



**OBSERVATORIO**  
DE DERECHOS SEXUALES Y  
DERECHOS REPRODUCTIVOS

**Informe anual**  
**2023**



## Contenido

INTRODUCCION .....	4
Retos para el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos .....	6
Conclusiones .....	11
Bibliografía .....	12
Prevalencia y mortalidad del cáncer .....	13
Conclusiones .....	24
Bibliografía: .....	25
Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) .....	27
Conclusión y recomendaciones .....	32
Referencias: .....	33
Contexto del VIH en El Salvador .....	34
Conclusiones .....	46
Recomendaciones .....	46
Referencias: .....	46
Retos en torno a la reducción del embarazo en adolescentes.....	48
Conclusiones .....	57
Recomendaciones .....	58
Bibliografía .....	59
Mortalidad materna en El Salvador.....	60
Reflexiones finales frente a la legislación vigente .....	67
Recomendaciones .....	73
Bibliografía .....	74

Aprobación Final. Jeannette Urquilla, Directora Ejecutiva ORMUSA

Coordinación: Vilma Vaquerano

Redacción

Vilma Vaquerano

Cristina Chavarría

Daniel Fernández

Patricia Portillo

Guadalupe Rodríguez

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA). San Salvador, El Salvador. Abril 2024.

## INTRODUCCION

La situación de los derechos sexuales y derechos reproductivos en El Salvador, atraviesa un momento crítico. Recientes medidas gubernamentales amenazan los avances legales y la desconstrucción progresiva que se venía impulsando desde distintos actores, para modificar las creencias socioculturales que potencian la discriminación, la desigualdad y la violencia de género contra las mujeres y poblaciones LGBTI.

Hasta hace unos meses, en muchas instituciones se hablaba de fortalecer el cumplimiento de marcos, políticas y reglamentos impulsados, en los últimos años. Esfuerzos combinados de organizaciones de la sociedad civil e instituciones, favorecieron algunos cambios y avances concretos en legislación, políticas públicas y normativas administrativas relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos, desde los enfoques de derechos humanos y género; lo anterior, sin dejar de mencionar los nudos críticos en el .

No obstante, muchos de estos temas parecen vetados en algunas entidades del Estado. Amenazas de estancamiento y/o retrocesos se ciernen sobre la realidad salvadoreña, ante directrices de eliminar el enfoque de igualdad en las políticas públicas en diversas instituciones del Estado. Entre los ámbitos más afectados están la educación y servicios de salud.

En octubre de 2022, diversas organizaciones se pronunciaron en contra de la eliminación de materiales educativos sobre Educación Integral de la Sexualidad de los programas de enseñanza del sistema de educación pública<sup>1</sup>. En febrero de 2024, organizaciones aglutinadas en el Movimiento Ampliado LGBT+ de El Salvador rechazó el retiro de contenidos educativos y materiales de sensibilización sobre género y diversidad sexual en unidades de salud y Clínicas de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VICITS<sup>2</sup>.

Desde el Observatorio de Derechos Sexuales y Reproductivos, se ha señalado que el acceso público a la información y la participación de la sociedad civil son derechos cruciales autónomos. De manera similar, se ha enfatizado que estos derechos están vitalmente relacionados con los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo la prevención de la violencia, prevención y atención de VIH e ITS, de acuerdo con la evaluación realizada por el Mecanismo de Coordinación Regional del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (COMISCA) para VIH, Tuberculosis y Malaria<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ORMUSA (2022). *Importancia de la Educación Integral de la Sexualidad*, Boletina No. 3, julio - septiembre 2022

<sup>2</sup> Movimiento Ampliado LGBT+ de El Salvador (2023, 1 de marzo). *Los ataques contra la comunidad LGBTI son una cortina de humo* [Comunicado de prensa].

<sup>3</sup> ORMUSA (2023). *Estado del VIH en El Salvador*, Boletina No. 4, octubre – diciembre 2023.

Persistencia de embarazos tempranos en niñas y adolescencia, violencia sexual, mortalidad materna, alto número de casos de cáncer, son solo algunos de esos desafíos. Aunado a lo anterior, los datos estadísticos recopilados y sistematizados por el Observatorio, reflejan una reducción del 12.8% a nivel nacional en el uso de anticonceptivos entre mujeres durante el primer trimestre de 2023, en comparación con el primer trimestre de 2022. Esta caída ha sido más elevada entre adolescentes con edades que oscilan entre los 15 y los 19 años, alcanzando un porcentaje del 16.7%<sup>4</sup>. Paralelamente, en el primer trimestre de 2023, el MINSAL reportó una disminución en la cantidad de niñas y adolescentes de entre 10 y 19 inscritas en controles prenatales, aunque este grupo continúa 18.1% de las inscripciones<sup>5</sup>. Se ha destacado que la reducción es positiva, pero la meta debe ser llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes, tomando en cuenta las implicaciones negativas en el proyecto de vida de quienes se ven forzadas a enfrentar la maternidad, de manera precoz y violenta.

Si bien persisten retos importantes y largo camino por recorrer, años y años de incidencia, formación y capacitación, reflejaban mejor conocimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos, especialmente entre personas más jóvenes. A manera de ejemplo, los resultados de la encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPS) en derechos sexuales y derechos reproductivos de estudiantes de Educación Superior de 2022, realizada desde el Programa de Derechos Sexuales y Reproductivos para una ciudadanía inclusiva, de ORMUSA, revelaron mejoras en torno al conocimiento del cuerpo de las mujeres por parte de las personas encuestadas. El estudio también evidenció cambios en las actitudes respecto a la sexualidad y autonomía de las mujeres, pero además una serie de retos que precisa atender.

En conclusión, el trabajo organizativo, esfuerzos intersectoriales de entidades gubernamentales, agencias de cooperación y organizaciones, para impulsar el empoderamiento de poblaciones adolescentes y jóvenes, contribuyó al avance en el reconocimiento y apropiación de ciertos derechos sexuales y derechos reproductivos, pero esa labor parece cuesta arriba cuando persiste funcionariado que desconoce la trascendencia de los derechos sexuales derechos reproductivos, para el desarrollo y bienestar de la población.

---

<sup>4</sup> ORMUSA (2023, 13 de noviembre). *Usuarías activas de métodos anticonceptivos al primer trimestre de 2023*. Disponible en: <https://observadsdr.org/usuarias-activas-de-metodos-anticonceptivos-al-primer-trimestre-de-2023/>

<sup>5</sup> ORMUSA (2023, 7 de noviembre). *En el primer trimestre de 2023, los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años representan el 18.1% del total de inscripciones prenatales*. Disponible en: <https://observadsdr.org/en-el-primer-trimestre-de-2023-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-representan-el-18-1-del-total-inscripciones-prenatales/>

## Retos para el cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos

Es preciso considerar que el Estado salvadoreño tiene una serie de obligaciones legales al respecto. El art. 1 de la **Constitución de la República** establece que el Estado debe garantizar a los habitantes el goce de la salud; en tanto el art. 65 proclama que la salud de los habitantes constituye un bien público, generando la obligación estatal de velar por conservación y restablecimiento, determinar políticas nacionales de salud pública y supervisar su aplicación.

Además, el art. 26 de la **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres (LIE)** reconoce que la salud sexual y salud reproductiva, son derechos fundamentales y abarcan, entre otros, el derecho a recibir información sobre estos, derecho a recibir servicios de prevención de riesgos y derecho a la atención integral, afirmando que: “El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes”.

En el plano internacional, el art. 26 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos** consagra el derecho de toda persona al más alto nivel posible de salud física y mental. La **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer** va más allá y regula expresamente el derecho de las mujeres a la igualdad en la decisión sobre la cantidad y espaciamiento de hijos que desean tener, así como a la información, educación y los medios para el ejercicio de estos derechos (art. 16).

Igualmente, esta Convención afirma que el derecho de las mujeres a la educación comprende el acceso a información educativa específica para garantizar la salud y el bienestar de las familias, incluida la información y asesoramiento sobre planificación familiar (art. 10).

Por otro lado, otros documentos que no tienen calidad de leyes, pero sí de declaraciones de voluntad política estipulan el derecho de las mujeres a la autonomía sobre su sexualidad, salud sexual y reproductiva (**Plataforma de Beijing**) y recomiendan a los Estados priorizar la prevención de embarazos no deseados mediante la planificación familiar y la educación sexual (**Recomendación General No. 24 del Comité de la CEDAW**), entre otros.

Asimismo, el **Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo**, documento suscrito por gobiernos de distintos países, entre ellos El Salvador, subraya que los derechos sexuales y derechos reproductivos son parte de los derechos humanos y una condición fundamental para su ejercicio, acordando ejecutar iniciativas como el desarrollo de políticas y programas para la eliminación de la discriminación basada en identidad y orientación de género en los servicios de salud sexual y reproductiva, o la revisión de legislación, normas y prácticas que restrinjan el acceso a dichos servicios.

En definitiva, es crucial que la población se apropie de estos derechos y el Estado tome todas las acciones necesarias para garantizarlos. En tal sentido, el siguiente documento, constituye un aporte para reflexionar en torno a la situación actual de la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en el acceso a anticonceptivos, situación de VIH, ITS, cáncer, embarazos tempranos y algunos servicios de salud sexual y reproductiva.

Más allá del reconocimiento legal y, de hecho, una realidad en el país es que un buen porcentaje de mujeres no tienen acceso a anticonceptivos desde los servicios de salud público; además la violencia sexual y los embarazos tempranos continúan siendo retos a atender desde la institucionalidad pública, entre otros desafíos que se enfrenta en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

En el Salvador, entre 1973 y 2023, el porcentaje de mujeres que tienen 15-49 años aumentó de 44.7% a 53.2%, de acuerdo al Fondo de Población de las Naciones Unidas. Este incremento señala la importancia de abordar las demandas y necesidades del derecho a la salud sexual y reproductiva, garantizando el acceso a información, servicios y derechos que lo atañen.

- **Educación Integral de la Sexualidad**

En los últimos años, se evidencia retrocesos en algunos derechos, tales como la Educación Integral de la Sexualidad (EIS), debido a que en los centros educativos se niega a la niñez y adolescencia el derecho a la información basada en el conocimiento científico que abarcan sus derechos sexuales y reproductivos. Con la agravante, que el actual contexto evidencia la necesidad de promover la EIS, con la finalidad de disminuir los índices de embarazos adolescentes, de violencia sexual, de suicidios e infecciones de transmisión sexual.

Sin embargo, la EIS continúa generando controversia para ciertos grupos, entre quienes prevalece la desinformación, mitos o prejuicios sobre la salud sexual y reproductiva. Ante esta situación, se vuelve aún más necesaria servicios especializados en Salud Sexual y Salud Reproductiva para adolescentes, jóvenes y mujeres.

La EIS fomenta el respeto, el auto cuidado, la solidaridad, empatía y otros valores que contribuyen a disminuir el bullying y la violencia escolar causada por la discriminación; previene la violencia sexual, los embarazos tempranos en la adolescencia, el VIH, las infecciones de transmisión sexual, entre otras problemáticas que afectan a la población en edad escolar, especialmente adolescentes y jóvenes de nuestro país, como evidencian estudios oficiales y no gubernamentales realizados en las últimas décadas.

Pese, a que en la Ley Crecer Juntos para la Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, establece en su artículo 33, la Educación integral de la sexualidad y salud sexual y reproductiva, la normativa no ha sido cumplida al vetar el acceso a temáticas

relacionadas con la igualdad de género dirigidas a niñez y adolescencia, dentro del sistema educativo público e instancias de salud.

### **Art.33 Ley Crecer Juntos:**

“Todas las niñas, niños y adolescentes, sin excepción, de acuerdo con su desarrollo y el ejercicio progresivo de sus facultades, tienen el derecho a recibir educación integral de la sexualidad y atención de la salud sexual y reproductiva. Para el ejercicio de este derecho, la madre, el padre y la familia tienen un rol fundamental y primario. La familia, la sociedad y el Estado, de acuerdo a las competencias de cada uno, garantizarán los servicios y programas de salud concernientes, incluyendo educación integral de la sexualidad, con el objeto de preparar a las niñas, niños y adolescentes, con conocimientos, actitudes y valores para potenciar su salud, bienestar, dignidad y protección, previniendo así el abuso sexual y fomentando relaciones respetuosas. El Ejecutivo a través de los ramos de Educación y Salud, definirá las estrategias a implementar según sus competencias”.

- **Autonomía e integridad del cuerpo**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. 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 violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud.

Sin embargo, a través de políticas gubernamentales que limitan el reconocimiento de derechos para poblaciones LGBTI, se está violentando el derecho a la autonomía e integridad del cuerpo, al promover el rechazo a la elección de comportamientos, prácticas, parejas y relaciones interpersonales, que no se acoplen a la heteronormatividad, impuesta por el patriarcado. Estas acciones institucionales evidencian una grave violación a los derechos humanos, y resalta la necesidad de promover la diversidad y la inclusión en todos los ámbitos, sin ningún tipo de discriminación.

- **Salud menstrual:**

La salud menstrual es otra deuda en las gestiones gubernamentales del país, al no figurar de manera clara dentro de las agendas institucionales, pese a ser parte integral de los derechos a la salud sexual y reproductiva. Es un factor decisivo para la realización de todos los derechos humanos de las niñas y las mujeres, en toda su diversidad, para el logro de la igualdad de género y la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, de acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

“Este es un tema fundamental, ya que todas las mujeres se enfrentan en algún momento de la vida a la menstruación. Sin embargo, poco se habla de esto debido al tabú que existe alrededor de este proceso biológico. De igual manera, el climaterio y la menopausia son etapas por las que todas las mujeres pasarán, pero tampoco se habla ellas”, explicó Elicida Alvarado, encargada de la Clínica Salud Materna Infantil de la Universidad de El Salvador.

Comenta, desde su experiencia, que persisten muchos mitos en torno a la menstruación en las comunidades. Entre algunos mitos que existen, están que las mujeres no se pueden bañar cuando anda menstruando, que la menstruación indica la preparación para el matrimonio y el sexo, que la menstruación limita la capacidad de las mujeres, o que no se puede hablar de la menstruación porque es algo malo o penoso.

Por tanto, es necesario abordar la salud menstrual para que esta sea vista como un proceso elemental y normal para las niñas, adolescentes y mujeres; además de implementar productos menstruales para que mujeres, niñas y adolescentes de escasos recursos puedan tener acceso a ellos de manera gratuita.

- **Atención preconcepcional:**

La atención preconcepcional se define como el conjunto de intervenciones de promoción, prevención y valoración del riesgo que identifican condiciones de tipo biológico, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan convertirse en riesgos para la salud materno-perinatal, de acuerdo al Protocolo de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención (MINSAL, 2022).

Los datos en torno a la atención preconcepcional son escasos, como otras estadísticas de salud a 2023, pero al comparar los números del trimestre enero marzo de 2022 y similar período de 2023, un informe del Hospital de la Mujer María Isabel Rodríguez, reseña que a nivel central del MINSAL, las atenciones preventivas preconcepcionales y las atenciones a embarazos de alto riesgo se incrementaron en 49% y 92% respectivamente, mejorando incluso la producción de 2019, observándose una reducción de las defunciones maternas en -80% a nivel central y -50% en el Hospital, ubicado en San Salvador.

Para la Licda. Alvarado, “la atención preconcepcional, es sumamente importante ante la planificación de un embarazo. Debido a que se ha demostrado que la preparación debe comenzar como mínimo tres meses antes de la concepción para prevenir riesgos durante el embarazo. Debido a que su principal objetivo es identificar factores de riesgo, conductas y patologías (enfermedades) que condicionan riesgo reproductivo para las mujeres y niñez recién nacida; se debe proporcionar la atención en el nivel que corresponda y educar de acuerdo con el caso.

La consulta preconcepcional inicia con la entrevista a una mujer y/o pareja por parte de profesionales del equipo de salud (personal médico, enfermería o profesional materno infantil), con el objetivo de detectar, corregir o disminuir factores de riesgo reproductivo de forma oportuna. La consulta preconcepcional aplica para mujeres a partir de 18 años, con deseo de embarazo expresado de forma verbal o al indagarse por el personal de salud con o sin factores de riesgo identificados, según protocolos institucionales.

Los Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo (MINSAL, 2024), definen la atención preconcepcional como el conjunto de atenciones que se brindan a las mujeres en edad reproductiva previo al embarazo para identificar riesgos potenciales que pueden llegar a desarrollarse durante la gestación; con el objetivo de lograr un estado de bienestar óptimo que favorezca el desarrollo de un futuro embarazo”.

El personal de salud de los establecimientos de todos los niveles atención del SNIS deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Búsqueda activa de las mujeres en edad fértil que deseen embarazo para la referencia oportuna a la atención preconcepcional entre 6 a 12 meses previos al deseo o intención del embarazo.
- b) Identificar el riesgo reproductivo de las mujeres con patologías y referencia oportuna a la consulta de alto riesgo reproductivo y la atención multidisciplinaria que amerite comunicación efectiva entre el equipo multidisciplinario para el abordaje integral e identificar el momento oportuno para embarazar<sup>6</sup>

En definitiva, este tipo de atención debe ser parte esencial de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, porque incluye acciones de promoción de la salud y de prevención del embarazo no deseado y de los riesgos evitables. Sin embargo, no puede obtenerse estos logros si el personal de salud se niega a hablar de derechos sexuales y derechos reproductivos, si tampoco se divulga la importancia de planear la maternidad y paternidad segura y de forma responsable, eso, necesariamente, implica evaluar los riesgos que puede tener las personas, de acuerdo con sus antecedentes y condiciones sociales, familiares y personales.

---

<sup>6</sup> MINSAL. 2024. Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo.

La siguiente imagen retomada del documento: El Salvador. Segundo Informe de avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, marzo 2023, ejemplifica algunos retos de país que se enfrentan en cuanto a la provisión de servicios de prevención y auto cuidado en la salud sexual y salud reproductiva, uso de métodos anticonceptivos de mujeres y hombres y las tasas de mortalidad materna en los últimos años.

Datos tomados del documento: El Salvador. Segundo Informe de avance en la implementación del Consenso

	2019	2020	2021	2022
<b>D.5.a Porcentaje de mujeres que ponen en práctica, elementos básicos de prevención y autocuidado de su salud sexual y su salud reproductiva</b>	80.0	61.0	77.0	60.0
<b>D.6 Tasa de prevalencia de uso de métodos anticonceptivos de mujeres y de hombres según tipo de métodos (modernos y tradicionales)</b>	71.9	71.9	54.0	54.0
<b>D.7 Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos</b>	N.D.	N.D.	52.0	N.D.
<b>D.8 Tasa de mortalidad materna</b>	24.3	45.1	62.9	34.5

de Montevideo sobre Población y Desarrollo, marzo 2023.

## Conclusiones

Se debe fortalecer los servicios de atención preconcepcional, con el objetivo de disminuir los factores de riesgo o enfermedades previas a la gestación, para fomentar la maternidad segura y la paternidad responsable.

El acceso a la información basada en el conocimiento científico y promoviendo valores de respeto, solidaridad y prevención de la violencia sexual y de género, es fundamental para la salud sexual y salud reproductiva. Además, del cumplimiento de políticas e implementación de programas que respeten y protejan la autonomía e integridad del cuerpo de las personas en su diversidad y curso de vida.

Se requiere fortalecer la salud menstrual, desde un abordaje integral, desmitificando los tabúes acerca de la menstruación como una enfermedad o algo sucio o vergonzoso; así como garantizar el acceso equitativo a productos menstruales.

## Bibliografía

- Alvarado, Elicida, encargada de la Clínica Salud Materna Infantil de la Universidad de El Salvador, entrevista realizada por el Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, el 22/03/2024.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2023. Salud Sexual y Reproductiva. <https://elsalvador.unfpa.org/es/temas/insumos-de-salud-sexual-y-reproductiva>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). 2023. ¿Qué necesitan las mujeres y las niñas para manejar la menstruación? <https://elsalvador.unfpa.org/es/news/la-menstruacion-y-derechos-humanos#1>
- Ministerio de Salud (MINSAL).2022. Ley Nacer con Cariño. Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención. [https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos\\_asistencia.pdf](https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/protocolos_asistencia.pdf)
- MINSAL. 2024. Lineamientos técnicos para la atención preconcepcional y alto riesgo reproductivo. [lineamientostecnicosparalaatencionpreconcepcionalyaltoriesgoreproductivo-Acuerdo-Ejecutivo-723-10012024\\_v1.pdf](https://lineamientostecnicosparalaatencionpreconcepcionalyaltoriesgoreproductivo-Acuerdo-Ejecutivo-723-10012024_v1.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2023. Salud Sexual y Reproductiva. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2022. Declaración de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos sobre la salud menstrual. <https://www.ohchr.org/es/statements/2022/06/high-commissioner-human-rights-statement-menstrual-health#:~:text=La%20salud%20menstrual%20es%20parte,los%20Objetivos%20de%20Desarrollo%20Sostenible.>
- ORMUSA. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. 2022. Educación Integral de la Sexualidad (EIS). <https://observadsdr.org/educacion-integral-de-la-sexualidad-eis/>

## Prevalencia y mortalidad del cáncer

El cáncer, como un problema de salud, es una de las principales causas de mortalidad en las Américas. Al año 2022, causó 1,4 millones de muertes y un 45,1% de ellas en personas de 69 años de edad o más jóvenes, de acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud. Además, el número de casos de cáncer en la Región de las Américas se estimó en 4,2 millones en 2022, y se proyecta que aumentará hasta los 6,7 millones en 2045.

