más de 10 o 15 años con anticonceptivos trimestrales, cuando esa mujer pudo optar por un método que se adaptara a su proyecto de vida”, añade la especialista en derechos sexuales y reproductivos.

Los métodos anticonceptivos modernos incluyen la esterilización femenina, esterilización masculina, dispositivo intrauterino (DIU), inyectables, implantes, píldoras, condón femenino, diafragma, espuma, gel y parche anticonceptivo, mientras que

⁹² https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353605/lineamientostecnicosparalaprovisiondecondonesmasculinosfemenin_qi8a4QT.pdf

Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres

los métodos tradicionales se refieren a la abstinencia periódica y el coito interrumpido.

Sin embargo, es necesario destacar que los hombres deben retomar su responsabilidad en la reproducción y los sistemas de salud deben promocionar esta responsabilidad y acercar el acceso a la salud. Actualmente, persiste una profunda brecha; solo para visibilizar un ejemplo sobre las esterilizaciones de mujeres y de hombres es notoriamente diferente. Del 100% de usuarias de métodos anticonceptivos, el 21.20 mujeres se han sometido a esterilizaciones, mientras que ese mismo porcentaje en los hombres usuarios apenas alcanza el 0.10%.

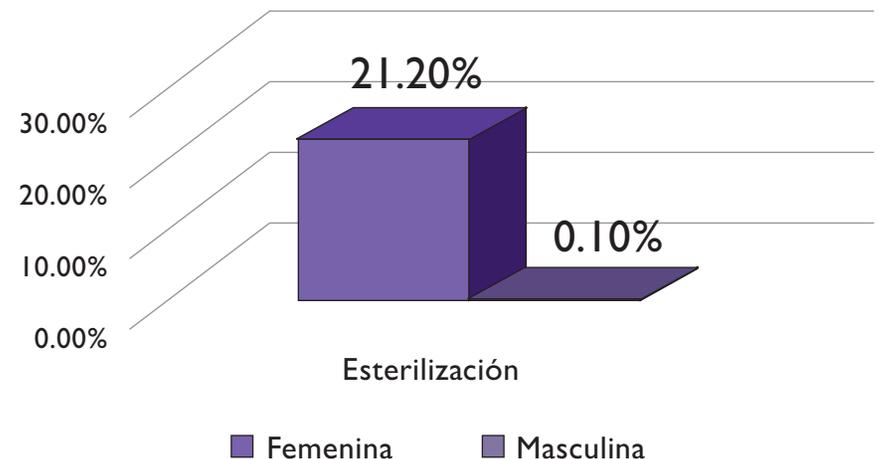
“Es urgente crear estrategias para incorporar a los hombres en este proceso de la anticoncepción porque no es solo para prevenir un embarazo no intencionado o no deseado, sino también para evitar las enfermedades de transmisión sexual. También es importante el rol de los hombres en la protección o doble protección, para no recargar a las mujeres con el peso reproductivo que es lo que usualmente ocurre”, afirmó Miriam Segovia.

Es importante difundir que la vasectomía es un proceso con márgenes de dolor casi imperceptibles, quirúrgicamente es un proceso de pocos minutos y la recuperación es más rápida en comparación a la esterilización de las mujeres, pero al respecto se hace poca promoción. Es el mismo sistema de salud público

que resta importancia a la vasectomía, al expresar frases como “los urólogos están para atender enfermedades más complejas o pacientes renales”.

“Uno de los principales derechos sexuales y derechos reproductivos es decidir sobre la autonomía del cuerpo, y decidir cómo, cuándo y con quien tener relaciones sexuales. Se debe incluir información sobre qué método anticonceptivo es el mejor que pueden utilizar las mujeres con base a las necesidades y su cuerpo, para que sea una decisión informada, consensuada y de libre de elección”, acota la persona entrevistada.

Gráfico 1. Comparativo de personas usuarias que cuentan con una esterilización en El Salvador, 2021.



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

Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres

La Encuesta Nacional de Salud refleja que el 53.3% de mujeres actualmente casadas o en unión que provienen del área urbana utilizan cualquier método anticonceptivo, este documento también revela que el 54.2% de las mujeres casadas o en unión provenientes de las zonas rurales utilizan algún método de anticoncepción.