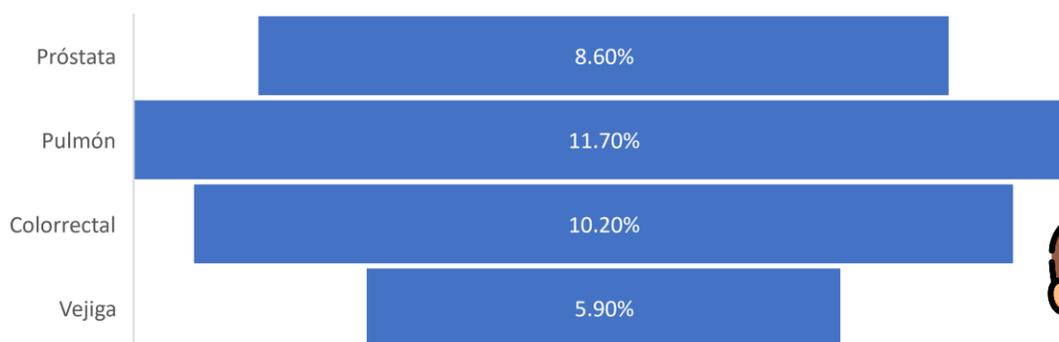
El cáncer se puede prevenir implementando estrategias basadas en la evidencia para la prevención, tamizaje y detección temprana, el tratamiento y cuidados paliativos. Los factores de riesgo modificables más comunes para el cáncer y comunes para muchas otras enfermedades no transmisibles, son: consumo de tabaco, baja ingesta de frutas y verduras, consumo nocivo de alcohol e insuficiente actividad física<sup>7</sup>. En consecuencia, es evitable si se aborda desde un enfoque preventivo y se toman las medidas necesarias para acercar los servicios de salud que permitan el acceso a citologías, mamografías, ultrasonografías y otras pruebas de manera oportuna y gratuita.

### **Situación del Cáncer en las Américas<sup>8</sup>**

En la Región de las Américas los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en los hombres son: de próstata (8,6%), pulmón (11,7%), colorrectal (10,2%) y vejiga (5,9%).

Siendo el cáncer de pulmón (20,6%), próstata (14,5%), colorrectal (10,6%), páncreas (7,0%) e hígado (6,6%), con las tasas más elevadas de mortalidad en los hombres.

Gráfico 1. Tipos de cáncer más comunes en hombres, en la región de las Américas. OPS 2022.



*Fuente: Elaboración propia con datos de la OPS*

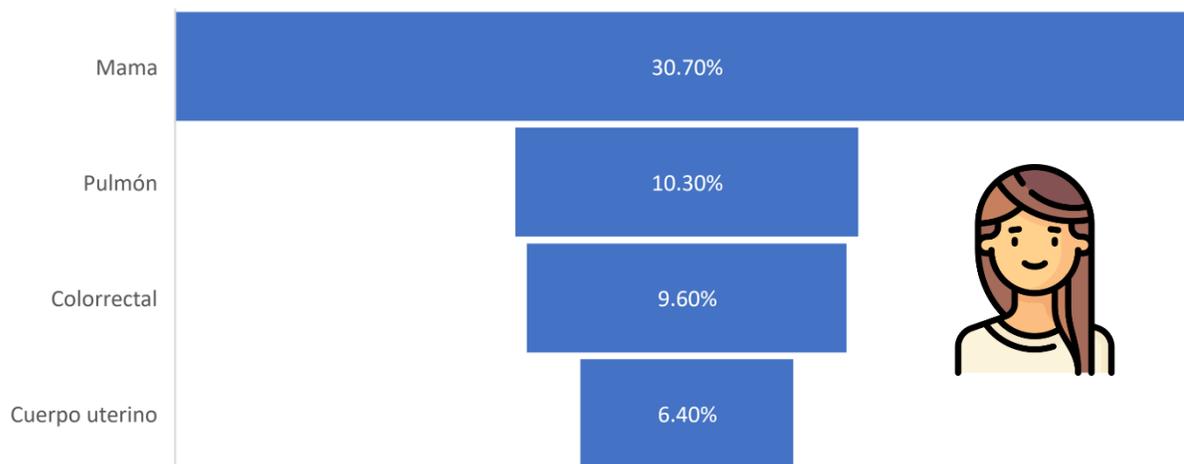
<sup>7</sup> <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-cancer-2024-por-unos-cuidados-mas-justos>

<sup>8</sup> <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

Los tipos de cáncer diagnosticados con mayor frecuencia en mujeres de la Región de las Américas son: de mama (30,7%), pulmón (10,3%), colorrectal (9,6%) y cuerpo uterino (6,4 %). De acuerdo a la OPS (2022), las mujeres fallecen principalmente por cáncer de pulmón (18,4%), seguido por cáncer de mama (17,5%), cáncer colorrectal (10,6%) y cáncer de páncreas (7,2%).

Gráfico 2.

Tipos de cáncer más comunes en mujeres, en la región de las américas. OPS 2022



Fuente: Elaboración propia con datos de la OPS

### Situación del Cáncer en El Salvador, 2022

El Observatorio Global del Cáncer (GLOBOCAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que, en El Salvador durante el año 2022, se registraron 9,799 casos nuevos de cáncer, contabilizando un número de fallecidos de 5,292.

**Tabla 1, El Salvador. Resumen sobre la incidencia del cáncer, durante el año 2022.**

Detalle	Masculino	Femenino	Ambos sexos
<b>Población</b>	3,062,694	3,487,702	6,550,396
<b>Incidencia</b>			
Número de nuevos casos	4,205	5,594	9,799
Riesgo a desarrollar cáncer antes de los 75 años	12.9	12.4	12.5
<b>Mortalidad</b>			
Número de muertes por cáncer	2,290	3,002	5,292
<b>Prevalencia</b>			
Casos prevalentes en los últimos cinco años	8,472	13,035	21,507

*Fuente: Elaboración propia con datos de GLOBOCAN. 2022*

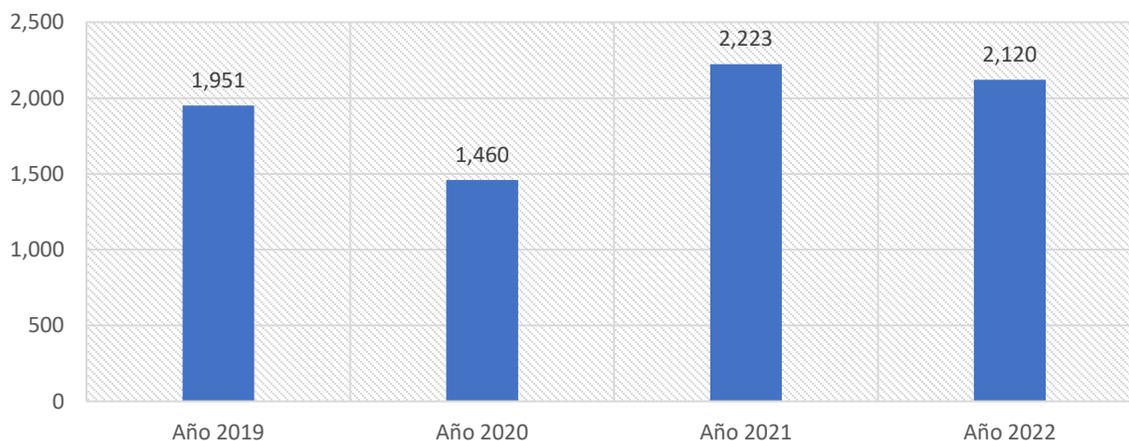
Las cifras de incidencia durante el último quinquenio han sido de 21,507 casos, lo que evidencia la necesidad de promover estilos de vida saludables, para reducir estas cifras.

En cuanto a las cifras proporcionadas por el Ministerio de Salud, gestionadas 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 desde el 2019 al año 2022.

### Cáncer de mama

El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama con alteraciones se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte, según la Organización Mundial de Salud.

Gráfico 3. El Salvador. Comparativo de casos nuevos cáncer de mama en El Salvador, hombres y mujeres, de 2019 a 2022.

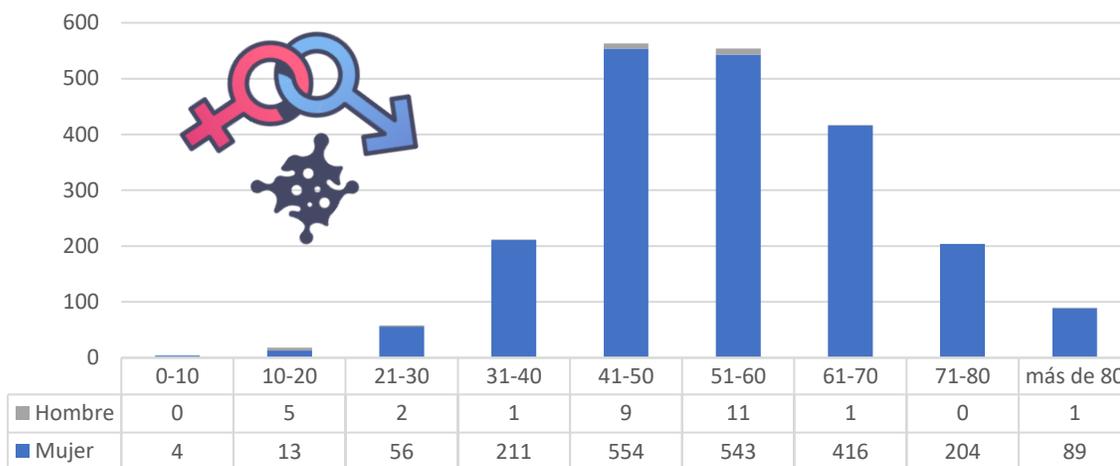


Fuente: Gráfico elaboración propia con datos proporcionados por la OIR, MINSAL y Observatorio DSDR, ORMUSA.

Durante el año 2019, se contabilizaron 1,951 casos de cáncer de mama en mujeres, principalmente, y en hombres; mientras que, en 2020, se evidencia una reducción del 25% (1460) casos nuevos detectados. Sin embargo, en 2021 se reflejó un incremento del 34% (sumando en total 2223) de casos nuevos; no obstante, en comparación con 2022, ocurrió una reducción del 5% (2120). Debe tenerse presente que la concentración de servicios médicos en la atención de la epidemia del COVID 19, afectó el acceso a otras áreas de salud, de ahí a disminución de casos en 2020.

El cáncer de mama es una enfermedad que se diagnostica con mayor frecuencia en mujeres que en hombres. Prueba de ello, en el año 2022, se contabilizaron el 1% (30 casos) en hombres, mientras que el 99% de los casos detectados fueron en mujeres (2,090 casos).

Gráfico 4. El Salvador. Edad de mujeres y hombres diagnosticados con cáncer de mama, 2022.



Fuente: Gráfico elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL

El cáncer de mama afecta principalmente a las mujeres en los grupos de 31 a 70 años.

Lola, de 36 años, originaria de Alegría, Usulután, vendedora de comida típica, de parque central en esa localidad. Hace seis años, falleció debido al cáncer de mama. A pesar de sentir molestias en su seno derecho, Lola no asistió al médico; no podía pagar una consulta con personal médico especialista del sector privado, cuyo costo ronda entre 30 a 40 dólares; además, ella tenía que trabajar en su emprendimiento, debido a que era el único ingreso que tenía en el hogar.

Con el paso de los meses, Lola empezó a experimentar síntomas alarmantes: pérdida de peso, falta de energía, dificultad al respirar, sensación de cansancio, dolor de cabeza. Aunque intentaba aliviar estos malestares con medicamentos que ella misma se administraba, los síntomas persistían. Finalmente, ante la insistencia que familiares, decidió ir a la clínica más cercana del pueblo.

El personal médico le realizó los exámenes requeridos, pero desafortunadamente, ya era demasiado tarde. El cáncer se había propagado a otras partes de su cuerpo en etapa metastásica. Lola falleció una semana después de recibir el diagnóstico. El testimonio compartido por una de sus sobrinas, es un recordatorio doloroso de la importancia de la detección temprana y el acceso a la atención médica adecuada de manera gratuita y pública.

Detectar esta enfermedad en su etapa temprana puede aumentar la esperanza de vida. Por eso, es importante que las personas se realicen una autoexploración mamaria mensual a partir de los 20 años, de preferencia al quinto día de la menstruación, y anualmente realizarse la mamografía a partir de los 34 años, en caso de antecedentes familiares de la enfermedad. De ahí la necesidad de acercar estos servicios a las mujeres más pobres que no pueden pagar una consulta privada, ni cubrir el costo de estos exámenes.

### **Cáncer de cérvix**

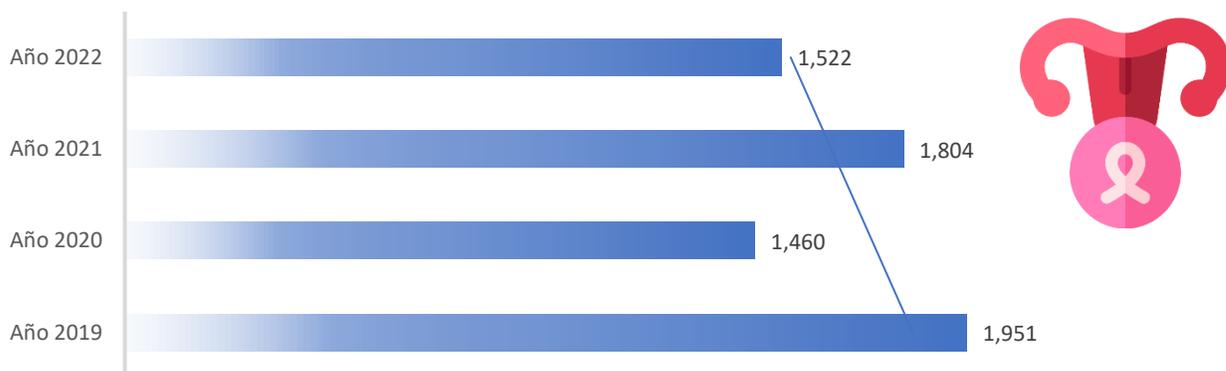
El cáncer de cuello uterino (también conocido como cáncer cervical o cáncer en el cuello del útero), es un cáncer de los órganos reproductivos causado por algunos tipos del virus del papiloma humano (VPH).

El papiloma humano es una enfermedad de transmisión sexual (ETS) común. El cáncer de cuello uterino se puede prevenir vacunándose contra el papiloma humano, con detección temprana y tratamiento oportuno.

En El Salvador, el cáncer de cérvix, en el último quinquenio ha registrado 8,468 nuevos diagnósticos en los centros de salud pública del país, siendo el año 2019, el que presenta la mayor cantidad de casos contabilizados (1,951).

Durante el año 2020, se reflejó una disminución del 25% (491), en comparación al año anterior. En 2021, la cifra aumentó a 1804 consultas por casos nuevos diagnosticados de este tipo de cáncer, mientras que, en 2022, se registró un 16% (282).

**Gráfico 5. El Salvador. Comparativo de los nuevos diagnósticos de cáncer de cérvix en El Salvador, años 2019 a 2022.**



Fuente: Gráfico elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL y Observatorio DSDR, ORMUSA

San Salvador es el departamento con mayor número de nuevos diagnósticos de cáncer de cérvix con el 30% (457), seguido por el 12% (179) registrado en el departamento de La

Libertad. Los datos pueden deberse a que la mayor concentración poblacional se encuentra en el departamento de San Salvador con 1,732,068 habitantes y La Libertad 800,920, de acuerdo a la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2022.

En cuanto al grupo etario más afectado con el padecimiento de cáncer de cérvix, se ubica entre los 41-70 años, con 1,075 casos diagnosticadas en los sistemas de salud, de la red del MINSAL.

Gráfico 6. El Salvador. Nuevos diagnósticos de cáncer de cérvix por departamento, año 2022.

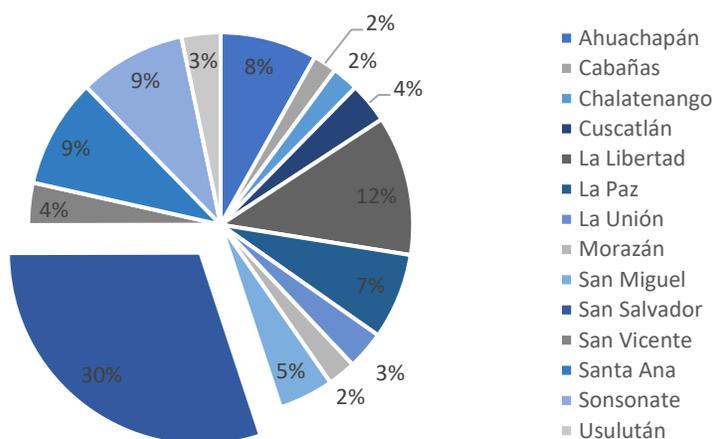


Tabla 2. El Salvador, edad de las mujeres diagnosticadas con cáncer de cérvix, 2022

Rango etario	Cantidad
10-20	8
21-30	61
31-40	205
41-50	424
51-60	361
61-70	290
71-80	139
Más de 80	34
Total	1522

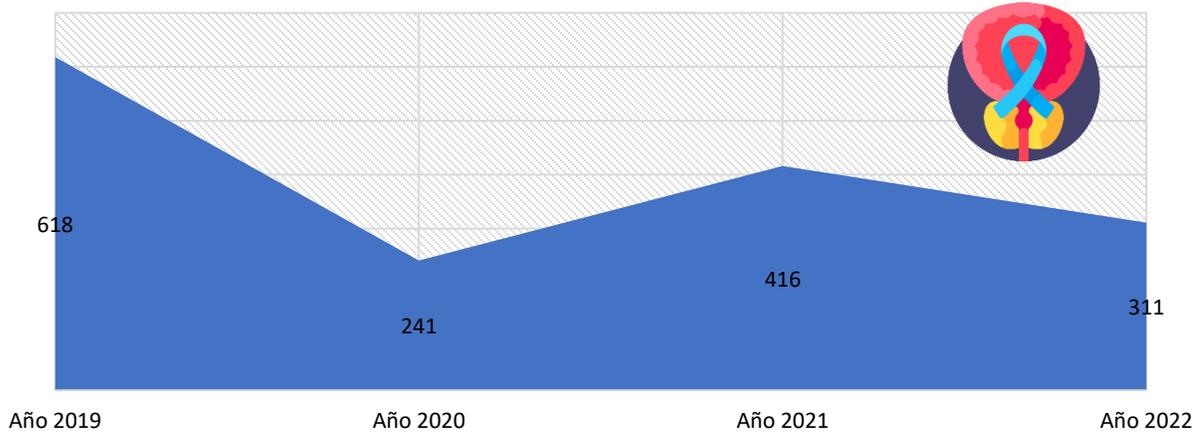
Fuente: Gráfico y tabla, elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL

### Cáncer de próstata

El cáncer de próstata, de acuerdo a la Asociación de Urología de El Salvador, es una enfermedad que si no es diagnosticada tempranamente puede crecer y diseminarse más allá de la glándula. Se caracteriza por crecimiento desordenado y no controlado de las células de la próstata que se multiplican aceleradamente.

En El Salvador, desde el año 2020, los nuevos diagnósticos de cáncer de próstata evidenciaron una disminución del 39% (241) casos, en comparación al año 2019 (618). En cuanto al año 2021 ocurrió un incremento un 43% (416), sin embargo, durante el año 2022, hubo una reducción del 25% (311 en total).