Entre las mujeres casadas o en unión, la esterilización femenina

Tabla I. Método anticonceptivo utilizado por mujeres casadas o en unión (o que sus parejas utilizan) en El Salvador, 2021.

Método anticonceptivo	Porcentaje
Esterilización femenina	21.2%
Esterilización masculina	0.1%
Dispositivo Intrauterino (DIU)	2.8%
Inyectables	19.6%
Implantes	1.9%
Píldoras	4.6%
Condón masculino	1.8%
Condón femenino	0.0%
Diafragma	0.1%
Abstinencia periódica	0.7%
Retirada	0.7%
Otro	0.8%
Total	54%

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

es el método anticonceptivo que tiene mayor porcentaje de uso actualmente, mientras que los inyectables constituyen el segundo más utilizado, seguido por las píldoras.

Este mismo documento demuestra los grupos de edad de las mujeres que están casadas o en unión que mayormente utilizan métodos anticonceptivos, destacando aquel consistente entre los 20 y 24 años de edad, seguidamente por el grupo entre los 30 y 34 años.

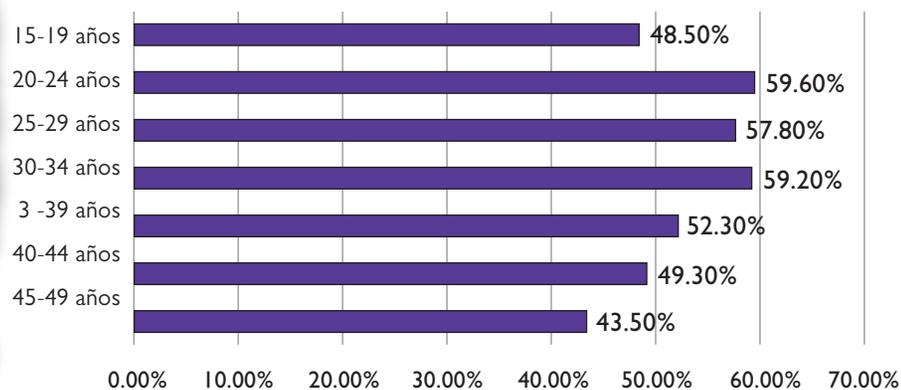
Los datos sobre la edad resultan interesantes cuando la Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019 muestra que la edad promedio de las mujeres sobre su primera relación sexual es a los 18 años. Es decir, que aún existe un gran reto para que las mujeres desde el inicio de su vida sexual activa estén protegidas ante un embarazo o alguna enfermedad de transmisión sexual.

También es importante destacar que en la Encuesta Nacional de Salud 2021, no se consideran datos referentes a métodos anticonceptivos entre las niñas menores de 15 años, sin embargo, solo para el año 2020, se registraron 29 niñas entre 10 y 11 años que ya usaban métodos anticonceptivos, situación que debe ser investigada por indicios de violencia sexual.

Para la especialista Mirian Segovia, que labora con Médicos del Mundo, actualmente se percibe un cambio en la estrategia de

cómo se acercan los servicios de salud sexual y reproductiva a la población en zonas rurales, esto puede ser debido “al retroceso en la reforma a la salud, la cual tenía por principal visión acercar tales servicios a las poblaciones más necesitadas en las comunidades. Es decir, tener un sistema primario de salud más efectivo, pero la pandemia vino a centralizar los servicios de

Gráfico 3. Porcentaje de mujeres que están actualmente casadas o en unión que utilizan (o sus parejas utilizan) métodos anticonceptivos en El Salvador, 2021



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

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

Tabla 2. Porcentaje de mujeres actualmente casadas o en unión que utilizan (o sus parejas utilizan) métodos anticonceptivos en El Salvador, 2021

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

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Salud.

Métodos anticonceptivos son clave para el empoderamiento de las mujeres

salud a nivel hospitalario en segundo o tercer nivel. El sistema primario ha tenido un recorte significativo, lo que podría volver más difícil el acceso a la salud en esas zonas más vulnerables, lo cual podría traer como consecuencia concentrarse nuevamente en una atención más dada a la atención de las consecuencias (la enfermedad) y no a la prevención.

Finalmente, se establecen algunas sugerencias para mejorar el acceso a métodos anticonceptivos, entre ellas se encuentran:

- * Restablecer el servicio de anticoncepción ya que no está al 100% después del punto álgido por la pandemia por el COVID-19 desde 2020.
- * También es necesario analizar desde las condicionantes de la salud y de género, las políticas actuales para promover la anticoncepción dentro de la atención a la salud sexual y reproductiva.
- * Es importante capacitar sobre género y laicidad al personal de salud, a fin de promover el empoderamiento y autonomía de las mujeres en el uso de anticonceptivos y los servicios de salud sexual y reproductiva.
- * Es necesario seguir trabajando el enfoque de derecho y el enfoque de género para desmitificar en el personal, porque el personal de salud constituye muchas veces la primera barrera para que el servicio anticoncepcional o de

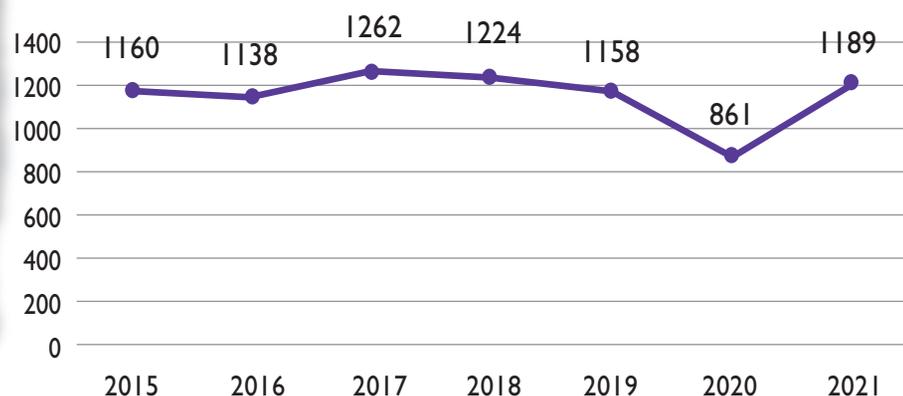
planificación familiar sea exitoso al anteponer los prejuicios o concepciones personales al deber ser de prestadores de servicios de salud.

- * Posicionar la importancia de la educación de los hombres en la salud sexual y la salud reproductiva.
- * Revisar mecanismos dentro del MINSAL para que se amplíe un presupuesto adecuado para que la oferta de servicios de salud dirigido a anticoncepción sea más amplia de lo que actualmente se tiene, ya que del presupuesto total del Ministerio de Salud, solo el 1% se destina a compra de métodos anticonceptivos.
- * Ampliar la oferta de métodos anticonceptivos acorde a las necesidades y proyecto de vida de las mujeres, considerando componentes de salud, pero también componentes sociales.
- * Visibilizar que las niñas y adolescentes están utilizando métodos anticonceptivos, que igualmente merecen respeto y servicios de calidad, consensuados e informados; pero que es igualmente necesario, indagar sobre sus entornos y si están viviendo hechos de violencia sexual.
- * Promover los servicios de salud sexual y salud reproductiva para romper cambios de paradigmas por alguno que permita a las mujeres gozar de su sexualidad sin que su salud se vea comprometida.

7. Situación sobre el VIH en El Salvador, de enero a diciembre de 2021

De enero a diciembre de 2021 el MINSAL detectó 1189 casos nuevos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 238 son referidos a mujeres y en 951 casos el virus fue detectado en hombres.⁹³ Esto continúa representando una baja en comparación con años anteriores.

Gráfico 1. Registro de casos de VIH en El Salvador, de 2015 a 2021

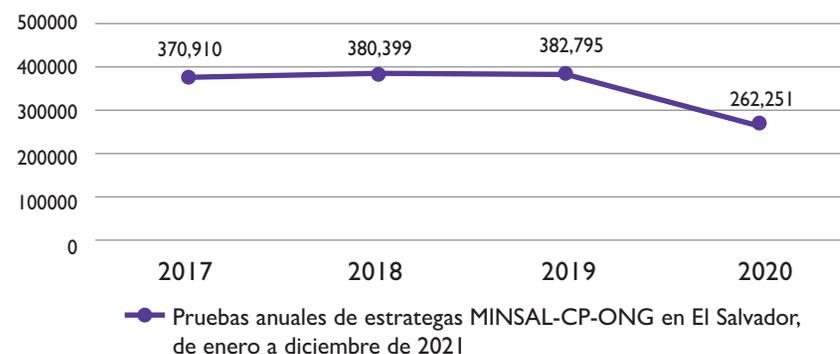


Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos recuperados del sistema único de información en salud de El Salvador. <https://datos.salud.gob.sv/vih/index.php/tabladinamica/casosnuevos>