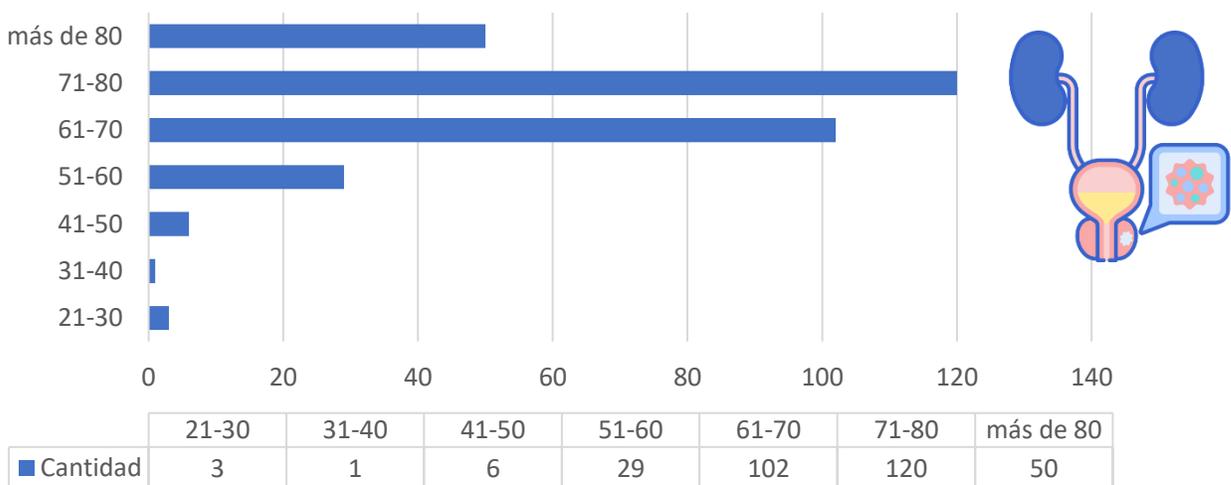
Gráfico 7. El Salvador. Comparativo de los nuevos diagnósticos de cáncer de próstata, 2019 a 2022



Fuente: Gráfico y tabla, elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL y Observatorio de DSDR

En cuanto a las edades de los hombres diagnosticados con cáncer de próstata, durante el año 2022, se observa mayor cantidad (222) en el rango de 61 a 80 años. Esto indica que existe mayor probabilidad de que hombres mayores de 50 años padezcan de este tipo de cáncer. No obstante, también se detectaron 4 nuevos casos en el rango de edades de 21 a 40 años.

Gráfico 8. El Salvador, edad de hombres diagnosticados con cáncer de próstata, 2022.



Fuente: Gráfico y tabla, elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL

### Cáncer en diferentes órganos

En 2022, el MINSAL registró 6098 nuevos diagnósticos de cáncer, 4739 corresponde a mujeres (78%) y 1359 a hombres (22%).

El departamento de San Salvador, posee el 35% (2164) de los nuevos diagnósticos, seguido por el departamento de La Libertad con el 12% (711). En cuanto a Santa Ana posee una incidencia del 8% (473), al igual que San Miguel (433). Esta tendencia podría estar relacionadas con el peso poblacional de estos departamentos con relación al resto, ya que están entre los departamentos con mayor población.

Entre los tipos de cáncer más frecuentes para las mujeres están cérvix y mama; para los hombres, son estómago y próstata.

Estos datos resaltan la importancia de fortalecer presupuestos y capacidades institucionales para la prevención y detección temprana del cáncer, especialmente en grupos de mayor riesgo y en aquellos tipos más frecuentes como el de cérvix y mama. Además de identificar las inequidades que enfrenta la población en el acceso al derecho a la salud y a otros derechos vinculados a las determinantes sociales de la salud.

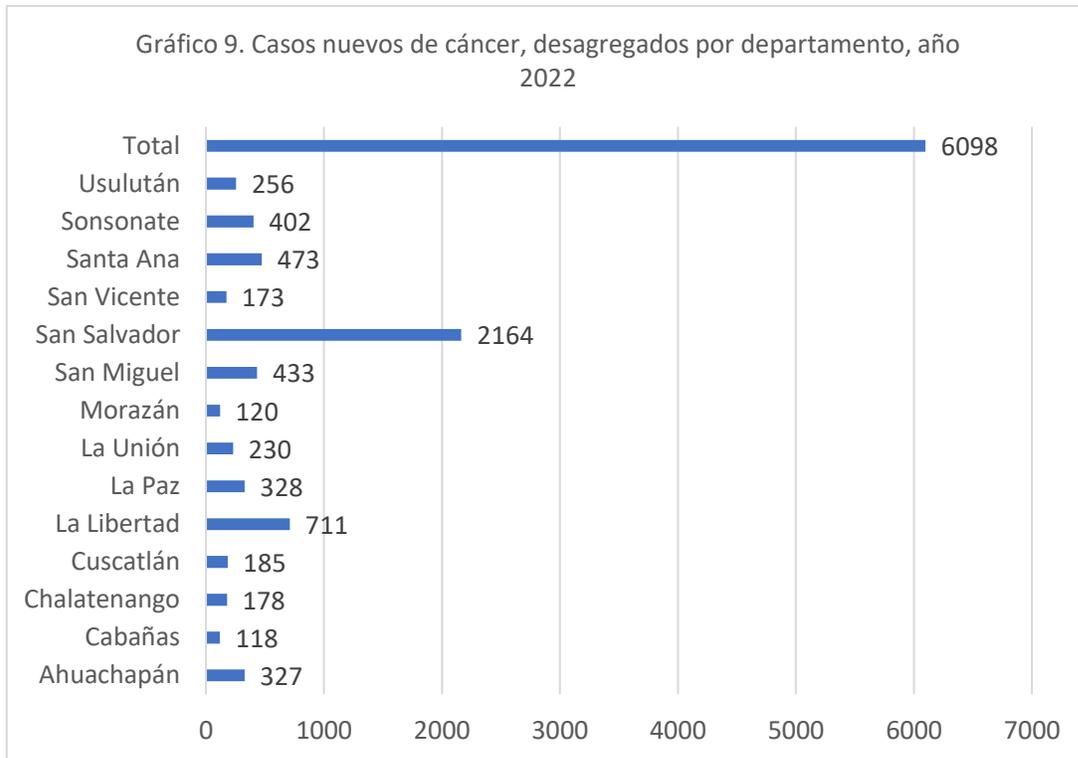
**Tabla 3. El Salvador. Casos nuevos de cáncer, año 2022.**

<b>Ahuachapán</b>	<b>327</b>
<b>Cabañas</b>	<b>118</b>
<b>Chalatenango</b>	<b>178</b>
<b>Cuscatlán</b>	<b>185</b>
<b>La Libertad</b>	<b>711</b>
<b>La Paz</b>	<b>328</b>
<b>La Unión</b>	<b>230</b>
<b>Morazán</b>	<b>120</b>
<b>San Miguel</b>	<b>433</b>
<b>San Salvador</b>	<b>2164</b>
<b>San Vicente</b>	<b>173</b>
<b>Santa Ana</b>	<b>473</b>
<b>Sonsonate</b>	<b>402</b>
<b>Usulután</b>	<b>256</b>
<b>Total</b>	<b>6098</b>

**Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). Ministerio de Salud de El Salvador.**

**Tabla 5. El Salvador. Casos nuevos de cáncer, año 2022.**

<b>Tipo de cáncer u órgano afectado</b>	<b>Mujeres</b>	<b>Hombres</b>
<b>Cérvix</b>	1522	0
<b>Colon</b>	238	190
<b>Estómago</b>	291	309
<b>Hígado</b>	130	70
<b>Mama</b>	2090	30
<b>Páncreas</b>	59	53
<b>Próstata</b>	0	311
<b>Pulmón</b>	134	101
<b>Recto</b>	176	125
<b>Riñón</b>	45	71
<b>Vejiga</b>	54	99
<b>Total</b>	4739	1359



Cada día de 2022, se diagnosticaron 13 mujeres con cáncer en El Salvador, y cuatro hombres recibieron similar diagnóstico ese año, según el MINSAL (ver tabla 5).

Tabla 4. Casos nuevos de cáncer, desagregado por departamento, año 2022

Ahuachapán	327
Cabañas	118
Chalatenango	178
Cuscatlán	185
La Libertad	711
La Paz	328
La Unión	230
Morazán	120
San Miguel	433
San Salvador	2164
San Vicente	173
Santa Ana	473
Sonsonate	402
Usulután	256
Total	6098

Fuente: Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW). Ministerio de Salud de El Salvador.

**Tabla 6. El Salvador, nuevos diagnósticos de cáncer, desagregado por tipo, departamento y sexo, durante el año 2022 (esta tabla no incluye casos de cáncer de cérvix, de mama y próstata).**

Departamento	Cáncer de colon		Cáncer de estómago		Cáncer de hígado		Cáncer de páncreas		Cáncer de pulmón		Cáncer de recto		Cáncer de riñón		Cáncer de vejiga		TOTAL
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	
Ahuachapán	6	7	12	7	11	3		1	3	7	8	1	1	2	1	4	74
Cabañas	3	5	4	6	1	1	2		3	4	1	1	5	0	5	1	42
Chalatenango	9	4	4	17	7	5	4	2	3	6	5	6	1	1	1	3	78
Cuscatlán	9	5	15	16	4	3	2		5	5	3	7	0	0	0	3	77
La Libertad	31	23	35	28	13	7	5	7	13	10	27	15	7	12	5	17	255
La Paz	8	4	12	14	1	7	6	5	9	2	5	11	2	8	1	4	99
La Unión	5	6	18	11	2	1	1	4	7	6	3	2	0	7	0	0	73
Morazán	2	5	2	5	6	5	1		1	2	2	8	1	2	1	0	43
San Miguel	10	18	20	25	5	4	6	10	7	3	6	13	1	6	2	11	147
San Salvador	107	72	113	111	47	25	15	13	68	38	83	42	19	25	32	43	853
San Vicente	8	4	3	8	3	1	1		3	3	7	4	0	0	1	3	49
Santa Ana	15	14	26	24	10	4	5	5	6	2	19	8	3	2	0	4	147
Sonsonate	16	12	15	19	15	3	8	3	4	4	2	6	2	2	1	5	117
Usulután	9	11	12	18	5	1	3	3	2	9	5	1	3	4	4	1	91
<b>TOTAL</b>	238	190	291	309	130	70	59	53	134	101	176	125	45	71	54	99	2,145

Fuente: Tabla elaboración propia con datos proporcionados por la OIR MINSAL

### Atención a pacientes con cáncer en El Hospital Nacional de la Mujer, durante el año 2022

En la Memoria de la labores, logros y rendición de cuentas 2023 del Hospital Nacional (HNM) “María Isabel Rodríguez”, se refleja que, durante el año 2023, ocurrió un incremento del 5% (1,128) de egresos en Oncología, en comparación al año 2022.

Asimismo, indica que la tasa de letalidad, o muertes, está aumentando con relación al número de casos que están recibiendo tratamiento en los servicios de oncología, debido a que, en el año 2023, la tasa de letalidad ascendió a 4.1, mientras que en el año 2022 fue de 3.3. La tasa de letalidad se comprende como la proporción de personas que contraen una enfermedad y mueren a causa de la misma durante un período determinado.

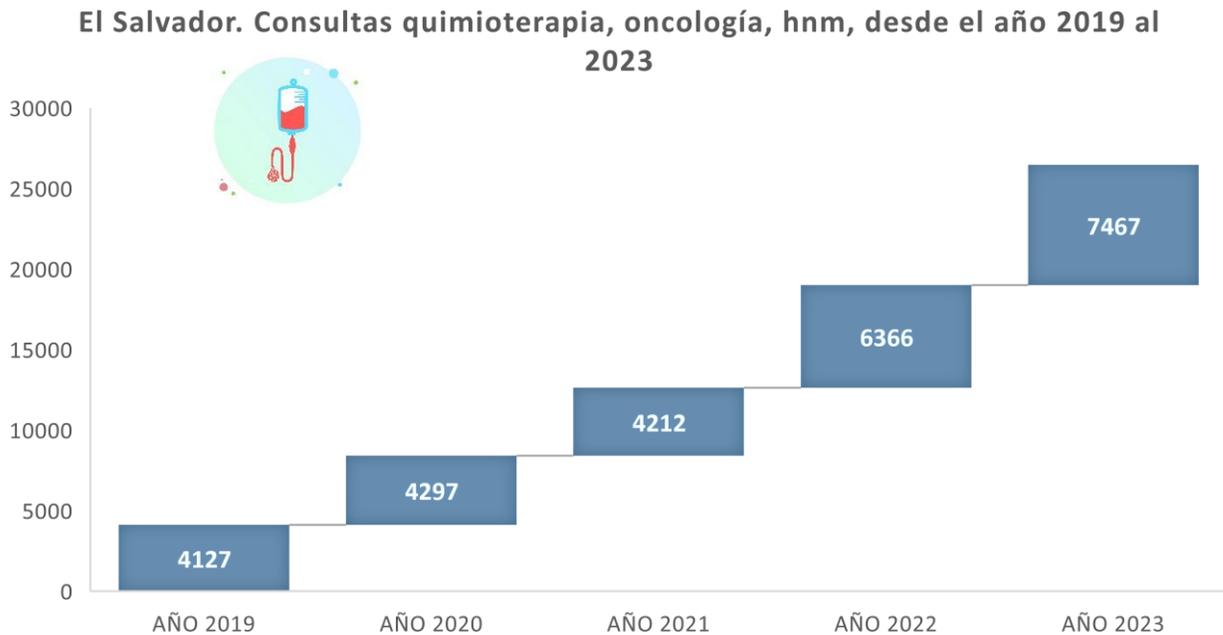
Gráfico 9. El Salvador. Egresos y tasas de letalidad, Oncología, HNM, desde el año 2019 al 2023.



*Fuente:* Gráfico elaborado con datos de la Memoria de la labores, logros y rendición de cuentas 2023 HNM

Además, se evidencia que, durante el último quinquenio, las consultas por quimioterapias, en el área de oncología, han ido aumentando. En 2022 se contabilizaron 6,366 atenciones, mientras que el siguiente año se registró un incremento del 15% (7,467).

Gráfico 9.



Fuente: Gráfico elaborado con datos de la Memoria de la labores, logros y rendición de cuentas 2023 HNM

## Conclusiones

Ante el incremento de nuevos diagnósticos de cáncer, es necesario fortalecer campañas informativas y educativas para la prevención y detección temprana de todos los tipos de cáncer, pero especialmente los que tienen mayor incidencia como el cáncer de cérvix y de mama.

El cáncer también se está detectando en etapas muy avanzadas lo que reduce las tasas de supervivencia y aumenta los costos del tratamiento especialmente para poblaciones en condición de mayor vulnerabilidad. Por ello, es vital implementar programas de detección temprana para identificar y tratar lesiones precancerosas, con presupuestos adecuados a la realidad que pueda cubrir la demanda de los servicios, de manera oportuna, gratuita y confiable.

Esto implica también aplicar de manera masiva la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a niños y niñas, ya que esta puede ayudar a prevenir 6 tipos de cáncer (de cuello uterino, garganta, vagina, vulva y ano en las niñas), así como Cáncer de garganta, pene y ano en los niños.

Según datos oficiales del gobierno salvadoreño, desde noviembre 2020, se está aplicando en el país la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano a las niñas de 9 y 10 años. La vacuna está disponible en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Esta meta está incluida en el Plan Nacional para el abordaje integral del cáncer en la niñez y adolescencia, 2021. Durante el año 2022 se aplicó la vacuna a 45,094 niñas con primera dosis, y se tiene 33,197 con esquema completo<sup>9</sup>. No se informa de la aplicación en niños, pero es preciso que tanto adolescentes mujeres y hombres, sean vacunados. En el sistema privado la vacuna ronda entre 150 a 250 dólares dependiendo de la cantidad de cepas sobre las cuales brinda protección.

En consecuencia, es preciso que la cobertura de la vacuna en la red pública sea promocionada de manera debida, así como en sedes y horarios flexibles, para que las personas puedan llevar a niños y niñas a la aplicación de la vacuna.

Es preciso el cumplimiento de “Ley Especial para la Prevención, Control y Atención al Cáncer” y su respectivo reglamento, vigente desde 2021; así como impulsar estrategias multisectoriales que permitan la prevención, atención y cuidados necesarios para las personas con cáncer.

Además, ante el aumento del índice de letalidad o defunciones a causa del cáncer es necesario implementar políticas de atención especializada y tamizaje/pruebas en grupos de mayor riesgo o que reflejan mayor incidencia de diagnósticos por cáncer, asegurando las consultas y exámenes gratuitos necesarios para la detección y atención temprana.

Dar cumplimiento a la Estrategia Global del Cáncer impulsada a partir de tres pilares fundamentales: prevenir, detectar y tratar; estos parten de acercar los servicios de salud sexual y reproductiva integrales a la población que faciliten la prevención, detección efectiva y el tratamiento de las lesiones precancerosas, el diagnóstico temprano del cáncer y los programas para el manejo del cáncer invasivo.

#### Bibliografía:

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2022. Cáncer.  
<https://www.paho.org/es/temas/cancer>
2. OMS – GLOBOCAN. 2022. El Salvador.  
<https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/222-el-salvador-fact-sheet.pdf>
3. Organización Mundial de Salud (OMS).2023. Cáncer de mama.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
4. Sobrina de Lola, testimonio realizado el 28/02/2024.
5. Planned Parenthood. (2023). Cáncer de cuello uterino.  
<https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/cancer/cancer-cervical>

---

<sup>9</sup> El Salvador: Segundo Informe de avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, marzo 2023.  
[https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2do\\_informe\\_nacional\\_voluntario\\_el\\_salvador\\_al\\_consenso\\_de\\_montevideo\\_2023.pdf](https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2do_informe_nacional_voluntario_el_salvador_al_consenso_de_montevideo_2023.pdf)

6. Asociación de Urología de El Salvador. (2012).  
<https://urologosenelsalvador.com/el-cancer-de-prostata/>
7. ORMUSA. Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. Informe anual 2021 Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos. Consultado en: <https://observadsdr.org/informe-anual-2021/>
8. Ministerio de Salud (MINSAL). 2023. Solicitud de Información número 2023/684. Resolución #684.
9. Hospital Nacional de la Mujer (HNM). 2023. Memoria de la labores, logros y rendición de cuentas 2023. Consultado en:  
<https://www.transparencia.gob.sv/institutions/hmaternidad/documents/575137/download>
10. Banco Central de Reserva (BCR). 2022. Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples, 2022. Consultado en:  
<https://www.bcr.gob.sv/documental/Inicio/vista/0c0aa5ade233aa9a7345923e9329407a.pdf>
11. El Salvador: Segundo Informe de avance en la implementación del Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, marzo 2023.  
[https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2do\\_infome\\_nacional\\_voluntario\\_el\\_salvador\\_al\\_consenso\\_de\\_montevideo\\_2023.pdf](https://crpd.cepal.org/5m/sites/crpd5/files/2do_infome_nacional_voluntario_el_salvador_al_consenso_de_montevideo_2023.pdf)

## Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

La incidencia de las ITS está aumentando en todo el mundo, según afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023). El sustento es que durante la pandemia de COVID-19, muchos países manifestaban que había descendido la cobertura de los servicios de prevención, detección y tratamiento de las ITS, lo que ha dado lugar a su resurgimiento en todo el mundo, incluso en países donde se hace buena vigilancia de estas infecciones.

En este sentido, los nuevos brotes, como el de viruela símica, así como la reaparición de ITS a las que no se prestaba suficiente atención, son nuevos problemas a los que se debe hacer frente mediante servicios de prevención y atención a los afectados (OMS, 2023).<sup>10</sup>

Algunas preocupaciones de la OMS en torno a las ITS

- Cada día, más de un millón de personas contraen una ITS.
- Escaso acceso a las pruebas diagnósticas en países de ingresos medianos y bajos.
- Es fundamental detectar y diagnosticar precozmente las ITS para detener su propagación.
- Si no se tratan, algunas de estas enfermedades pueden tener consecuencias irreversibles a largo plazo, entre ellas la muerte.
- Es necesario más acceso a pruebas de bajo costo en los centros de atención de las ITS.
- Disponer de más datos y atender mejor a las personas que lo necesitan.

Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de la OMS.

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos diferentes que se transmiten por contacto sexual. Según estimaciones de la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años en las Américas, tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis). Las ITS pueden tener importantes

<sup>10</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). 24 de julio de 2023. La OMS publicó nuevas orientaciones para mejorar la detección y el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. <https://www.who.int/es/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>

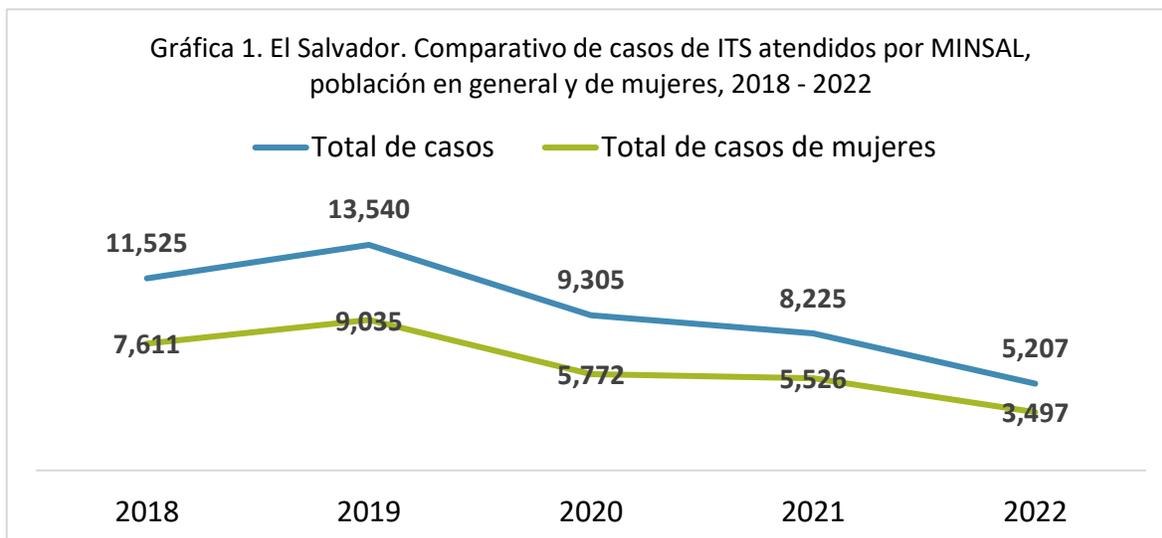
consecuencias para la salud, incluidos síntomas en los genitales, complicaciones durante el embarazo, infertilidad, aumento en la probabilidad de transmisión del VIH y efectos psicosociales (OPS, S.f.).<sup>11</sup>

### Incidencia de las ITS en el Salvador

En 2023, no se obtuvieron datos actualizados de ITS pese a solicitarlo a la Oficina de Información y Respuesta (OIR) del Ministerio de Salud (MINSAL). No obstante, según cifras registrados de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) atendidos en los últimos años, ha mostrado una disminución si se compara con años anteriores. Por ejemplo, se registró una variación porcentual de menos 37 % en el total de casos atendidos en 2022 con respecto al 2021, Gráfica 1.