El VIH puede detectarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y la vinculación con el tratamiento y la atención oportuna. En los últimos años en El Salvador se habían realizado el mismo rango de pruebas, incrementando levemente su cantidad entre año y año, pero desde el año 2020 (cuando comenzó lo más agudo de la pandemia por el COVID-19) se ha registrado una notoria disminución.

En la siguiente tabla se presentan la cantidad total (sumatoria de pruebas realizadas entre el Ministerio de Salud, Centros penales y Organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema y proporcionan el acceso a pruebas gratuitas) entre 2017 y 2020.⁹⁴

Gráfico 2. Pruebas anuales de estrategias MINSAL-CP-ONG en El Salvador, de enero a diciembre de 2021



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos recuperados del sistema único de información en salud de El Salvador.

⁹³. Datos proporcionados por OIR MINSAL

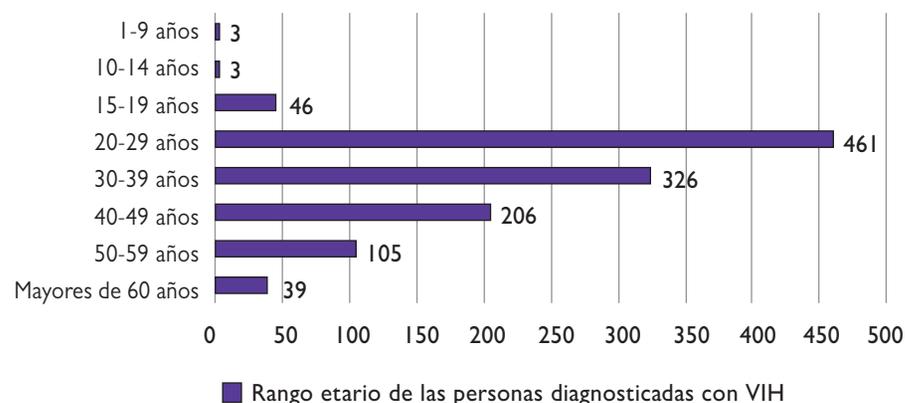
⁹⁴. Informe nacional situación del VIH en El Salvador: Impacto de la pandemia por COVID-19, en las actividades de diagnóstico del VIH desarrolladas

Según la Medición de Gasto en Sida (MEGAS) 2020, para el año 2021 se necesitaba realizar en El Salvador hasta 530000 pruebas para recuperar los diagnósticos no realizados⁹⁵ en el 2020; sin embargo, según la Memoria de labores del MINSAL junio 2020 – mayo 2021, durante ese periodo se realizaron 259,585 pruebas rápidas de VIH.⁹⁶

Es importante tener en cuenta que las personas con VIH diagnosticadas a tiempo y reciben tratamiento antirretrovírico (TAR) lo más pronto posible y que logran suprimir la carga vírica, no transmiten el VIH a sus parejas sexuales. El acceso temprano al TAR y el apoyo para continuar el tratamiento son, por tanto, cruciales no solo para mejorar la salud de las personas con el VIH, sino para prevenir la transmisión del virus.

Los casos de VIH en El Salvador comienzan a aumentar conforme al avance de los años de vida; comenzando en el rango de las

Gráfico 3. Rango etario de las personas diagnosticadas con VIH en El Salvador, de enero a diciembre de 2021



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos proporcionados por OIR MINSAL.

personas entre 15 a 19 años, aunque el grupo de edad que más frecuencia registra es el de jóvenes entre 20 y 29 años.⁹⁷

Los datos anteriores también revelan que el 72% de las personas

Tabla 1. Condición civil de las personas diagnosticadas con VIH+ en El Salvador, 2021

Soltera	855	Acompañada	168
Casada	124	Separada	10
Divorciada	5	No aplica	21
Viuda	6	Total	1189

Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos proporcionados por OIR MINSAL.