Se tiene que tomar en cuenta el subregistro de casos, muchas personas no se acercan a los centros de salud a consultar sobre este tipo de infecciones. Otro dato a tomar en cuenta es que, en todos los años, la mayoría de casos atendidos son mujeres; en 2022, estas representaron el 67 % del total de atenciones por ITS.

La mayor cantidad de infecciones atendidas en 2022, fueron por Tricomoniasis (34 %), seguida por sífilis (23 %) y Herpes anogenital (22%). Cuadro 1.



Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - MINSAL

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS). S.f. Infecciones de transmisión sexual. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>

**Cuadro 1. El Salvador. Frecuencia de casos de ITS atendidos por MINSAL, por tipo de ITS y sexo, año 2022.**

Tipo de ITS	Totales			%
	Mujeres	Hombres	Total	
Tricomoniasis	1657	105	<b>1762</b>	34%
Sífilis	529	663	<b>1192</b>	23%
Sífilis congénita	29	14	<b>43</b>	1%
Infección anogenital herpes	735	426	<b>1161</b>	22%
Infección gonocócica	142	347	<b>489</b>	9%
Infección clamidia tracomatis	338	24	<b>362</b>	7%
Chancroide	16	52	<b>68</b>	1%
Granuloma inguinal	22	30	<b>52</b>	1%
Hepatitis aguda tipo C	19	23	<b>42</b>	1%
Linfogranuloma venéreo	9	27	<b>36</b>	1%
<b>Totales</b>	<b>3497</b>	<b>1710</b>	<b>5207</b>	100%

Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - MINSAL

Los datos de 2022 también indicaron que la mayor incidencia de ITS se da en las edades de 20 a 39 años, donde se concentra el 59 % del total de infecciones. Cuadro 2.

Es importante también centrarse en el tratamiento adecuado para cada ITS. Algunos países han manifestados deficiencias en las recomendaciones actuales sobre el tratamiento de la gonorrea. Otro elemento es que las infecciones están manifestándose más fuertes y resistentes a los medicamentos. De acuerdo a los datos, la sífilis, incluida la congénita, también va en aumento, y la falta de bencilpenicilina benzatínica dificulta que se pueda tratar con eficacia (OMS, 2023).

En El Salvador se tiene que prestar atención a los 43 casos de Sífilis congénita registrados (29 niñas y 14 niños); este es un urgente llamado a tomar acción de la misma manera en que se ha logrado reducir la transmisión materna infantil del VIH.

**Cuadro 2. Frecuencia de casos de ITS atendidos por MINSAL, por tipo de ITS y rangos de edad, año 2022.**

Tipo de ITS	0-4 años		5-9 años		10-19 años		20-29 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		>60 años	
	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H
Tricomoniasis	0	2	2	2	159	6	629	28	436	29	266	21	121	8	44	9
Sífilis	5	4	0	0	29	12	138	170	107	181	113	120	71	103	66	73
Sífilis Congénita	29	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infec. Anogenital Herpes	1	5	4	2	72	26	239	148	183	110	146	69	56	32	34	34
Infección Gonocócica	0	1	0	0	16	19	65	162	34	89	15	41	6	21	6	14
Infec. Clamidia Tracomatis	0	2	0	0	42	2	136	9	81	4	42	5	17	1	20	1
Chancroide	0	1	0	0	1	3	7	13	5	10	2	11	1	9	0	5
Granuloma Inguinal	0	10	1	2	5	2	10	7	3	3	0	1	0	0	3	5
Hepatitis Aguda Tipo C	0	2	0	1	1	0	0	2	3	9	1	1	1	2	13	6
Linfogranuloma Venéreo	0	1	0	0	0	12	4	5	3	5	1	3	1	1	0	0
<b>Totales</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>325</b>	<b>82</b>	<b>1228</b>	<b>544</b>	<b>855</b>	<b>440</b>	<b>586</b>	<b>272</b>	<b>274</b>	<b>177</b>	<b>186</b>	<b>147</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - MINSAL

### ITS y educación sexual de niñez y adolescencia

Uno de los grupos más vulnerables a las ITS en El Salvador son las niñas, niños, adolescentes y la juventud. La falta de educación sexual integral en las escuelas y hogares contribuye a la falta de conciencia sobre la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de las infecciones. Por tanto, es fundamental implementar programas educativos que aborden de manera amplia y efectiva la salud sexual y reproductiva, promoviendo prácticas sexuales seguras, el auto cuidado y el uso adecuado de métodos de protección.

La Educación Integral de la Sexualidad (EIS), es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Su propósito es dotar a las niñas, niños, adolescentes y personas jóvenes de conocimientos basados en habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad (UNESCO, 2014).<sup>12</sup>

El Ministerio de Salud por medio de la Unidad de Atención Integral en Salud para Adolescentes y Jóvenes, desarrolla una estrategia de atención en salud para esta población a través de Clínicas Amigables de Atención Integral en Salud para adolescentes y jóvenes, en estos espacios diferenciados se brinda atención a esta población donde se les orienta en temas como estilos de vida saludables, actividad física, autoestima, entre otros, lo cual representa un paso muy importante para la salud integral de NNA.<sup>13</sup> No obstante, ante las

<sup>12</sup> UNESCO. 2014. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias.

<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>

<sup>13</sup> Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/habilitan-clinicas-amigables-para-adolescentes-y-jovenes/>

nuevas políticas ministeriales de no hablar de igualdad de género, estos espacios tienen riesgo de desaparecer o perder la finalidad para los cuales fueron creados.

El reto es acercar estos servicios amigables, desde el enfoque de género y derechos, a toda la población adolescente, especialmente de zonas rurales y sectores más vulnerables. Un enfoque amigable requiere ofrecer una amplia variedad de servicios de salud, que incluya consejería en salud sexual y reproductiva, consejería y provisión de anticonceptivos (incluida la anticoncepción de emergencia), servicios de prevención, pruebas y consejería para VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

En el período enero a diciembre 2022, según datos del MINSAL, es evidente que son las niñas y adolescentes las más impactadas por ITS, ya que el 73.9% (368) son mujeres y 26.1% (130) son hombres; 18% son menores de 9 años, en este caso los casos masculinos superan levemente los femeninos. El 82% son de 10 a 19 años, de los cuales 325 son mujeres de 10 a 19 años y 82 hombres. Además, se reportan 43 casos de sífilis congénita (100%), infección grave, incapacitante y con frecuencia potencialmente mortal que se observa en bebés, cuyas madres fueron infectadas y no recibieron tratamiento. La sífilis se puede transmitir por medio de la placenta al bebé que aún no ha nacido durante el embarazo y causar aborto espontáneo, muerte fetal o muerte del bebé poco tiempo después de nacer; por ello, es importante que la madre reciba tratamiento oportuno para evitar la transmisión de esta infección en recién nacidos.<sup>14</sup>

**Cuadro 3. El Salvador. Casos de ITS por clasificación y grupo de edad. El Salvador 2022.**

Tipo de ITS	0-4 años		5-9 años		10-19 años	
	M	H	M	H	M	H
Tricomoniasis	0	2	2	2	159	6
Sífilis	5	4	0	0	29	12
Sífilis Congénita	29	14	0	0	0	0
Infec. Anogenital Herpes	1	5	4	2	72	26
Infec. Gonocócica	0	1	0	0	16	19
Infec. Clamidia Tracomatis	0	2	0	0	42	2
Chancroide	0	1	0	0	1	3
Granuloma Inguinal	0	10	1	2	5	2
Hepatitis Aguda Tipo C	0	2	0	1	1	0
Linfogranuloma Venéreo	0	1	0	0	0	12
<b>Totales</b>	<b>36</b>	<b>41</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>325</b>	<b>82</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de OIR - MINSAL

<sup>14</sup> Alianza por los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud. 2023. Balance de la situación de los derechos de la niñez y adolescencia en El Salvador, 2022-2023.

<https://observatoriodelaninezadolescencia.org/wp-content/uploads/2023/10/Balance-NNAJ-vf.pdf>

## Conclusión y recomendaciones

La situación de las Infecciones de Transmisión Sexual en El Salvador, 2023, presenta desafíos significativos que requieren acciones urgentes y coordinadas por parte del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general. El acceso equitativo a servicios de salud y la prevención activa son fundamentales para mejorar la salud y el bienestar de la población salvadoreña. Solo a través de un enfoque integral y colaborativo se podrá avanzar hacia la reducción de las ITS y sus impactos negativos en la sociedad.

### Acceso a Servicios de Salud

- El acceso a servicios de salud sexual y reproductiva sigue siendo un desafío en muchas comunidades salvadoreñas. Factores como la distancia geográfica, la falta de recursos económicos y el estigma social pueden disuadir a las personas de buscar atención médica cuando la necesitan. Es esencial mejorar la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de atención, así como garantizar que sean inclusivos, confidenciales y libres de discriminación.

### Atención Integral y Tratamiento

- La detección temprana y el tratamiento oportuno de las ITS son fundamentales para prevenir complicaciones graves y la propagación de estas infecciones. Sin embargo, existen desafíos en la disponibilidad de pruebas diagnósticas y medicamentos adecuados en algunos centros de salud, especialmente en áreas rurales y marginadas. Se requiere un esfuerzo coordinado para fortalecer los sistemas de salud y garantizar que todos los individuos tengan acceso a servicios de atención integral y de calidad.

### Prevención y Concientización

- La prevención sigue siendo la piedra angular en la lucha contra las ITS. Campañas de concientización pública, uso de preservativos, acceso gratuito a métodos anticonceptivos y promoción de relaciones sexuales seguras, son algunas de las estrategias necesarias para abordar este problema de manera efectiva. Estas iniciativas deben ser inclusivas, culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

#### Referencias:

- Organización Mundial de la Salud (OMS). 24 de julio de 2023. La OMS publica nuevas orientaciones para mejorar la detección y el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. <https://www.who.int/es/news/item/24-07-2023-who-releases-new-guidance-to-improve-testing-and-diagnosis-of-sexually-transmitted-infections>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). S.f. Infecciones de transmisión sexual. <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- UNESCO. 2014. Educación Integral de la Sexualidad: Conceptos, Enfoques y Competencias. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000232800>
- Ministerio de Salud. <https://www.salud.gob.sv/habilitan-clinicas-amigables-para-adolescentes-y-jovenes/>
- Alianza por los Derechos de la Niñez, Adolescencia y Juventud. 2023. Balance de la situación de los derechos de la niñez y adolescencia en El Salvador, 2022-2023. <https://observatoriodelaninezyadolescencia.org/wp-content/uploads/2023/10/Balance-NNAJ-vf.pdf>

## Contexto del VIH en El Salvador

Desde que se diagnosticaron los primeros casos, se han realizado avances importantes en torno al VIH, pero su atención requiere esfuerzos permanentes y coordinados desde enfoques de derechos, interseccionales y curso de vida, que respondan a la diversidad humana.

Según datos a 2022, alrededor de 85,6 millones de personas se han infectado en el mundo por el VIH y 40,4 millones han muerto por enfermedades relacionadas con el Sida desde el inicio de la epidemia (ONUSIDA, 2023).<sup>15</sup>

ONUSIDA, a través de estadísticas, reflejaba el comportamiento del VIH durante el año 2022:

- 39 millones de personas en todo el mundo vivían con el VIH.
- 1,3 millones de personas se infectaron por el VIH.
- 630 000 personas murieron de enfermedades relacionadas con el Sida en 2022.
- 29,8 millones de personas accedían a la terapia antirretroviral ese año.
- 9,2 millones de personas seropositivas no tenían acceso a tratamiento antirretroviral en 2022.

Los datos anteriores demuestran que el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue desafiando a los sistemas de salud pública en el mundo. El dato de la existencia de 9,2 millones de personas viviendo con VIH sin acceso a tratamiento pone de manifiesto uno de los mayores retos. Lograr mantener una carga viral indetectable es la mejor manera de que las personas con VIH puedan mantenerse sanas y proteger a las demás; y así evitar que cada minuto muera una persona por causas relacionadas al VIH/Sida.

En El Salvador, a pesar de los avances que se han tenido en los últimos años en la prevención, diagnóstico y tratamiento, el país continúa enfrentando desafíos significativos en la lucha contra el VIH. Uno de los mayores retos ha sido la construcción de un sistema de monitoreo, que permita contar con evidencia para el diseño y evaluación de la respuesta que el país tiene frente al VIH.

A pesar de contar con el Sistema Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE), la información sobre los esfuerzos en la contención del VIH – necesaria para la toma de decisiones y los enfoques inclusivos en las políticas públicas de salud y otros

---

<sup>15</sup> ONUSIDA. 2023. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

derechos - fue escasa durante el 2023, a pesar de las solicitudes realizadas al ente rector (MINSAL). Los datos desagregados por orientación sexual e identidad de género, no se brindaron, adicionalmente se han hecho modificaciones en los formularios de registros que amenazan el análisis certero y oportuno de la situación.

Según datos preliminares presentados, al 10 de noviembre de 2023, en El Salvador se registraron 884 casos nuevos (696 en hombres y 188 mujeres). Estos datos no fueron desagregados en otras variables importantes que permiten analizar con mayor profundidad el comportamiento del VIH y poder establecer relaciones con el contexto de país.

**Ilustración 1. El Salvador. Casos nuevos de VIH, datos preliminares  
(MINSAL, al 10 de noviembre de 2023)**



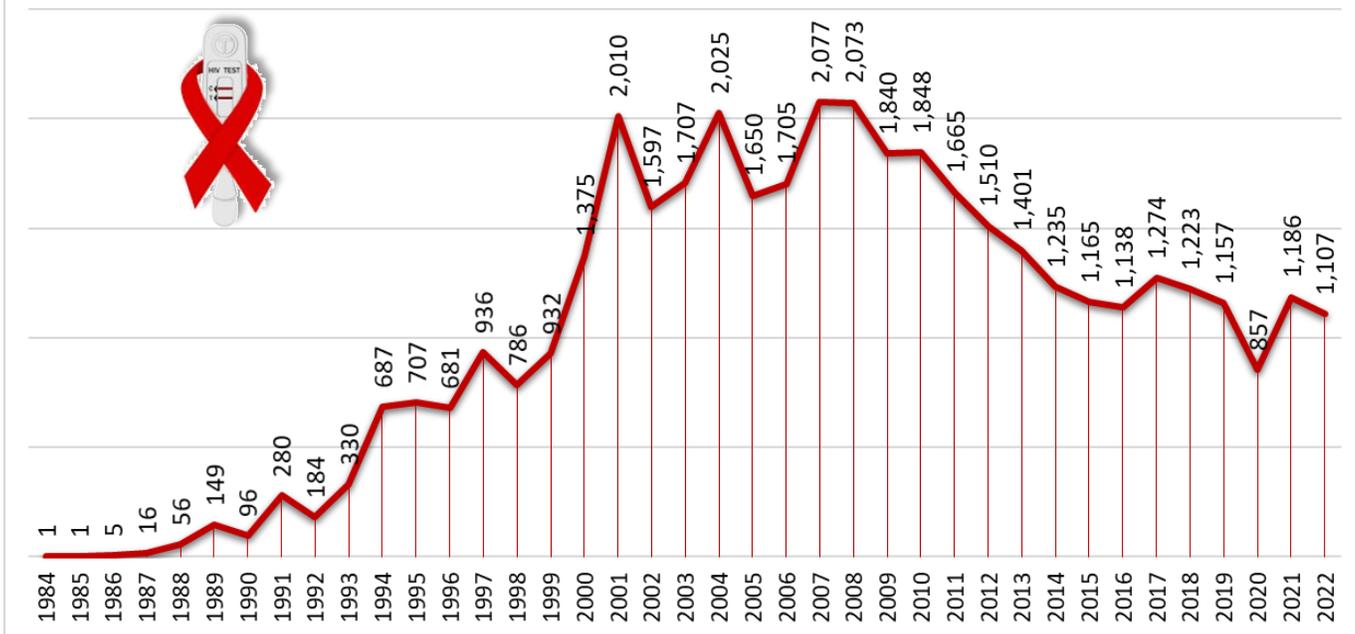
Fuente: Datos de SUMEVE - MINSAL compartidos en el XI Foro Nacional de VIH.

### **Evolución del VIH en El Salvador**

Un punto de partida son las cifras presentadas en la gráfica 1 sobre notificaciones de casos nuevos de VIH en el periodo de 1984 al 2022. De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud (MINSAL), obtenidas a través del Sistema Único de Monitoreo y Evaluación y Vigilancia

Epidemiológica del VIH – SIDA, se observa que a finales de 2022 se contaba con un

El Salvador. Gráfica 1. Datos históricos de casos nuevos diagnosticados, años 1984 a 2022.

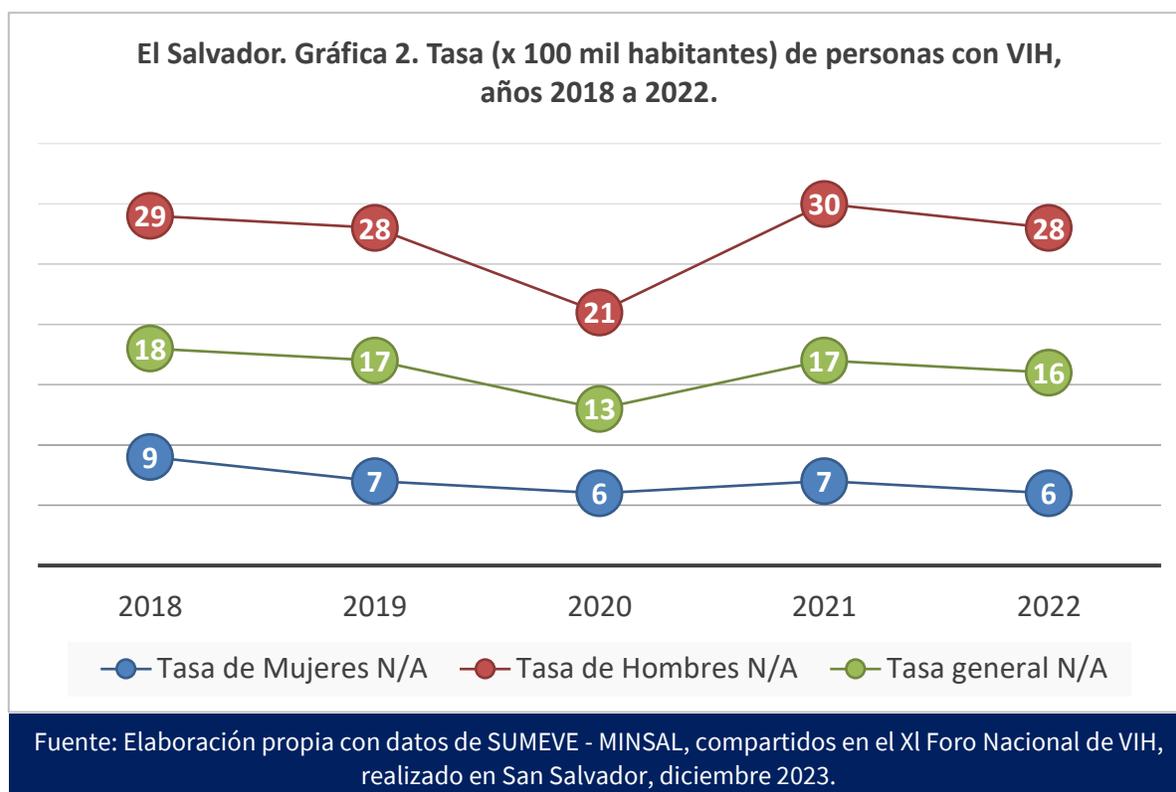


Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

El comportamiento del VIH en el país, según la gráfica 1, tuvo su pico más alto en 2007, cuando se registraron 2,077 casos nuevos. En los años posteriores hubo una disminución, hasta el año 2017 cuando hubo un nuevo incremento. Esa tendencia se relaciona con el cambio de enfoques en la respuesta, la cual se centró en poblaciones claves. “Se comienza a generar un impacto con las clínicas de Vigilancia Centinela de las Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS)”, afirmó el Dr. Salvador Sorto, técnico del programa de ITS/VIH durante un foro público celebrado en diciembre de 2023, en San Salvador.