⁹⁵. Ídem.

⁹⁶. Memoria de labores del Ministerio de Salud junio 2020 – mayo 2021.

⁹⁷. Datos proporcionados por OIR MINSAL.

⁹⁸. Ídem.

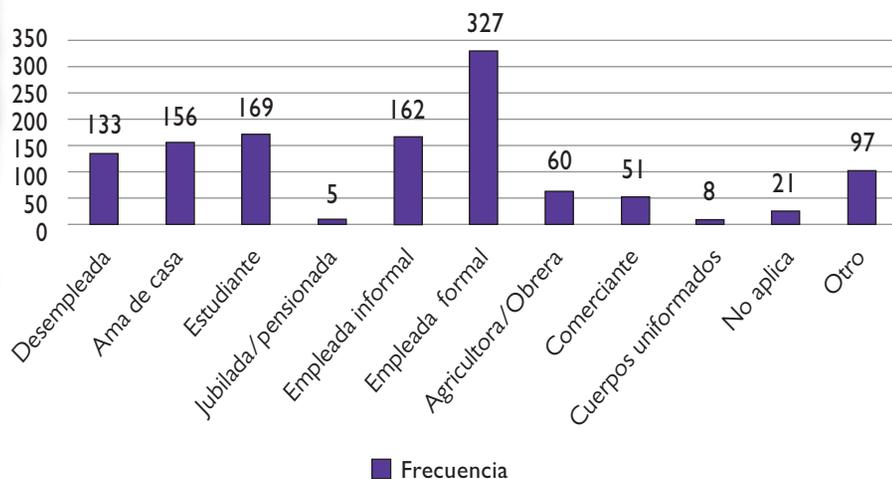
diagnosticadas con VIH+ son personas solteras, es decir 855 casos. Mientras que 5 personas están divorciadas.⁹⁸

Bessy Díaz, punto focal nacional de la REDCA+ en El Salvador, es una mujer que vive con el VIH desde hace 15 años y asegura que desde que fue diagnosticada fue víctima de discriminación, estigma y trato diferenciado negativo pero a través de espacios de empoderamiento ha logrado exigir sus derechos. “Nosotras las mujeres con VIH dentro de las poblaciones claves, heterosexuales, lesbianas, bisexuales o trabajadoras sexuales,

tenemos doble o triple estigma y discriminación por la condición de salud y su condición de mujer”, afirmó adicionalmente.⁹⁹

Sobre la ocupación de las personas que fueron diagnosticadas con VIH de enero a diciembre de 2021, la mayoría están ubicadas en el sector de empleo formal, siendo esta actividad económica la que predomina; sin embargo, es necesario denotar que 156 han sido casos correspondientes a amas de casa. Por otro lado, también se destaca el sector de estudiantado sobre la cual no se tienen datos exactos de qué nivel de estudios tienen en este momento esas personas. Pero sí se tienen datos del nivel de estudios que tiene el cúmulo general.

Gráfico 4. Ocupación de las personas diagnosticadas con VIH en El Salvador, de enero a diciembre de 2021.



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos proporcionados por OIR MINSAL.

Tabla 2. Nivel de estudio alcanzado por las personas diagnosticadas con VIH+ en El Salvador, 2021

Nivel de estudio	Frecuencia
Ninguno	87
Básico	474
Bachillerato	395
Técnico	33
Universitario	200
Total	1189

Fuente: Elaboración propia con datos proporcionados por OIR MINSAL.

^{99.} Testimonio narrado por Bessy Díaz en conferencia de prensa realizada el 17 de mayo de 2022, organizada por REDCA+

Jaime Argueta, jefe del departamento de VIH en la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH) hace hincapié que pedir prueba de VIH por motivos de trabajo es ilegal en el país y por tanto, despedir a alguien por el resultado, también es totalmente erróneo puesto que representa un acto discriminatorio, de estigma y prejuicio.¹⁰⁰

“Con respecto a los presupuestos para la atención de VIH en El Salvador, estos vienen de origen local, es decir, desde el Ministerio de Salud, para el tratamiento, atención y apoyo. Otra parte estos presupuestos, lo da la cooperación internacional, principalmente el Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, que es el presupuesto complementario que cubre algunos aspectos en el país. Así como también el Fondo Especial Presidencial que se ejecuta en acompañamiento a USAID”, expresó el representante de la PDDH para las personas con VIH.¹⁰¹

A manera de contexto, según MEGAS, en 2019 se gastó \$985441 menos en las actividades de detección que en 2020; sin embargo, aún no hay datos sobre el presupuesto exacto destinado al VIH en El Salvador durante el año 2021.