El último dato anual es el correspondiente a 2022, cuando se registraron 1,107 casos nuevos diagnosticados.

### Tasa de notificación de casos de VIH



Durante el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2022, se mantuvo una tasa general entre los 18 y 16 casos por 100 000 habitantes, presentándose una disminución a 13 casos por 100 000 habitantes para el 2020, debido a la pandemia de COVID-19.

A través del tiempo se ha evidenciado que la mayor tasa de notificación de casos ha sido en el sexo masculino, siendo aproximadamente tres veces mayor que la tasa del sexo femenino, (MINSAL, 2020)<sup>16</sup>.

Según la gráfica 2, la tasa general de personas con VIH en El Salvador ha presentado una disminución de 2 puntos porcentuales entre 2018 y 2022, ya que se pasó de una tasa de 18 a 16 casos por 100 000 mil habitantes. Al desagregar los datos por sexo, en 2022, la tasa en hombres fue de 28 casos por 100 000 mil habitantes y, en las mujeres es de 6 casos por 100 000 mil habitantes.

<sup>16</sup> MINSAL. (2021). Informe Nacional Situación de VIH en El Salvador 2020.

### Personas con VIH por grupos de edad



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

El grupo de edad con mayor tasa de casos notificados es el de 20 a 39 años; en 2022, fue de 33 casos por 100 000 mil habitantes. En el grupo de 10 y 19 años se registra una tasa de 3 %, en este grupo donde probablemente se están dando nuevas infecciones y se diagnostican hasta los 20 y 39 años.

“Se debe poner atención al grupo de edad de 10 a 19 años donde probablemente se están dando las nuevas infecciones, pero se están diagnosticando hasta los 20 y 39 años”, afirmó el Dr. Salvador Sorto, durante foro público celebrado en San Salvador, organizado entre otras instancias, por FANCAP.

Esta afirmación evidencia que se debe hacer esfuerzos para impulsar la Educación Integral en Sexualidad, como parte de las estrategias de prevención del VIH.

No se registró casos en menores de 10 años, según los datos compartidos. El grupo de 40 a 59 años se mantuvo en una tasa de 25 % en 2021 y 2022. En mayores de 60 años, la tasa de notificación en 2022 es 8%. Gráfica 3.

**Cuadro 1. Casos de VIH diagnosticados, desagregado por grupo de edad y sexo, año 2022**

Grupo de edad	Año 2022			
	Mujeres	Hombres	Total	Porcentaje
Menor 1 año	0	4	4	0.36%
1 a 4 años	0	1	1	0.09%
5 a 9 años	0	1	1	0.09%
10 a 14 años	1	1	2	0.18%
15 a 19 años	10	38	48	4.34%
20 a 24 años	22	132	154	13.91%
25 a 29 años	38	213	251	22.67%
30 a 34 años	19	156	175	15.81%
35 a 39 años	23	104	127	11.47%
40 a 44 años	30	96	126	11.38%
45 a 49 años	26	50	76	6.87%
50 a 54 años	15	24	39	3.52%
55 a 59 años	14	31	45	4.07%
60 o más	14	44	58	5.24%
<b>TOTAL</b>	<b>212</b>	<b>895</b>	<b>1107</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Elaboración propia con datos OIR-MINSAL

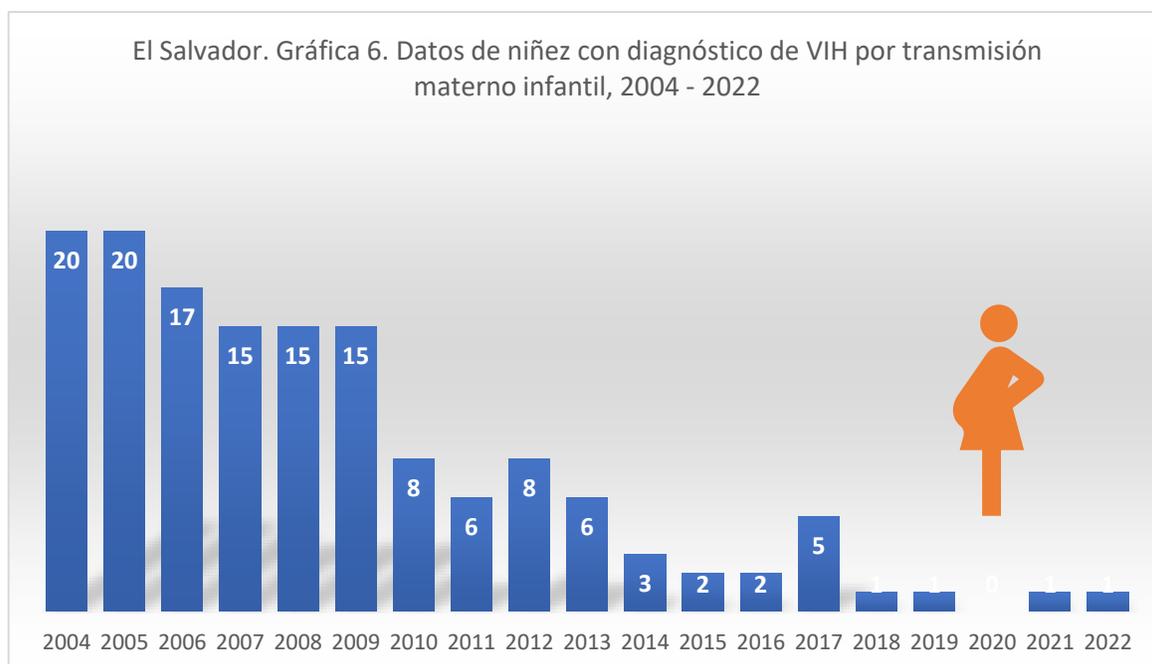
De las personas diagnosticadas con VIH, para el año 2022, la mayoría se concentraba en el grupo de edad de 25 a 29 años con un 22.67% de los casos. Seguido está el grupo de 30 a 34 años con %15.81 y con un 13.91% está el grupo de 20 a 24 años. Es decir, más del 50% de los casos (%52,39) se concentra en el rango de edad de 24 a 34 años.

### **Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH**

La Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de VIH ha tenido resultados positivos, ha permitido disminuir la transmisión vertical del VIH, por medio de los controles prenatales, mensajes de prevención y de la búsqueda de casos, para darles un manejo adecuado y oportuno, dentro de este manejo se encuentra: brindar TAR (Tratamiento Antirretroviral) a embarazadas VIH positivo y profilaxis post exposición a recién nacidos expuestos (MINSAL, 2021).<sup>17</sup>

<sup>17</sup> MINSAL. (2021). Informe Nacional Situación de VIH en El Salvador 2020.

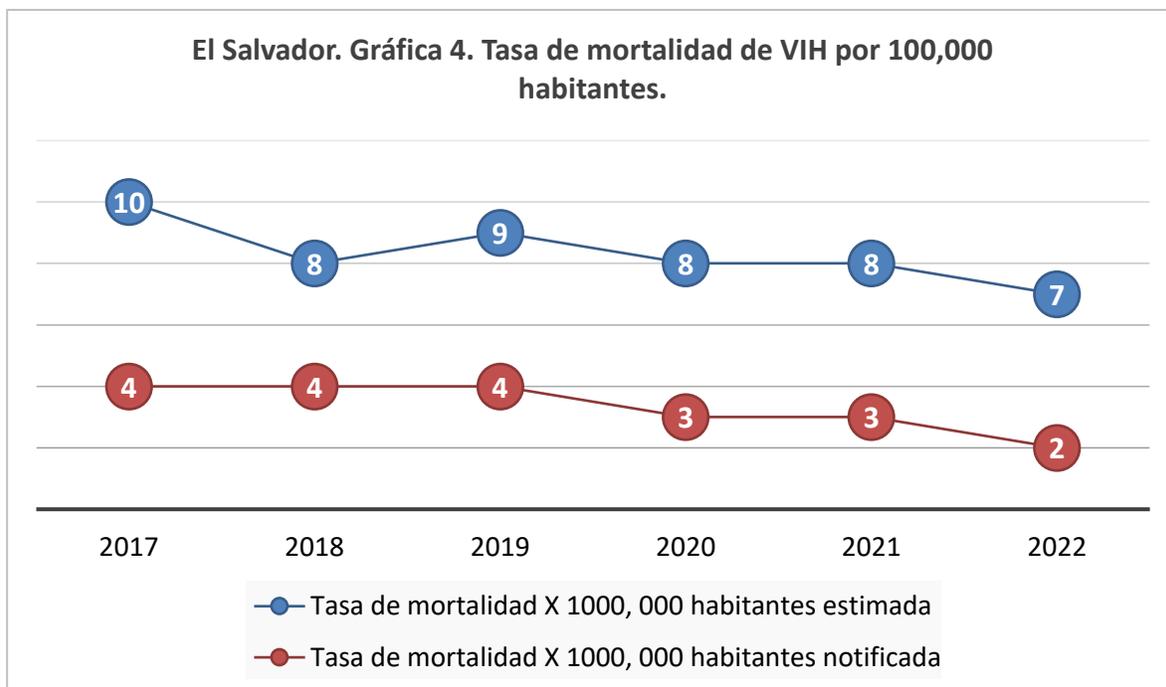
Según los datos históricos presentados, en la gráfica 6, se ha pasado de 20 casos de niñez con diagnóstico de VIH por transmisión materno infantil en 2004 a un caso en 2022.



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

### Mortalidad por VIH

Las estimaciones de mortalidad por VIH, muestran una tasa estimada de 7 casos por 100 000 habitantes en 2022. La tasa notificada ha disminuido de 4 en 2017 a 2 casos por 100,000 mil habitantes en 2022. La tasa estimada siempre es mayor, porque se considera que existe subregistro en la mortalidad, es decir casos no registrados. Por tanto, se debe trabajar para mejorar los registros (Gráfica 4).



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

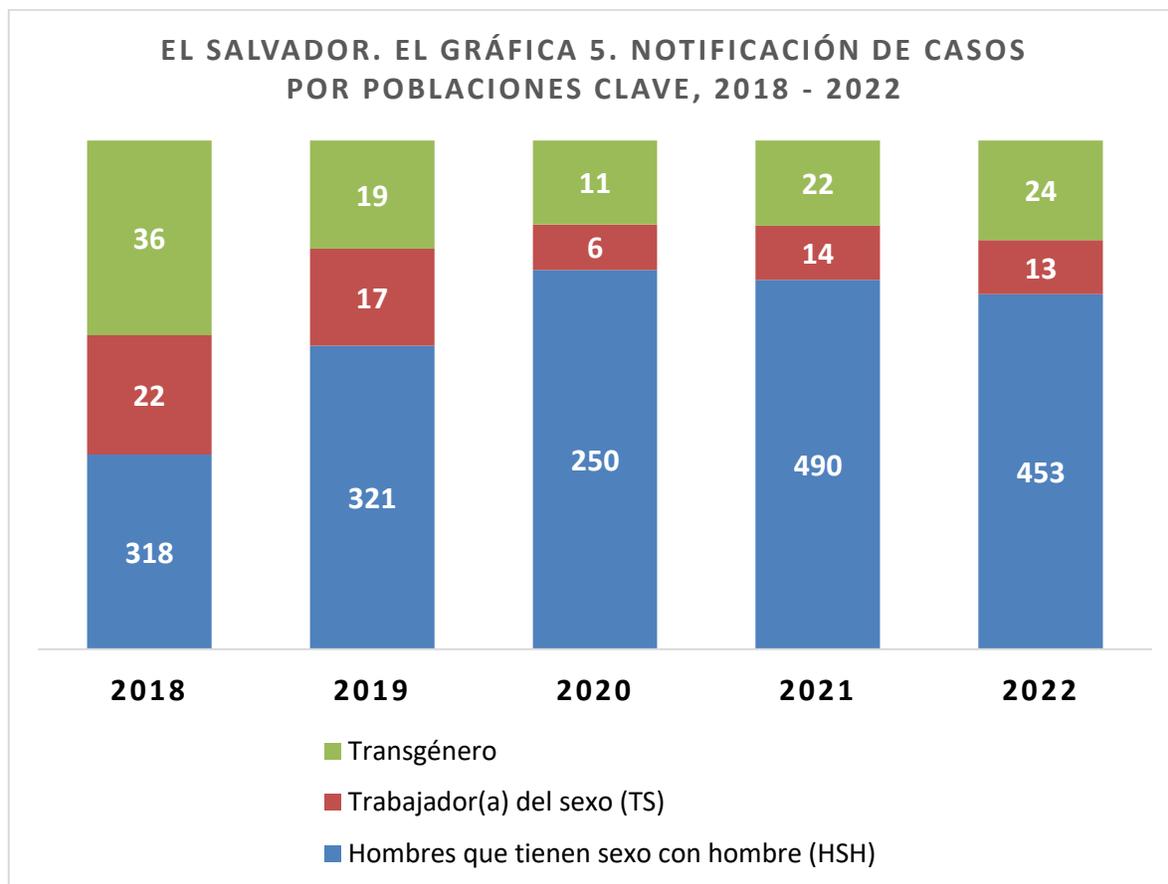
### Poblaciones clave

Aunque la prevalencia general del VIH se ha mantenido relativamente estable en los últimos años, ciertos grupos siguen siendo más afectados que otros. Entre ellos se incluyen hombres que tienen sexo con hombres, personas trabajadoras sexuales, personas transgénero, usuarios de drogas inyectables y personas privadas de libertad.

De acuerdo al Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 (PENM 2022-2026), en el cual se sintetiza el esfuerzo nacional y multisectorial y responde a las necesidades identificadas y expuestas por los diferentes sectores que trabajan en la respuesta nacional al VIH; plantea que la epidemia se encuentra concentrada, por lo que las acciones se priorizan en las siguientes poblaciones: hombres que tienen sexo con otros hombres, mujeres trans, trabajadoras y trabajadores sexuales, así como a las personas con VIH, personas privadas de libertad, embarazadas, incluyendo jóvenes niños y niñas.<sup>18</sup>

<sup>18</sup> Ministerio de Salud (MINSAL). 2022. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS 2022-2026 (PENM 2022-2026). Revisado en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393408/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2026-acuerd\\_4XBfgcA.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393408/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2026-acuerd_4XBfgcA.pdf)

La gráfica 5 muestra que en 2022 cerca del 45 % del total de casos nuevos provenían de poblaciones claves, 453 fueron en hombres que tienen sexo con otros hombres, 24 en personas transgénero y 13 en personas trabajadoras de sexo.



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

Según estadísticas del Ministerio de Salud de El Salvador, la prevalencia del VIH en poblaciones claves es: 8.1 % en trabajadoras sexuales; 10.5 % en hombres que tienen sexo con otros hombres y de 16.2 % en mujeres transgéneros. Estos datos corresponden a los años 2016 y 2014 respectivamente. Lo que indica que se tiene que trabajar en actualizar estas cifras.

**El Salvador. Cuadro 1. Prevalencia de VIH en poblaciones clave, según año de estudio.**

Población	2002	2008	2012	2014	2016
<b>Trabajadoras Sexuales</b>	3.2 % <sup>2</sup>	5.7 % <sup>3</sup>	3.1 <sup>4</sup>	ND	8.1 % <sup>5</sup>
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>	15.3 % <sup>2</sup>	10.8 % <sup>3</sup>	10 % <sup>6</sup>	ND	10.5 % <sup>7</sup>
<b>Mujeres transgéneros</b>	ND	25.8 % <sup>3</sup>	ND	16.2 % <sup>8</sup>	ND

Estimación de tamaño de población en poblaciones claves.

Población clave	Tamaño de población estimada
<b>Trabajadoras Sexuales</b>	44 972 <sup>9</sup>
<b>Hombres que tienen sexo con hombres</b>	54 140 <sup>9</sup>
<b>Mujeres transgéneros</b>	1 835 <sup>11</sup>

Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

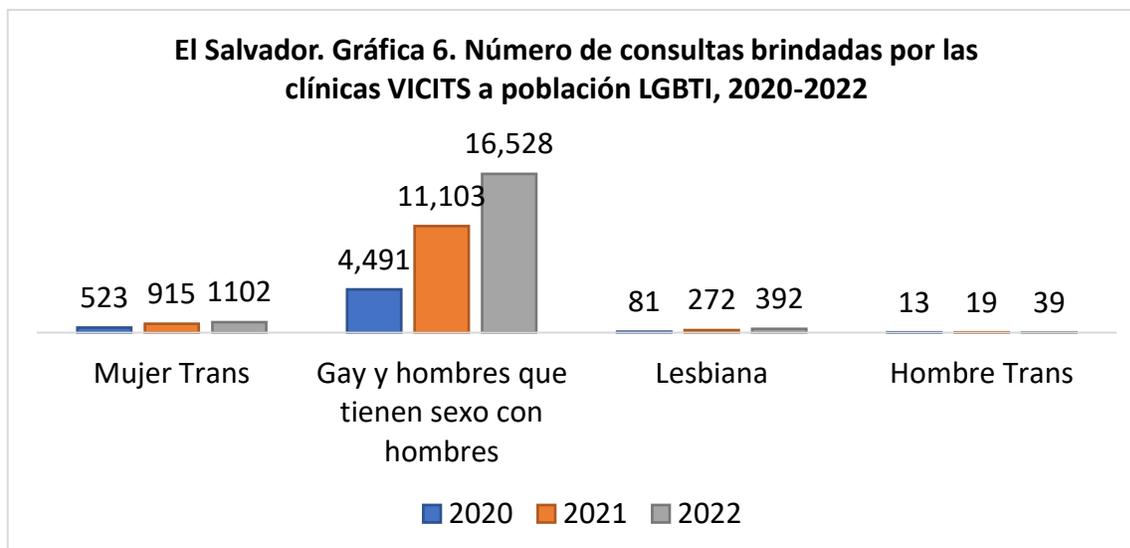
### Clínica VICITS

Varios factores contribuyen a la persistencia del VIH en El Salvador. La estigmatización y la discriminación hacia personas que viven con VIH continúan siendo un problema significativo, lo que dificulta el acceso a servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. Además, existen barreras socioeconómicas, culturales y de género que limitan el acceso equitativo a la atención médica y a la información sobre salud sexual y reproductiva.

Por tanto, una de las estrategias importantes para la atención integral a las personas con VIH, poblaciones clave en condición de vulnerabilidad y personas LGBTIQ+, son las clínicas de Vigilancia Centinela y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual VICITS, que están bajo la administración del Ministerio de Salud. Su énfasis está en la población de Mujeres Trabajadoras Sexuales (TS), Mujeres Trans (Mtrans) y Hombres que tienen Sexo con otros Hombres (HSH), con servicios enfocados en la prevención de las infecciones de Transmisión Sexual y VIH (PDDH, 2022)<sup>19</sup>.

Las clínicas VICITS fueron creadas en 2011. Para el año 2020 se contaba con 18 clínicas VICITS distribuidas en todo el país (MINSAL, 2021).

<sup>19</sup> PDDH. (2022). Informe especial sobre violaciones a derechos humanos de las personas con VIH, poblaciones clave y en condiciones de vulnerabilidad. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00ZPKP.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00ZPKP.pdf)



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

En la gráfica 6 se evidencia que entre 2020 a 2022, se incrementaron las consultas en las clínicas VICITS; en 2020 el número fue de 5,108 consultas, en 2021 se realizaron 12,309 consultas y en 2022 el número aumentó considerablemente a 18,061. Quienes más consultaron en 2022 fueron personas que tienen sexo con hombres (16,528), seguido por mujeres trans (1,102).

Los chequeos facilitaron identificar diabetes, hipertensión y otras enfermedades crónicas, que desconocía la persona, pero que ameritan un tratamiento para el control de esas enfermedades, manifestó la Dra. Hernández<sup>20</sup>.

### **Continuo de la atención en las personas con VIH y acceso a tratamiento**

Pese a los esfuerzos conjunto por parte del gobierno y de organizaciones no gubernamentales, el acceso a la atención médica para personas que viven con VIH sigue siendo irregular en algunas áreas del país. La falta de recursos financieros, la escasez de personal capacitado y la infraestructura deficiente en ciertos centros de salud, pueden dificultar el acceso a medicamentos antirretrovirales y a servicios de atención integral. Es crucial fortalecer los sistemas de salud y garantizar que todas las personas tengan acceso a la atención médica que necesitan.