Jaime Argueta profundiza en el análisis territorial a partir de las experiencias que conoce y menciona que, aparentemente, las personas se van a otros departamentos a hacerse las pruebas o vienen hasta la capital. “Yo conozco a personas de Morazán que pasan consulta en San Salvador, porque no quieren ir al hospital de Gotera que les queda más cerca por la alta carga de estigma y discriminación en esos lugares. No es lo mismo la discriminación en San Salvador que al interior del país, es mucho más fuerte”.¹⁰²

Según una encuesta a personas con VIH (PVIH), el 25% (18% hombres y 32% mujeres) refieren que han sufrido discriminación por ser una personas con VIH. Los tipos de discriminación más frecuente son: el 47.3%: aislamiento de familiares y amistades; 32% enfrentó el rechazo del vecindario y a un 19%, se divulgación de su condición. La discriminación y la falta de confidencialidad son todavía marcadas en la prestación de servicios de salud. Las PVIH refieren que las tarjetas de citas para tratamiento del VIH fueran marcadas “VIH” es una violación a los derechos de las PVIH¹⁰³.

Esa realidad contrasta con el reporte de 65 empresas que

¹⁰⁰. Entrevista realizada a Jaime Argueta, 17 de mayo de 2022, por el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

¹⁰¹. Entrevista realizada a Jaime Argueta, 17 de mayo de 2022.

¹⁰². Ídem.

¹⁰³. Entre amigos/ Red Salvadoreña de Personas con VIH. 2019. Investigación-acción-participativa determinantes sociales de la salud en población con vih de El Salvador. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TXKD.pdf

cuentan con las políticas de VIH en el lugar de trabajo y la capacitación de 1,500 personas trabajadoras (gerencias de recursos humanos, personal médico de clínicas empresariales y de enfermería. También reitera la necesidad de continuar con las capacitaciones y sobre todo, dar cumplimiento al marco legal que prohíbe la discriminación por esta causa¹⁰⁴.

Por otro lado, frente a estos nuevos casos diagnosticados, a lo largo del 2021 en el país se registraron 464 decesos por el VIH: 340 pertenecen a hombres y 124 muertes a mujeres que padecían de esta enfermedad.¹⁰⁵

La cantidad de muertes a causa del VIH han aumentado en comparación al año 2020, en el cual se notificaron 199 personas fallecidas por VIH a nivel nacional. De los 199 casos de muertes por VIH notificadas, cerca del 79.4 % (158 casos) eran sexo masculino.

En cuanto al contexto del VIH en medio de la pandemia por el COVID-19, Otoniel Ramírez, director ejecutivo de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA+) describe la situación como un impacto generalizado para la población que

vive con VIH, como al resto de la población; sin embargo, la población VIH positivo vivió problemáticas muy complejas para el acceso a medicamentos antirretrovirales justamente porque toda la atención se redireccionó a dar respuesta a la pandemia. Debido a esta situación se experimenta un retroceso en la salud no solo a nivel salvadoreño, si no de la región centroamericana ante la pronta respuesta a la enfermedad.

“Se tenían metas que se pretendían alcanzar en su momento, por ejemplo, que se redujeran el número de infecciones, que las personas fueran diagnosticadas a tiempo, que la carga viral pudiese estar indetectable en los cuerpos, etc., pero apenas estamos saliendo de la pandemia por el COVID-19 y lamentablemente tenemos conocimiento que algunos servicios no prestan atención como habitualmente lo hacían. Durante la pandemia muchas personas no pudieron acercarse a los servicios de salud para obtener sus medicamentos, justamente porque había una restricción para poder transitar, esto entorpeció la adherencia a su tratamiento”, añadió el representante de la red regional que lucha por los derechos de las personas con VIH en Centroamérica.¹⁰⁶

¹⁰⁴. Entre amigos/ Red Salvadoreña de Personas con VIH. 2019. Investigación-acción-participativa determinantes sociales de la salud en población con vih de El Salvador. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TXKD.pdf

¹⁰⁵. Datos solicitados y proporcionados a través de OIR MINSAL.