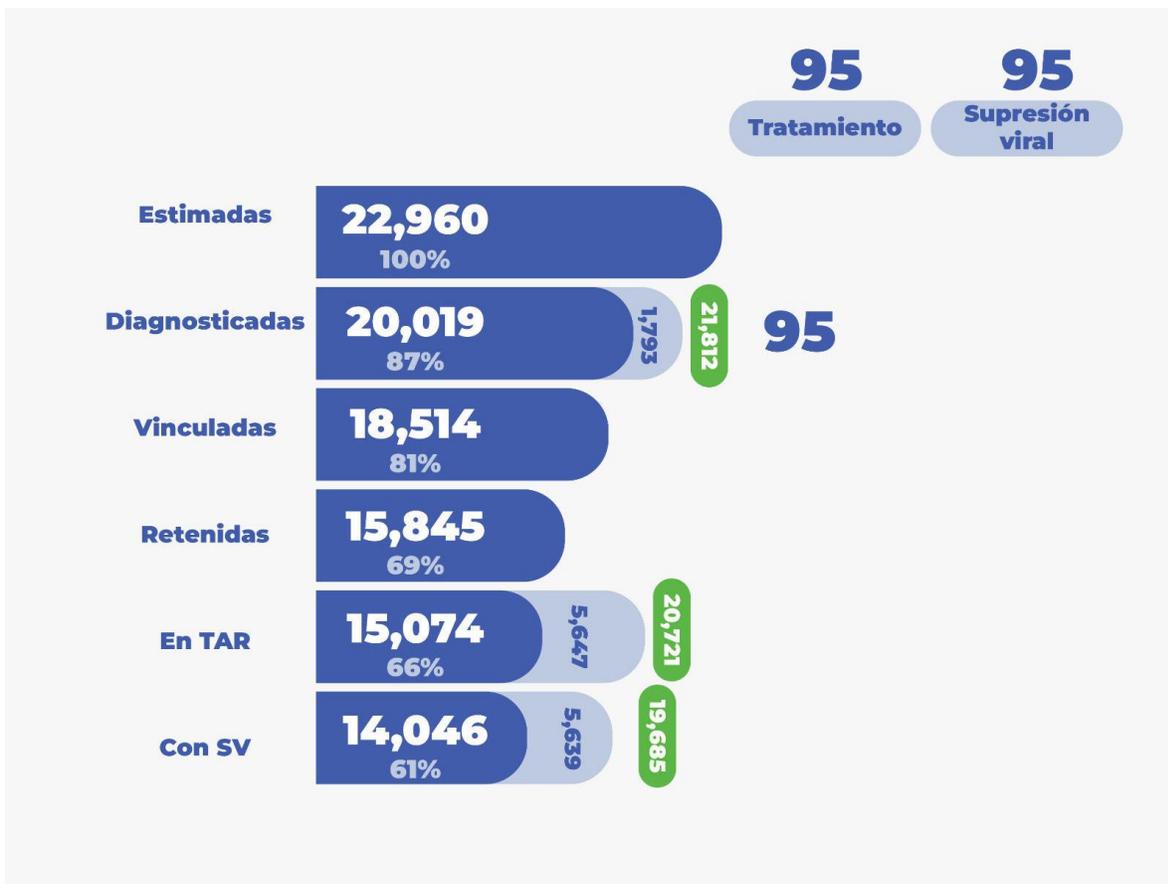
<sup>20</sup> Entrevista realizada para Observatorio Nuestra Mirada.

De acuerdo a estimaciones para 2022, en El Salvador viven 22,960 personas con VIH. Sin embargo, el número de personas diagnosticadas es de 20,019, lo que representa 87% de la estimación.

Según la Gráfica 7, la cascada del continuo de la atención en VIH, en el año 2022, las personas vinculadas suman 18,514, representando el 81% del total. El número de personas retenidas son 14,845 (69%), quienes reciben tratamiento suman 15,074 (66 %) y con supresión viral, son 14,046 (solo 61%).

Pese a los avances presentados por autoridades de salud, persisten desafíos económicos y geográficos que limitan el acceso a las terapias de retrovirales, especialmente en áreas rurales.

**Gráfica 7. El Salvador. Cascada del continuo de la atención en VIH, año 2022**



Fuente: Elaboración propia con datos de SUMEVE - MINSAL, compartidos en el XI Foro Nacional de VIH, realizado en San Salvador, diciembre 2023.

## Conclusiones

La situación del VIH en El Salvador refleja una compleja interacción de factores biológicos, sociales y estructurales que influyen en la transmisión y el manejo de la enfermedad. Si bien se han logrado avances significativos en la prevención y el tratamiento del VIH, persisten desafíos importantes que requieren una respuesta coordinada y sostenida por parte del gobierno, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general. Solo a través de un enfoque integral que aborde los determinantes sociales de la salud se podrá avanzar hacia la reducción de la carga del VIH y el logro de la salud para toda la población.

La prevención del VIH es fundamental para reducir la transmisión de la enfermedad. La educación sexual integral en escuelas y comunidades también desempeña un papel crucial en la prevención del VIH y otras ITS.

El acceso al tratamiento antirretroviral es esencial para mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y para reducir la transmisión del virus. Además del tratamiento médico, es importante proporcionar apoyo psicosocial y servicios de atención integral que aborden las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas afectadas por el VIH y sus familias. Esto incluye la atención integral del VIH durante el embarazo y la lactancia para prevenir la transmisión vertical del virus de madre a hijo.

## Recomendaciones

- Fortalecer los sistemas de salud para garantizar un acceso equitativo a la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH.
- Implementar programas educativos y campañas de concientización que combatan el estigma y la discriminación hacia personas con VIH.
- Incrementar la inversión en investigación y desarrollo de nuevas estrategias de prevención y tratamiento del VIH.
- Fortalecer la colaboración entre el gobierno, la sociedad civil y el sector privado para abordar el VIH de manera coordinada y efectiva.
- Fortalecer el Único de Monitoreo, Evaluación y Vigilancia Epidemiológica del VIH (SUMEVE) y el acceso a la información pública.
- Se vuelve necesaria la participación de las comunidades en todo el proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH, porque son quienes conocen la realidad y el contexto en el que viven.

## Referencias:

MINSAL. (2021). Informe Nacional Situación de VIH en El Salvador 2020.

ONUSIDA. 2023. Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

PDDH. (2022). Informe especial sobre violaciones a derechos humanos de las personas con VIH, poblaciones clave y en condiciones de vulnerabilidad. [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00ZPKP.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00ZPKP.pdf)

Ministerio de Salud (MINSAL). 2022. Plan Estratégico Nacional Multisectorial de VIH e ITS. 2022-2026 (PENM 2022-2026). Revisado en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393408/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2026-acuerd\\_4XBfgcA.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393408/planestrategiconacionalmultisectorialdeviheits2022-2026-acuerd_4XBfgcA.pdf)

## Retos en torno a la reducción del embarazo en adolescentes

Hablar de embarazos es referirse a Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (DSDR), acceso a métodos de planificación, pero también de abusos sexuales. Según el Informe “Llegar a cero embarazos” elaborado y presentado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA, en julio de 2023. Este afirma que, en los últimos años, El Salvador ha experimentado avances importantes en la reducción del embarazo en niñas y adolescentes.

Este informe señala que, a nivel nacional, la tasa de embarazo en niñas y adolescentes ha bajado en más de un 50% entre 2015 y 2022. No obstante, persisten desafíos, ya que, es preocupante ver a El Salvador como uno de los 50 países del mundo con las mayores tasas de fecundidad en niñas de 10-14 años, según datos del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. De igual forma, a nivel territorialmente, las cifras de las inscripciones prenatales del Ministerio de Salud dan cuenta de la existencia de avances dispares entre municipios que es preciso atender.<sup>21</sup>

A esta situación debe sumarse la censura de hablar de educación sexual integral e igualdad de género dentro del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud, por parte de autoridades ministeriales y de la presidencia de la república<sup>22</sup>.

Retomando el informe “Llegar a cero embarazos” (UNFPA, 2023), los avances en la erradicación del embarazo a temprana edad han presentado matices diferenciados al analizar los rangos de edad. Entre 2015 y 2022, los avances más amplios se han dado en las niñas de 10 a 12 años (una reducción de 60.0%, al pasar de 0.40 a 0.16 inscripciones prenatales por cada mil niñas) y en las niñas de 13 a 14 años (una baja de 58.9%, al pasar de 10.7 a 4.4 inscripciones por cada mil). En cambio, los más estrechos, se han reportado en las adolescentes de 15 a 17 años (un descenso de 54.8%, al pasar de 57.7 a 26.2 inscripciones prenatales por cada mil) y en las adolescentes de 18 a 19 años (una baja de 43.0%, al pasar de 85.2 a 48.6 inscripciones por cada mil).<sup>23</sup>

Según este estudio, el Estado juega un papel importante como garante de derechos, sin embargo, si se quiere acelerar estos progresos, se precisa sumar a otros actores de la sociedad como: madres, padres y cuidadores, docentes, personal médico y sanitario, medios de comunicación, tomadores de decisión, empresariado, líderes de las iglesias y de

---

<sup>21</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNFPA. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

<sup>22</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=GtQYqmlxA2Q>  
[https://twitter.com/JMauricioPineda?ref\\_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1762545694190023000%7Ctwgr%5E3006ae66e09b9bdbcf0b1da1ae471697a41a8dc%7Ctwcon%5Es1\\_&ref\\_url=https%3A%2F%2Fwww.alharaca.sv%2Factualidad%2Fel-cuento-de-la-ideologia-de-genero%2F](https://twitter.com/JMauricioPineda?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1762545694190023000%7Ctwgr%5E3006ae66e09b9bdbcf0b1da1ae471697a41a8dc%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fwww.alharaca.sv%2Factualidad%2Fel-cuento-de-la-ideologia-de-genero%2F)

<sup>23</sup> Ídem

las comunidades, proveedores de servicios, cooperantes, las y los adolescentes, entre otros y como protagonistas de este cambio.

No obstante, los enfoques intersectoriales, que involucren, esfuerzos coordinados entre sociedad civil organizada, ONGs e instituciones gubernamentales, es cada vez más distante, por la negativa gubernamental de facilitar información y espacios de análisis conjunto y participativo.

### Inscripciones maternas 2013 a 2023

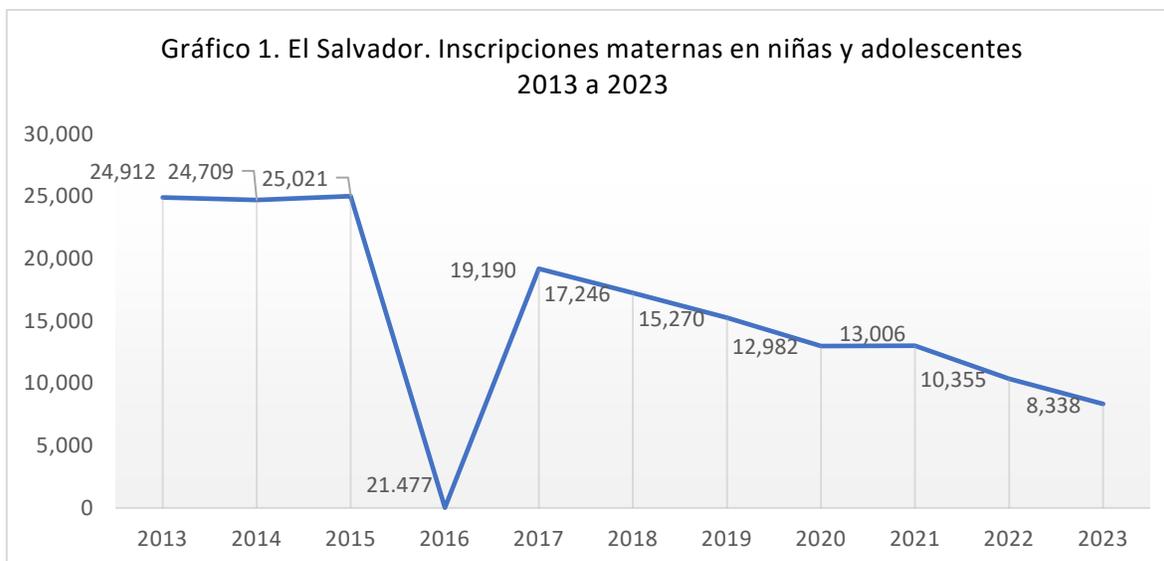
Según datos del Ministerio de Salud, de 2013 a 2023 ha habido una significativa reducción de embarazos. La tabla 1 muestra que, de 78,761 inscripciones maternas registradas en 2013, se ha reducido a 45,349 en 2023 (33,412 casos equivalente a 42.42% menos). Y de 24,912 inscripciones en niñas y adolescentes se redujo a 8,338 en 2023, equivalente al 66.53%.<sup>24</sup>

**Tabla 1. El Salvador. Inscripciones maternas en niñas y adolescentes 2013 a 2023**

Años	Cantidad de inscripciones en niñas y adolescentes	Porcentaje	Total, de inscripciones maternas
2013	24,912	31.6 %	78,761
2014	24,709	31.4 %	78,741
2015	25,021	30.3 %	82,691
2016	21,477	30 %	71,541
2017	19,190	28 %	66,815
2018	17,246	26.2 %	65,334
2019	15,270	24.5 %	62,015
2020	12,982	22.3 %	58,102
2021	13,006	23 %	56,534
2022	10,355	19.8 %	52,177
2023	8,338	18.4 %	45,309

Elaboración propia con datos MINSAL, 2024.

<sup>24</sup> Presentación: Situación de adolescentes, abordaje bajo la Ley y Política Crecer Juntos. El Salvador año 2024. Ministerio de Salud. Alianza intersectorial.



#### Elaboración propia con datos MINSAL, 2024.

La gráfica1 muestra la tendencia a la baja desde la última década, nada más alterada durante la pandemia del COVID 19 en 2020, para luego retomar nuevamente la tendencia a la baja. Una línea ascendente similar se interpreta en el número global de embarazos, exceptuando 2016, cuando se registró un aumento con relación al año anterior 2015 (ver tabla 1).

Esta información no se logró obtener desagregada por departamento y grupo de edad, pero tomando en cuenta la información del Ministerio de Salud (MINSAL) sobre las inscripciones prenatales correspondientes al primer trimestre del año 2023, los embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años (2,515) representaron el 18.1 % del total de inscripciones prenatales (13,875) registradas de enero a marzo de 2023.<sup>25</sup>

**Tabla 2. El Salvador. Inscripciones prenatales, desagregado por grupos de edad, primer trimestre de 2022 y primer trimestre de 2023.**

Grupo de edad	Primer trimestre 2023	Porcentaje
10 a 14 años	120	0.9%
15 a 19	2,395	17.3%
10 a 19 años	2,515	18.1%
20 a 49 años	11,360	81.9%
Total	13,875	100.0%

**Elaboración propia con datos MINSAL, 2023.**

Los datos muestran al comparar la información con el mismo periodo del 2022, una disminución del 11.5% del total de inscripciones prenatales entre el primer trimestre de

<sup>25</sup> Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ORMUSA. <https://observadsdr.org/en-el-primer-trimestre-de-2023-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-representan-el-18-1-del-total-inscripciones-prenatales/>

2023 y primer trimestre de 2022. En 2023 se registraron menos mujeres embarazadas en todos los grupos de edad.

**Tabla 3. Comparativo de inscripciones prenatales, desagregados por grupos de edad, primer trimestre de 2022 y primer trimestre de 2023. (MINSAL)**

Grupos de edad	Primer trimestre 2022	Primer trimestre 2023	Variación porcentual
10 a 14	161	120	-25.5%
15 a 19	3,075	2,395	-22.1%
20 a 29	12,442	11,360	-8.7%
<b>Total</b>	<b>15,678</b>	<b>13,875</b>	<b>-11.5%</b>

**Elaboración propia con datos MINSAL.**

Al desagregar los datos por departamento en el primer trimestre de 2023, los cinco departamentos con mayor número de inscripciones prenatales son: San Salvador (2,009), Sonsonate (1,374), La Libertad (1,312), Ahuachapán (1,276) y San Miguel (1,233).

**Tabla 4. El Salvador. Comparativo de inscripciones prenatales, desagregado por grupos de edad y departamentos, primer trimestre de 2022 y primer trimestre de 2023 (MINSAL)**

Departamentos	Primer trimestre 2022				Primer trimestre 2023			
	10 a 14	15 a 19	20 a 49	Total	10 a 14	15 a 19	20 a 49	Total
Ahuachapán	15	261	1080	1356	9	211	1056	1276
Santa Ana	9	301	1095	1405	9	241	975	1225
Sonsonate	19	345	1254	1618	16	239	1119	1374
Chalatenango	2	86	643	731	1	64	554	619
La Libertad	20	329	1150	1499	19	218	1075	1312
San Salvador	30	453	1911	2394	16	370	1623	2009
Cuscatlán	9	123	563	695	2	104	549	655
La Paz	11	197	783	991	2	196	696	894
Cabañas	7	110	483	600	8	75	454	537
San Vicente	5	96	436	537	5	69	433	507
Usulután	11	238	836	1085	7	159	736	902
San Miguel	10	237	985	1232	17	217	999	1233
Morazán	6	123	484	613	1	96	412	509
La Unión	7	176	739	922	8	136	679	823
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>3075</b>	<b>12442</b>	<b>15678</b>	<b>120</b>	<b>2395</b>	<b>11360</b>	<b>13875</b>

Fuente: Elaboración propia con datos de MINSAL.

Sin embargo, la reducción de embarazos en niñas y adolescentes también puede ser determinada por la disminución de población en estos grupos de edad, así que la meta debe ser retrasar los embarazos y erradicar la violencia sexual en las niñas y adolescentes, de tal forma que un embarazo sea una decisión consciente y voluntaria de una mujer con autonomía personal y económica.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) plantea que existe un contexto demográfico que puede permitir acelerar la reducción de embarazos en las niñas de 10-14 como en las adolescentes de 15-19 años. Al 2030, las generaciones de niñas y adolescentes de 10-19 años tendrán un volumen históricamente menor al de décadas atrás. Es decir, habrá menos niñas y adolescentes. Entre 2000 y 2030, la población de niñas de 10-14 años descenderá un 28.5% al pasar de 0.35 millones en 2000 a 0.25 millones en 2030; y la población de adolescentes de 15-19 años disminuirá un 16.6%, al pasar de 0.32 millones en 2000 a 0.26 millones en 2030 (UNFPA, 2023).<sup>26</sup>

En el Salvador también es evidente este descenso en la población de niñas y adolescentes de 10 a 19 años. Al comparar los datos poblacionales de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) 2022, con cifras de la EHPM, 2019, se observa al menos 5% de disminución en la población de niñas de 10 a 14 años y de menos 26% en la población de adolescentes de 15 a 19 años. Ver tabla 5.

**Tabla 5. El Salvador. Comparativo de población de niñas y adolescentes de 10 a 19 años, 2019 y 2022 desagregado por grupos de edad (EHPM, 2022).**

Grupos de edad	2019	2022	Variación
	Mujeres	Mujeres	Porcentual
10-14 años	265,665	251,744	-5%
15-19 años	324,368	245,730	-24%
<b>TOTAL</b>	<b>590,033</b>	<b>497,474</b>	

Fuente: Elaboración propia con datos de EHPM, 2022.

### Embarazos en zonas rurales

El informe del UNFPA Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador, señala, que los cambios demográficos que está experimentando la sociedad salvadoreña pueden ser una oportunidad para orientar mejor la inversión en adolescentes y promover una mejor articulación de las políticas públicas para retrasar el embarazo temprano.