¹⁰⁶. Conferencia de prensa desarrollada por REDCA+, 17 de mayo de 2022.

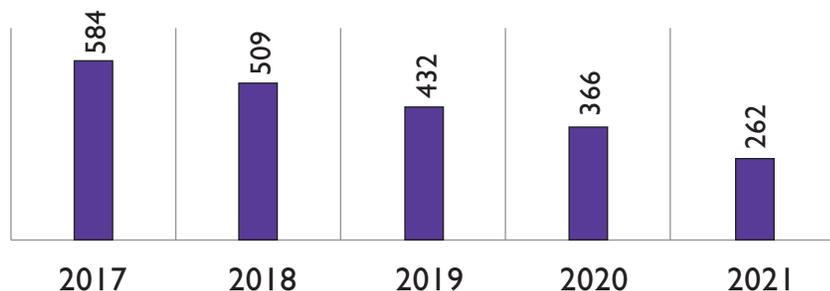
Sobre el SIDA

Es necesario afirmar que no es lo mismo tener VIH que tener sida, (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), el cual aparece cuando la infección por el VIH está en su estado más avanzado, habiendo causado un grave deterioro del sistema inmune. Los antirretrovirales pueden controlar la replicación del VIH, logrando que la infección no derive en sida.

El síndrome (conjunto de síntomas) aparece cuando el VIH debilita las defensas del cuerpo.

Es necesario analizar que en los nuevos casos de VIH, 262 casos han sido diagnosticados ya en su etapa más complicada, es decir, con SIDA.¹⁰⁷ Estos datos, al igual que los anteriores se han dirigido a la baja, pero es necesario fortalecer los mecanismos de acceso a la salud para detectarlos oportunamente y no hasta situaciones en donde la salud corra más complicaciones.

Gráfico 5. Casos de VIH diagnósticos en su etapa más avanzada (SIDA) en El Salvador, de 2017 a 2021



Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos recuperados del sistema único de información en salud de El Salvador.

Tabla 3. Personas diagnosticadas con Sida en El Salvador, según edad, entre enero y diciembre de 2021.

Edad de la persona diagnosticada con sida en El Salvador de enero a diciembre de 2021	Frecuencia
5 a 9	1
15 a 19	3
20 a 24	35
25 a 29	48
30 a 34	36
35 a 39	40
40 a 44	34
45 a 49	19
50 a 54	15
55 a 59	14
Igual o mayor a 60	17
Totales	262

Fuente: Elaboración propia con datos estadísticos recuperados del sistema único de información en salud de El Salvador.

Ante el contexto nacional sobre el VIH, la REDCA+, red regional experta del tema, sugiere:¹⁰⁸

- > El trabajo en conjunto entre los gobiernos, organizaciones sociales y redes regionales de manera articulada que permita

^{107.} Datos recuperados de la Sala situacional del VIH sida (Sistema Único de Información de Salud, MINSAL).

^{108.} Comunicado de prensa de REDCA+, 17 de mayo de 2022.

fortalecer los mecanismos regionales y nacionales para el mapeo, monitoreo y movilización de financiación doméstica para intervenciones con personas con VIH, PC y LGBTIQ+.

- > Fortalecer la participación de las personas con VIH y de poblaciones clave en los diferentes espacios de toma de decisión en los países.
- > Generar estudios regionales sobre la movilización de recursos, acceso a tratamientos y modelos exitosos de financiamiento y oferta de servicios de salud integral que puedan beneficiar a las personas con VIH.
- > Promover el cambio en políticas públicas, principalmente en materia de datos y movilización de recursos.
- > Institucionalizar estrategias políticas, técnicas y financieras para la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud integral para las personas con VIH y demás personas que se les vulneran sus derechos en la región.