Reseña que en las niñas de 10-12 años, la cantidad de embarazadas ha bajado 66.2%, al pasar de 74 en 2015 a 25 en 2022. En las niñas de 13-14 años, el descenso es de 65.4%, al pasar de 1,363 a 471. En adolescentes de 15-17 años, la disminución es de 63.4%, al pasar

<sup>26</sup> Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes – Mapa El Salvador 2023. Primera edición, julio 2023.

de 11,708 a 4,285. En adolescentes de 18-19 años, la baja es 52.8%, al pasar de 11,799 a 5,571.<sup>27</sup>

El informe del UNPFA señala, que, según las tendencias ya reportadas en las adolescentes (grupo de 15-19 años), la experiencia de maternidad temprana sigue siendo más alta en las mujeres rurales que en las urbanas. En las distintas generaciones de mujeres de 15-49 años, más de un tercio de las mujeres que tuvieron a su primer hijo entre los 10 y 19 años poseen bajo nivel escolar (no han cursado ningún grado de educación secundaria). Si bien la incidencia de este rezago en las madres adolescentes (34.3% en las mujeres de 15-19 años) es menor que en las de antes (68.5% en las mujeres de 40-49 años). Este hecho releva la importancia de reducir de forma acelerada el número de niñas y adolescentes que jamás hayan asistido a la escuela, no hayan terminado la educación primaria, que abandonen la escuela en el tercer ciclo de la educación básica o no tengan acceso a oportunidades de educación flexible que les permita retomar sus estudios de forma oportuna.<sup>28</sup>

**Gráfica 2. Porcentaje de mujeres con experiencia de maternidad temprana y unión conyugal temprana, desagregado por área geográfica.**

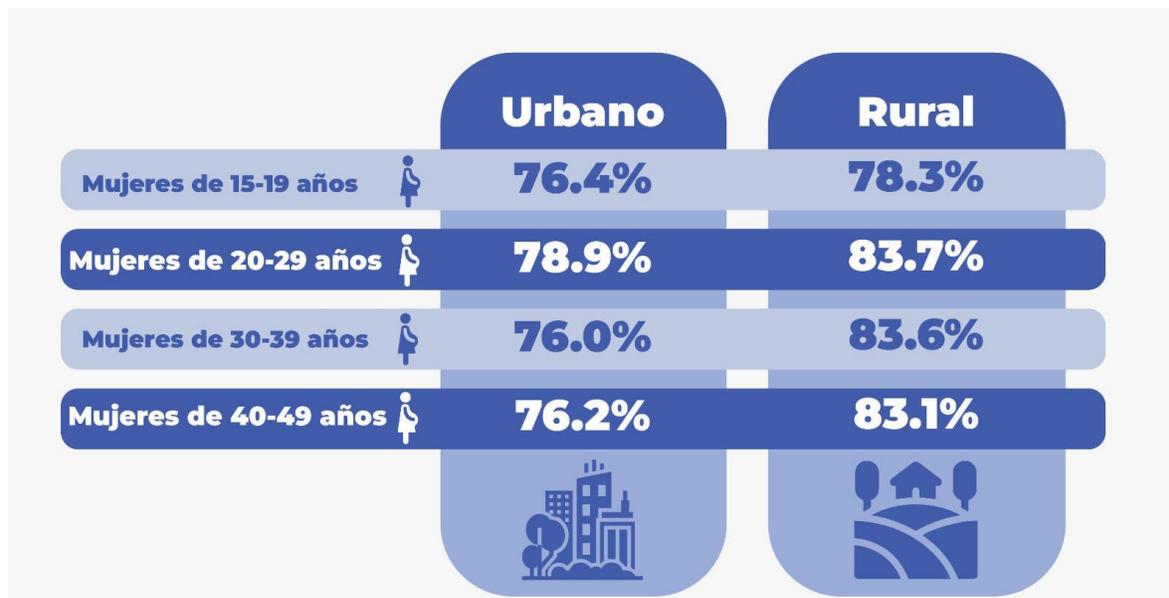


Imagen elaborada con datos del informe Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA.

La gráfica 2 muestra que el porcentaje de embarazos en la zona rural es más alto que en la zona urbana, en todos los grupos de edad.

En relación a este tema, la coordinadora de AS Mujeres, Mirna Argueta, expresa que el alto porcentaje de niñas y adolescentes embarazadas en la zona rural, a diferencia de la zona

<sup>27</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

<sup>28</sup> Ídem

urbana, se puede deber a diferentes factores, entre ellos falta de educación sexual integral, abusos sexuales, falta de unidades de salud cercanas a zonas de residencia y la falta de métodos de planificación gratuitos y disponibles.

“En las zonas rurales, las niñas no tienen mucho acceso a la educación y algunas apenas terminan el noveno grado. Además, en la zona rural también está ocurriendo un problema de militarización donde soldados se desplazan en los cantones y se está dando abusos sexuales. En un lugar detectamos 22 casos de niñas embarazadas y cuando preguntamos a qué se debía, nos dijeron que algunas han sido abusadas por cuerpos uniformados, pero no denunciaban porque las amenazan con el régimen (excepción). Esto se focaliza más en zonas fronterizas donde hay paso de droga o hay paso de migrantes, en esa zona es mucho más frecuente”.<sup>29</sup>

Mirna Argueta, coordinadora de la Asociación de Mujeres Salvadoreñas, AS Mujeres, señala que la reducción de embarazos en adolescentes es algo positivo, sin embargo, afirma que esta reducción se debe al trabajo que las organizaciones de mujeres realizan en los diferentes municipios. Entre los retos de país con relación a la reducción del embarazo adolescente menciona la necesidad de atender el desabastecimiento de métodos anticonceptivos que enfrentan las unidades de salud. “No es posible bajar las tasas de embarazos en general, si no hay disponibles métodos de planificación gratuitos, para la mayoría; por tanto, la reducción se debe, en buena parte, al trabajo que realizamos las organizaciones, en conjunto con el Minsal y las agencias de cooperación, afirma”.<sup>30</sup>

AS Mujeres impulsa distintas estrategias relacionadas con los derechos sexuales y derechos reproductivos en diferentes municipios, principalmente la educación integral de la sexualidad, ya que lo considera un tema de mucha importancia para prevenir los embarazos en adolescentes, pero a la fecha se ha eliminado cualquier tema vinculado a la EIS en los centros educativos públicos, lo cual podría revertir los avances logrados en la reducción de embarazos en la adolescencia y la visibilidad de la violencia sexual.

### **Hablar de embarazos en niñas y adolescentes es hablar de abuso sexual**

Según el Código Penal de El Salvador, toda relación con niñas y adolescentes menores de edad, es un delito de violación, artículos 159 al 166, entre otros.<sup>31</sup>

En el informe Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes, se señala la persistencia de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en espacios públicos y privados como factor influyente en la prevalencia de los embarazos en esta población.

Como evidencia de esta configuración de vulnerabilidad para niñas y adolescentes, el MINSAL ha reportado que, para el primer trimestre de 2023, se registraron 1,777 atenciones

---

<sup>29</sup> Entrevista a la Maestra Mirna Argueta, coordinadora de AS Mujeres. Fecha: 27 de febrero de 2024.

<sup>30</sup> Entrevista a la Maestra Mirna Argueta, coordinadora de AS Mujeres. Fecha: 27 de febrero de 2024.

<sup>31</sup> Código penal de El Salvador, Artículos 159 al 166.

de primera vez y subsecuente por violencia sexual, de estas el 92.3% se registraron en niñas y adolescentes de 10 a 19 años.<sup>32</sup>

**Tabla 6. Atenciones de primera vez y subsecuente por violencia sexual, desagregadas por grupos de edad, primer trimestre de 2023.**

Grupos de edad	Primer trimestre 2023	Porcentaje
10 a 14	450	25.3%
15 a 19	1191	67.0%
10 a 19	1641	92.3%
20 a 49	136	7.7%
Total	1777	100.0%

Al comparar los datos con el mismo período del 2022, se observa un incremento de las atenciones de primera vez y subsecuente por abuso sexual de 72.52%. El aumento se constató en los grupos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, porque en el grupo de 20 a 49 años, disminuyó los hechos reportados al MINSAL.

**Tabla 7. Comparativo de las atenciones de primera vez y subsecuente por abuso sexual, desagregado por grupos de edad, primer trimestre de 2022- 2023 (MINSAL).**

Grupos de edad	Primer trimestre 2022	Primer trimestre 2023	Variación porcentual
10 a 14 años	443	450	1.58%
15 a 19 años	433	1,191	175.06%
20 a 49 años	154	136	-11.69%
Total	1,030	1,777	72.52%

“La violencia sexual puede presentarse como un detonante para una unión temprana en entornos culturales desfavorables para la garantía de los derechos de las mujeres. Por diferentes razones individuales y familiares, las niñas y adolescentes pueden verse obligadas a unirse conyugalmente con su agresor, en especial, si están embarazadas. Sin embargo, en entornos precarios, las uniones conyugales con hombres mayores pueden percibirse como alianzas favorables para satisfacer necesidades básicas de la mujer y sus descendientes” (UNFPA, 2023).<sup>33</sup>

Asimismo, la violencia sexual puede figurar como un continuo en las uniones tempranas como una circunstancia de vulnerabilidad en donde las niñas y adolescentes no solo tienen poca autonomía para decidir sobre el uso de métodos anticonceptivos, sino que también para negarse a tener relaciones sexuales. Las niñas y adolescentes pueden ser víctimas de

<sup>32</sup> Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ORMUSA. <https://observadsdr.org/en-el-primer-trimestre-de-2023-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-representan-el-18-1-del-total-inscripciones-prenatales/>

<sup>33</sup> Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ORMUSA. <https://observadsdr.org/en-el-primer-trimestre-de-2023-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-representan-el-18-1-del-total-inscripciones-prenatales/>

violencia sexual por hechos cometidos por alguien de su escuela, trabajo, comunidad o familia.

El porcentaje de las niñas y adolescentes de la zona rural es más alto en comparación con la zona urbana.

**La prevalencia de embarazos actualmente se está configurando en torno a tres círculos de vulnerabilidad** y algunos factores de riesgo para el embarazo en niñas y adolescentes por la participación en uniones tempranas, bajo uso de métodos de planificación familiar y limitada autonomía en el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos. Estos tres círculos son:<sup>34</sup>

1. Establecimiento de uniones tempranas con bajo uso de anticonceptivos y escaso margen de autonomía de las adolescentes para garantizar el respeto a sus decisiones reproductivas.
2. Presencia de embarazos en niñas y adolescentes sin experiencia de unión conyugal, pero con noviazgos sexualmente activos en un contexto marcado por la falta de uso de anticonceptivos desde el inicio de la vida sexual.
3. Persistencia de la violencia sexual contra niñas y adolescentes en espacios públicos y privados.

Las adolescentes en unión conyugal viven en un contexto de alto riesgo de embarazo. Del total de adolescentes unidas, el 55.8% jamás había utilizado algún método anticonceptivo en su vida. En aquellas con experiencia de embarazo, era ligeramente mayor, el 56.2%. Del total de adolescentes en unión conyugal, solo el 56.1% usaba algún método para demorar o evitar un embarazo, mientras que en el resto de las mujeres jóvenes unidas de 20-35 años, este porcentaje era mayor, el 62.9%.<sup>35</sup>

La falta de uso de métodos anticonceptivos no está relacionada con el deseo de las adolescentes de quedar embarazadas en este momento de su vida. De las adolescentes en unión conyugal que no utilizaban algún método anticonceptivo, solo el 16.6% quería tener un hijo en menos de un año, es decir, presentaron un comportamiento anticonceptivo coherente con sus expectativas de maternidad. En cambio, el 71.6% quería un hijo, pero dentro de un año o más; el 2.6% no quería tener más hijos en su vida; y el 9.1% aún no había decidido sobre sus deseos futuros de maternidad.

Asimismo, la presencia es más grave en 3 de los 14 departamentos del país: Ahuachapán, Sonsonate y Morazán. Estos departamentos presentan rezago en la incidencia de adolescentes en uniones tempranas, falta de uso de anticonceptivos en adolescentes unidas

---

<sup>34</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

<sup>35</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

y adolescentes unidas, sin autonomía plena para decidir sobre el cuidado de su salud. En cambio, se presenta de forma más atenuada en 4 de los 14 departamentos: La Libertad, La Paz, San Vicente y La Unión.<sup>36</sup>

En opinión de la especialista en salud sexual y salud reproductiva, Rhina Araujo, la reducción de embarazos en los últimos años es positiva, sin embargo, debería ser preocupante el desabastecimiento en los métodos anticonceptivos en centros de atención de salud, ya que no es coherente con la reducción de embarazos. “Hace tres meses en los centros de salud estaban diciendo que se pusiera cualquier método, porque no había disponibilidad. Además, hay que tomar en cuenta que ahora no tenemos datos, ya que se solicitan al Ministerio de Salud y no los entregan”.<sup>37</sup>

### **Falta educación sexual integral**

Rina Araujo, coincide que otro problema latente es la falta de educación en temas de salud sexual en las y los jóvenes, “lo cual debe ser imperativo y es un tema que, por el momento, ni siquiera está en la mesa. Es preocupante que en los planes de educación está como hacer un “meme”, pero no tenemos educación sexual.

Para Mirna Argueta, integrante de la asociación no gubernamental AS MUJERES, la educación sexual integral es de suma importancia, para evitar los embarazos en adolescentes y la violencia sexual, sin embargo, lamenta que no se esté impartiendo en los centros escolares y que exista mucho desconocimiento en jóvenes de diferentes edades y sexo.

AS Mujeres estaba llevando a cabo charlas a estudiantes en algunos centros escolares y desarrollaban talleres con padres, madres y personas cuidadoras, a quienes enseñaban la importancia de la educación sexual integral para prevenir abusos sexuales y embarazos tempranos.

Mirna Argueta también reitera que a la par de la educación sexual integral, debe haber métodos de planificación disponibles y gratuitos para las y los jóvenes, pero, lamenta que las unidades de salud enfrentan desabastecimientos en los últimos años, especialmente desde la pandemia de 2020. Entre las pocas opciones que se ofrecen a adolescentes y mujeres, está la Depoprovera, inyección para tres meses, pero que a lo largo del tiempo termina siendo perjudicial para su salud.<sup>38</sup>

### **Conclusiones**

---

<sup>36</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unfpa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

<sup>37</sup> Entrevista a la doctora Rina Idalia Araujo. Fecha: 28 de febrero de 2024.

<sup>38</sup> Entrevista a la Maestra Mirna Argueta, coordinadora de AS Mujeres. Fecha: 27 de febrero de 2024.

Se ha reducido, la maternidad a edad temprana, pero persiste en sectores altamente vulnerables, igualmente las uniones conyugales, especialmente en áreas rurales y sectores con alto rezago educativo. La unión conyugal a temprana edad puede desfavorecer el desarrollo de condiciones para que las niñas y adolescentes sean capaces de ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos; y con ello, elevar la vulnerabilidad a un embarazo a temprana edad.<sup>39</sup>

El embarazo a temprana edad puede llevar a las niñas y adolescentes a una unión conyugal temprana, como mecanismo social para protegerla moralmente frente a la comunidad. Es importante considerar los múltiples riesgos que implican las uniones tempranas para el desarrollo integral de las niñas y adolescentes, entre ellos la interrupción de su trayectoria educativa, la falta de autonomía económica, mayor riesgo a ser víctima de violencia de género y los efectos negativos en su salud sexual y reproductiva.

El Salvador experimenta disminución de la fecundidad adolescente como parte de la tendencia observada a nivel global. Aun así, 1 de cada 4 embarazadas fue una niña o una adolescente.

La reducción de los embarazos en niñas menores de 14 años de edad es más lenta que en las adolescentes de 15 a 19 años. Detrás de estos embarazos, hay situaciones de violencia sexual.

Los patrones de baja cobertura escolar en niñas y adolescentes, favorecen la maternidad temprana.

Persiste escasa disponibilidad de métodos de planificación familiar. La población de adolescentes menores de 19 años que son usuarias activas de métodos anticonceptivos se redujo en un tercio desde 2015 a 2019.

Los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, Cabañas, La Paz, Usulután y La Unión, siguen mostrando tasas de embarazos en niñas y adolescentes de 10 a 19 años por encima de la tasa nacional.

## Recomendaciones

Fortalecer la implementación de la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPENA), a nivel nacional, departamental y municipal.

Enfocar los esfuerzos programáticos y presupuestarios nacionales para prevenir el primer embarazo en la adolescencia, con énfasis especial en las niñas menores de 14 años, así como

---

<sup>39</sup> Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unpfa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>

evitar la violencia sexual y las uniones tempranas en los territorios, focalizando esfuerzos a nivel nacional y especialmente, en áreas que presentan tasas persistentes.

Fortalecer las capacidades del personal de salud para la consejería en la prevención del embarazo y para la atención adecuada y oportuna de las adolescentes en situación de embarazo.

Difundir información científica y de fácil comprensión que facilite el acceso adecuado y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Continuar fortaleciendo al sector justicia para evitar la revictimización de las sobrevivientes de violencia y reducir la impunidad en materia de violencia sexual.

Incorporar la educación integral para la sexualidad con base en los estándares internacionales y que esa formación llegue al aula con calidad y pertinencia.

Se requiere contar con una base de datos disponibles para la población, en el tema de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Fortalecer los mecanismos de protección de la niñez y adolescencia.

### Bibliografía

Llegar a cero embarazos en niñas y adolescentes. Mapa El Salvador. Fondo de Población de las Naciones Unidas. UNPFA. <https://elsalvador.unpfa.org/es/publications/mapa-de-embarazos-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-el-salvador-2023>.

Presentación: Situación de adolescentes, abordaje bajo la Ley y Política Crecer Juntos. El Salvador año 2024. Ministerio de Salud. Alianza intersectorial.

Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, ORMUSA. <https://observadsdr.org/en-el-primer-trimestre-de-2023-los-embarazos-en-ninas-y-adolescentes-de-10-a-19-anos-representan-el-18-1-del-total-inscripciones-prenatales/>

Entrevista a la Maestra Mirna Argueta, coordinadora de AS Mujeres. Fecha: 27 de febrero de 2024.

Código penal de El Salvador, Artículos 159 al 166. [https://www.oas.org/dil/esp/codigo\\_penal\\_el\\_salvador.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/codigo_penal_el_salvador.pdf)

Entrevista a la doctora Rina Idalia Araujo. Fecha: 28 de febrero de 2024.

Hospital Nacional de la Mujer, Informe de Resultados de enero a septiembre 2023 Dr. René Mauricio Arévalo Mata San Salvador, octubre de 2023.

## Mortalidad materna en El Salvador

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer que se produce debido a las complicaciones surgidas durante y después del embarazo, incluyendo el momento del parto. Dichas complicaciones también pueden ser producto de condiciones médicas que ya existían antes del embarazo y se ven agravadas por este. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que las causas de mortalidad materna detectadas frecuentemente son:

- Hemorragias graves posteriores al parto.
- Infecciones posteriores al parto.
- Hipertensión arterial durante el embarazo, conocidas como preeclampsia y eclampsia.
- Complicaciones del parto.
- Abortos peligrosos.

Sin embargo, el análisis de la mortalidad materna necesariamente debe incorporar un enfoque interseccional, pues de acuerdo con la OMS, la mayoría de muertes maternas son prevenibles o tratables, pero están atravesadas por desigualdades de distinto orden que condicionan el acceso a, y la calidad de, los servicios de salud: entre mujeres que residen en países desarrollados y mujeres que residen en países en vías de desarrollo, entre mujeres con recursos económicos y mujeres en situación de pobreza, entre mujeres que habitan zonas rurales y mujeres que habitan zonas urbanas (OMS, 2023)<sup>40</sup>.

Además del total de muertes maternas registradas, la **razón de mortalidad materna** es la forma en que se dimensiona la magnitud de este fenómeno desde la estadística, al calcular la cantidad de muertes maternas que se produjeron por cada 100 mil nacidos vivos (nv) dentro de un espacio geográfico determinado.

Según la Organización Panamericana de la Salud, OPS (s.f.)<sup>41</sup>, este indicador contribuye a visibilizar la mortalidad materna como un problema de salud pública y sensibilizar a la sociedad frente a este, a la vez que proporciona una imagen sobre el estado de salud, el desarrollo sanitario y socioeconómico de una población, permitiendo resaltar inequidades en salud, poblaciones en mayor riesgo y necesidades en cuanto a recursos económicos, humanos y tecnológicos para su atención.

Adicionalmente, es importante mencionar que este indicador se encuentra relacionado con la calidad de atención de la salud de la mujer, la atención prenatal, la asistencia al parto y el

---

<sup>40</sup> Organización Mundial de la Salud (2023). *Mortalidad materna*: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

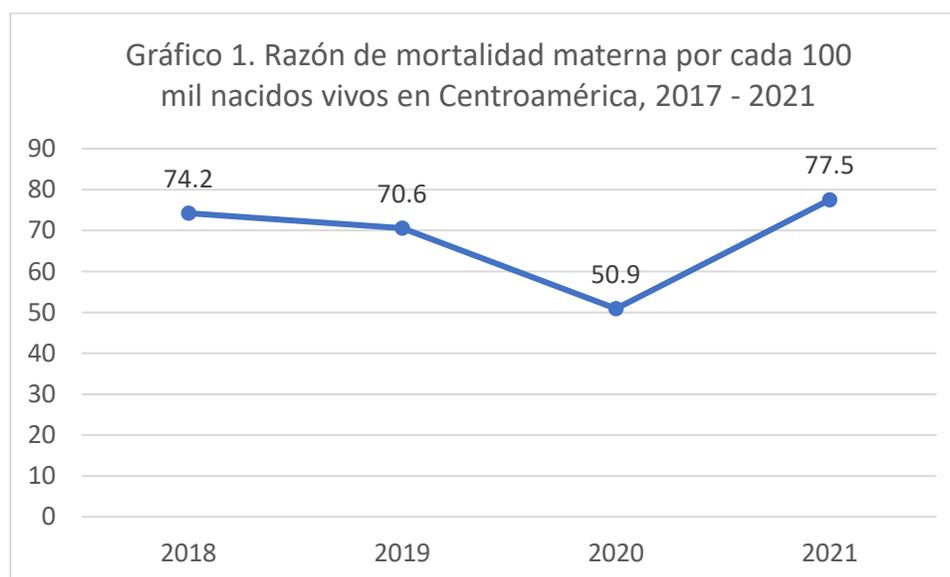
<sup>41</sup> Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Fichas técnicas*: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/fichas-tecnicas>

puerperio (OPS, s.f.)<sup>42</sup>, etapa posterior al parto en la cual retroceden todos los cambios fisiológicos experimentados como consecuencia del embarazo, dividiéndose en tres momentos diferenciados: **puerperio inmediato**, que abarca las primeras 24 horas inmediatas después del parto, **puerperio mediato**, que se extiende desde el día 2 hasta el día 10 después del parto, y el **puerperio tardío**, el cual inicia en el día 11 y culmina en el día 42 después del embarazo<sup>43</sup>.