Entre otras recomendaciones que se extienden a partir de la información recopilada son:

- > Se reitera la necesidad de facilitar la realización de pruebas gratuitas para diagnosticar los casos de manera oportuna, especialmente en los grupos poblacionales con mayor riesgo identificados, incluyendo las amas de casa en el caso específico de las mujeres.
- > Promover campañas contra el estigma y la discriminación entre el gremio médico y de enfermería del sector público, así como entre la población en general, para incentivar la realización de la prueba de manera oportuna y la atención respetuosa de los derechos de las personas con VIH.
- > Promover en el sistema nacional de salud la importancia de atender a las personas VIH positivo de manera integral, garantizando atenciones a su salud psicológica, dental, nutricional, entre otras.

Referencias

- > Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida, Las Dignas. El Salvador, 30 de septiembre de 2021 <https://ne-np.facebook.com/LasDignasES/videos/panel-i-violencia-obstetrica/389827435977205/>
- > Asamblea Legislativa. Ley Nacer con Cariño. <https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/dictamenes/89AE758D-B086-4764-B1E1-C9D0B24E0D74.pdf>
- > Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC). 2017. la Encuesta de Violencia contra la Mujer. <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/eviolencia2018/Index.aspx>
- > DIGESTYC. 2020. sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de Violencia Contra las Mujeres en el informe de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador 2020 <http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/docs/Informe%20Anual%20HVCM%202020.pdf>
- > DIGESTYC. 2021. Informe semestral de Hechos de Violencia contra las mujeres en El Salvador de enero a junio de 2021. Pág. 18. http://aplicaciones.digestyc.gob.sv/observatorio.genero/informe_violencia/index.aspx
- > Entre amigos/ Red Salvadoreña de Personas con VIH. 2019. Investigación-acción-participativa determinantes sociales de la salud en población con vih de El Salvador. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00TXKD.pdf
- > Instituto Nacional de Salud (INS). 2021. Encuesta Nacional de Salud. <http://ins.salud.gob.sv/encuestas/>
- > Ministerio de Justicia y Seguridad Pública/ Dirección General de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Violencia Sexual contra las Mujeres 2019, El Salvador.
- > Hernández, S. 2020. Cultura de la violación, un análisis del continuo en la violencia sexual que viven las mujeres. https://www.researchgate.net/publication/347833871_Cultura_de_la_violacion_un_analisis_del_continuo_en_la_violencia_sexual_que_viven_las_mujeres

- > Hospital Nacional de la Mujer “María Isabel Rodríguez”. 2021. Informe de resultados de enero a diciembre de 2021.
- > MINSAL, 2021. Lineamientos técnicos para la provisión de condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua en el Sistema Nacional Integrado de Salud, El Salvador.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353605/lineamientostecnicosparalaprovisiondecondonesmasculinosfemenin_qi8a4QT.pdf
- > MINSAL, 2020. Lineamientos técnicos para la atención de embarazadas, niñas, niños y adolescentes en el primer nivel de atención y centros de contención durante la pandemia de COVID-19
- > <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosatencionembarazadasninasninosyadolescentesIernivelatencioncentroscontencionpandemiaCOVID19-Acuerdo835.pdf>
- > Ministerio de Salud (MINSAL). Memoria de labores 2019 – 2020. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/memorias-de-labores>
- > MINSAL. INFORME DE EVALUACIÓN PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2021. <https://www.transparencia.gob.sv/institutions/minsal/documents/plan-operativo-anual>
- > ORMUSA. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Balance de derechos sexuales y derechos reproductivos al cierre de 2021. <https://observadsdr.org/wpcontent/uploads/2022/04/Observatorio-DSDR-No-1-enero-marzo-2022.pdf>
- > OPS. 2021. COVID-19 ocasiona impactos “devastadores” en las mujeres, afirma la directora de la OPS. Recuperado en <https://www.paho.org/es/noticias/26-5-2021-covid-19-ocasiona-impactos-devastadores-mujeres-afirma-directora-ops>



años forjando un futuro
digno y de igualdad
para las mujeres



www.ormusa.org
Correo: ormusa@ormusa.org



www.facebook.com/ormusa.org



ORMUSA ONG



@ORMUSA_ONG



[ormusa.org](https://www.instagram.com/ormusa.org)



www.observatoriodeviolencia.ormusa.org



www.observatoriolaboral.ormusa.org



www.observadsdr.org



www.observatoriodeseguridadciudadanadelasmujeres.org



www.observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org



www.observatoriocentroamericanodeviolencialaboral.org



www.nuestramirada.lgbt