No obstante, UNICEF Uruguay (2023) indica que el puerperio puede extenderse por meses e incluso hasta un año y enfatiza que este periodo se caracteriza por grandes cambios no solo fisiológicos, sino también psicológicos y sociales que requieren apoyo del entorno cercano<sup>44</sup>.

### Panorama regional y nacional

Los datos disponibles reflejan que la razón de mortalidad materna en la región centroamericana (en este caso, compuesta por Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica) ha variado entre 74.2 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en 2018, y 77.5 muertes maternas por cada 100 mil nv en 2021, último año para el cual existe registro regional por parte de la OPS<sup>45</sup>.



Fuente: elaboración propia con datos de OPS.

<sup>42</sup> Ídem.

<sup>43</sup> Ministerio de Salud (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres.*

<sup>44</sup> UNICEF Uruguay (2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto:* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puerperio-y-las-etapas-del-posparto>

<sup>45</sup> Organización Panamericana de la Salud (s.f.). *Portal de Indicadores Básicos:* <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>

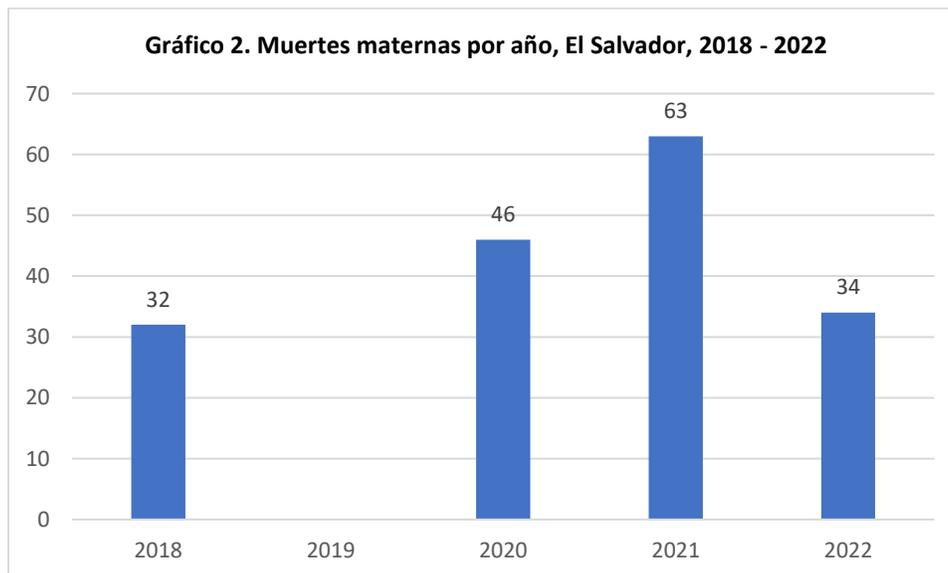
Por países, El Salvador se ha colocado en tres ocasiones en la tercera posición de este indicador a lo largo del periodo comprendido entre 2018 y 2022, solo por detrás de Nicaragua y Costa Rica, país que ha registrado los niveles más bajos de mortalidad materna en la región. No obstante, en 2018, El Salvador ocupó la segunda posición en este indicador.

**Tabla 1. Razón de mortalidad materna en Centroamérica, por país, 2018 – 2022**

País	Año				
	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Belice</b>	103.5	123.8	57.0	227.1	56.8
<b>Costa Rica</b>	14.6	20.2	29.4	40.5	15.1
<b>El Salvador</b>	28.6	Sin dato	45.1	62.9	34.5
<b>Guatemala</b>	113.0	108.0	Sin dato	Sin dato	Sin dato
<b>Honduras</b>	78.0	53.0	58.0	125.0	Sin dato
<b>Nicaragua</b>	34.5	31.1	37.5	31.1	31.2

**Fuente:** elaboración propia con datos de OPS.

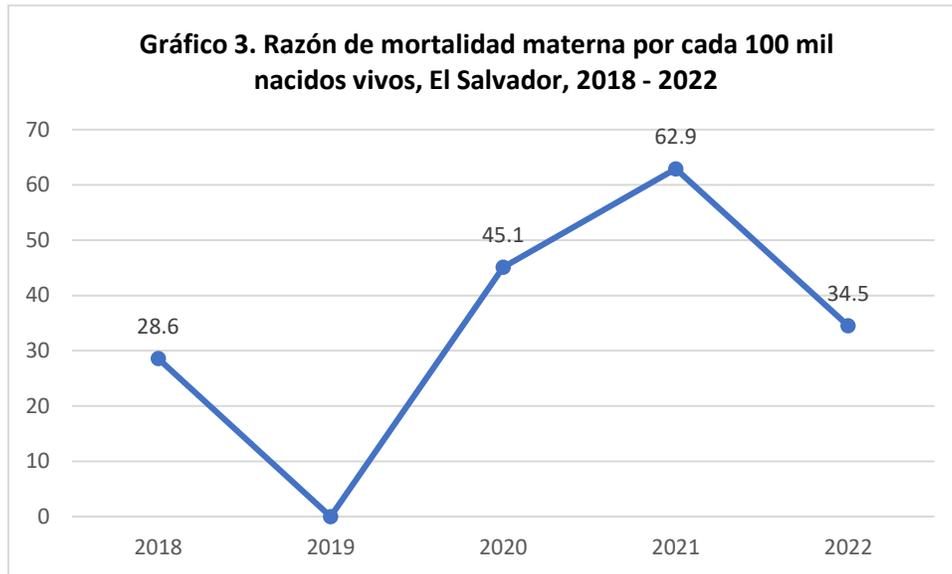
Individualmente, El Salvador ha registrado un total de 175 muertes maternas en el mismo periodo, aunque la OPS no dispone datos del país para el año 2019, por lo cual la cifra debe ser levemente mayor a la presentada. Sin perjuicio de lo anterior, se evidencia una tendencia al alza en el número de muertes maternas reportadas desde 2018. Si bien en 2022 las muertes maternas redujeron significativamente en comparación con 2021, estas todavía superaron a las muertes maternas que se registraron en 2018.



**Fuente:** elaboración propia con datos de OPS.

Por otra parte, la razón de mortalidad materna ha experimentado una tendencia al alza en el periodo mencionado, pasando de 28.6 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos en 2018 a 34.5 muertes maternas en 2022, aunque, como sucede con las cantidades totales

de muertes maternas anuales, no debe perderse de vista que el dato correspondiente a 2022 representa una disminución en comparación con los niveles alcanzados durante los años de mayor impacto de la pandemia por COVID-19, 2020 y 2021, cuando la prestación de servicios de salud se vio limitada, incluyendo la atención de mujeres embarazadas<sup>46</sup>. Nuevamente, la OPS no cuenta con la cifra correspondiente al año 2019.



**Fuente:** elaboración propia con datos de OPS.

Los datos presentados en este informe fueron retomados del Portal de Indicadores Básicos de la OPS, organismo que obtiene la información directamente del Ministerio de Salud (MINSAL), que a la vez recopila estadísticas generadas por las instituciones del Sistema Nacional de Salud: MINSAL, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto Salvadoreño Bienestar Magisterial y Hospital Militar.

Esta fuente de información se seleccionó debido a la negativa de la OIR/MINSAL para facilitar esta información solicitada, además de la desactualización de las estadísticas publicadas por MINSAL en su portal de transparencia institucional. Este indicador tampoco fue publicado en los informes anuales de estado, situación y violencia del Ministerio de Justicia y Seguridad Pública a partir de 2021, así como las variaciones conceptuales en el cálculo del total de muertes maternas en dichas publicaciones.

No obstante, documentos internos del MINSAL permiten aproximarse a la situación de la mortalidad materna en el país. De esta forma, los planes operativos anuales de las distintas direcciones regionales de salud contienen información relativa a la razón de mortalidad

<sup>46</sup> ORMUSA (2022). *Informe anual del Observatorio de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. El Salvador: ORMUSA.

materna en 2022 desagregada por departamentos, a excepción de La Libertad, San Salvador y Chalatenango<sup>47</sup>.

A pesar de esto, el Plan Operativo Anual 2024 de la Dirección Regional de Salud Metropolitana<sup>48</sup> (DRSM) ofrece estadísticas para los distritos de Ayutuxtepeque, Ciudad Delgado, Cuscatancingo, Mejicanos, San Salvador, Aguilares, Apopa, El Paisnal, Guazapa, Nejapa, Tonacatepeque, Panchimalco, Rosario de Mora, San Marcos, Santiago Texacuangos, Santo Tomás, Ilopango, San Martín y Soyapango.

Así, entre los departamentos para los cuales hay información disponible, Sonsonate se perfila como aquel con los niveles más elevados de mortalidad materna durante 2022, con 97.5 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, mientras que, en el departamento de La Unión, la razón de mortalidad materna ascendió a 63.41 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos, y, en el departamento de La Paz, se elevó a 60.64 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. En cambio, los departamentos de San Vicente y Morazán no reportaron muertes maternas durante 2022.

Al respecto, es notorio que la razón de mortalidad materna registrada por la Dirección Regional de Salud Metropolitana es significativamente más baja que la del resto del país, con 2.33 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos. Esta diferencia sugiere la concentración de recursos humanos, tecnológicos y económicos, así como de infraestructura y servicios especializados, en el Área Metropolitana de San Salvador, condicionando el acceso de las mujeres embarazadas a los servicios que requieren.



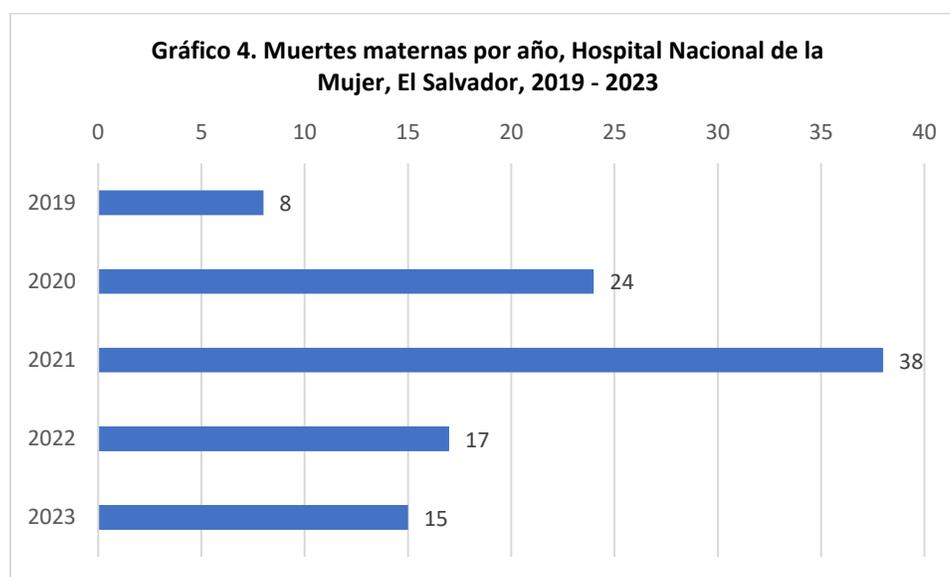
<sup>47</sup> MINSAL (2023). *Plan Operativo Anual 2024 – Dirección Regional de Salud Occidental, Plan Operativo Anual 2024 – Dirección Regional de Salud Paracentral y Plan Operativo Anual 2024 – Dirección Regional de Salud Oriental.*

<sup>48</sup> MINSAL (2023). *Plan Operativo Anual 2024 – Dirección Regional de Salud Metropolitana.*

**Fuente:** elaboración propia con datos de documentos MINSAL.

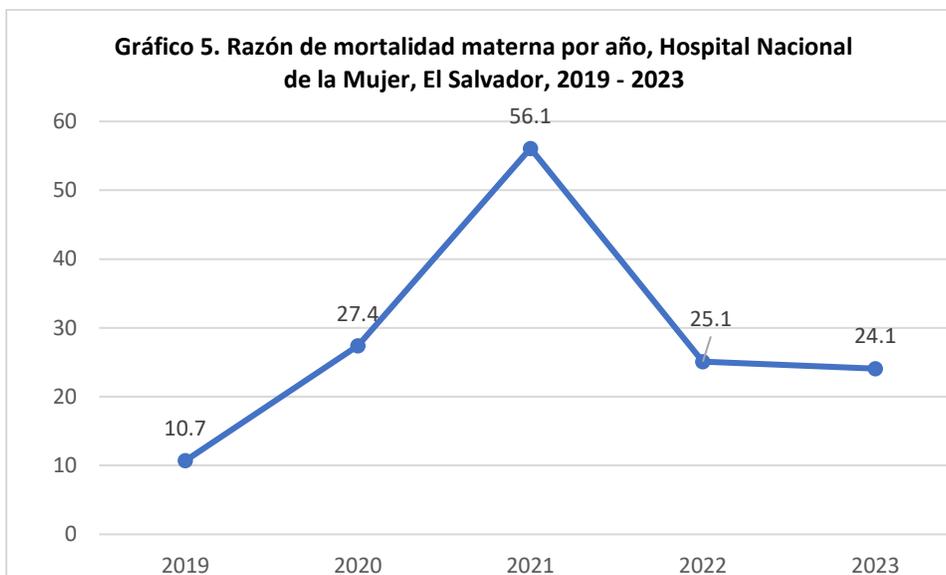
Adicionalmente, resulta relevante que el documento *Memoria de labores, logros y rendición de cuentas 2023*<sup>49</sup> del Hospital Nacional de la Mujer “Dra. Isabel Rodríguez” detalla las cifras de mortalidad materna reportadas entre 2019 y 2023. Esta institución es el centro hospitalario público especializado más grande del país, en salud de las mujeres.

De esta forma, el Hospital Nacional de la Mujer contabilizó 102 muertes maternas en sus instalaciones en el periodo mencionado: 8 muertes maternas en 2019, 24 en 2020, 38 en 2021, 17 en 2022 y 15 en 2023. En cuanto a la razón de mortalidad materna, esta ha pasado de 10.7 muertes maternas **por cada 10 mil nacidos vivos** en 2019 a 24.1 muertes maternas **por cada 10 mil nacidos vivos** en 2023.



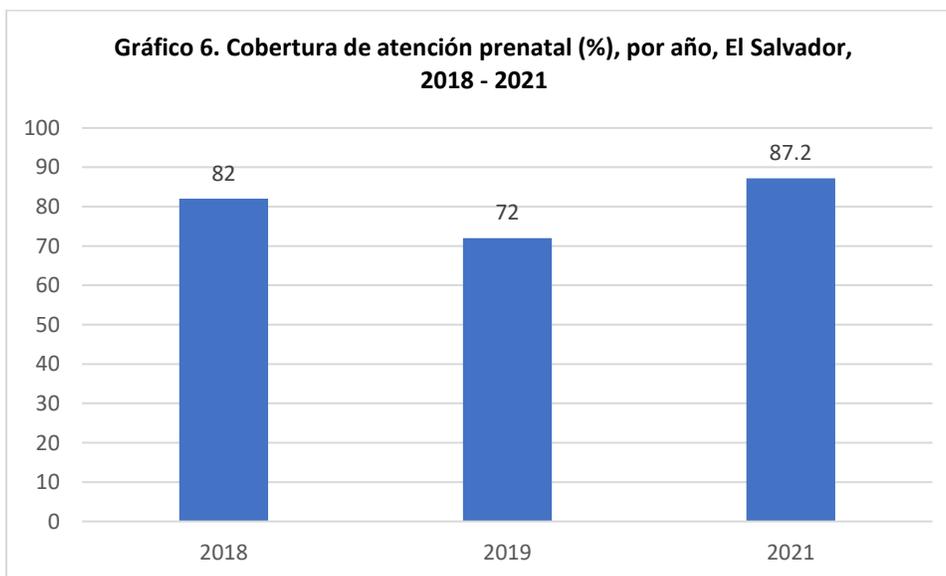
**Fuente:** elaboración propia con datos de Hospital Nacional de la Mujer.

<sup>49</sup> MINSAL (s.f.). *Memoria de labores, logros y rendición de cuentas 2023 Hospital Nacional de la Mujer*.



**Fuente:** elaboración propia con datos de Hospital Nacional de la Mujer.

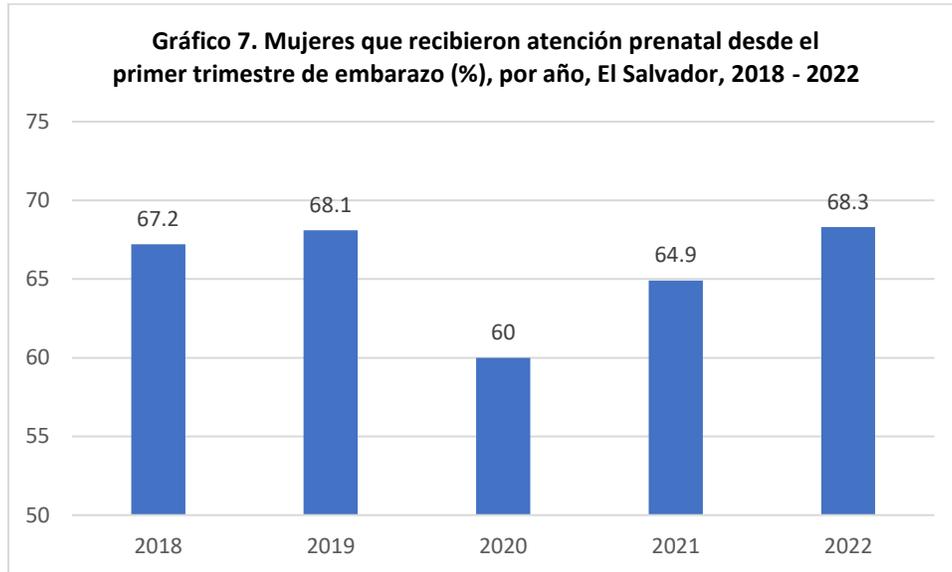
En este orden de ideas, el análisis de la mortalidad materna en El Salvador requiere el considerar otros indicadores que contribuyan a comprender la problemática desde los factores que inciden en ella. En este caso, la atención médica especializada a mujeres embarazadas. Así, la OPS expone que, en los años 2018, 2019 y 2021 (únicos para los cuales se consignó el dato), la cobertura de la atención prenatal (entendida como la recepción de al menos 4 controles) superó el 80% de las mujeres con nacidos vivos en dichos años.



**Fuente:** elaboración propia con datos de OPS.

Asimismo, los indicadores de la OPS apuntan a un estancamiento en cuanto al porcentaje de mujeres que reciben atención prenatal desde el primer trimestre de su embarazo, pues este ha pasado de 67.2% en 2018 a 68.3% en 2022. Sin embargo, las reducciones en los años

de mayor impacto de la pandemia por COVID-19 fueron leves, sugiriendo que los motivos para el progreso ralentizado en este indicador deben estar asociados con otros factores.



**Fuente:** elaboración propia con datos de OPS.

## Reflexiones finales frente a la legislación vigente

El art. 1 de la Constitución de la República de El Salvador de 1983 contiene el primero de los fundamentos jurídicos para la protección de las mujeres frente a las complicaciones del embarazo, ya que este establece que la persona humana es el fin y origen de la actividad del Estado (inciso primero), el cual queda obligado a asegurar a la población, el goce de la **salud** (inciso tercero), entre otros bienes. Más adelante, el art. 65 de la Carta magna consagra la salud de los habitantes de la república como un bien público, por lo cual el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Por otra parte, el artículo 12, numeral 2 de la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)**, tratado internacional del que El Salvador es parte desde 2007, dispone que los estados deben garantizar a la mujer servicios apropiados para el embarazo, el parto y el puerperio. De ser necesario, estos servicios deben ser gratuitos, asegurándole también una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.

En el ámbito local, la CEDAW se ve complementada por la **Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres**, vigente desde 2011, en cuyo art. 26 se reconocen los derechos a recibir información sobre salud sexual y reproductiva, a recibir servicios de prevención de riesgo en la materia y a la atención integral (inciso segundo).

Asimismo, tal disposición obliga a que el diseño, ejecución y evaluación de políticas y planes de salud se apliquen garantizando servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo, lo cual incluye la garantía de atención a pacientes que acuden a establecimientos de salud buscando atención oportuna debido a problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo (art. 26, literal d).

Esta obligación debe analizarse en conjunto con las atribuciones generales del Ministerio de Salud delimitadas en el **Código de Salud**, cuyo art. 42 decreta que esta cartera ministerial es la encargada de ejecutar acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los habitantes, al igual que las acciones complementarias pertinentes en todo el territorio de la república, mediante la Dirección General de Salud.

Por último, si bien este documento no es una ley o tratado vigente en El Salvador, la resolución A/RES/70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, del 25 de septiembre de 2015, conocida también como **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible**, enlista como el tercero de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el garantizar una vida sana y promover el bienestar para todas y todos en todas las edades.

En el marco de este objetivo, se han fijado como metas la reducción de la tasa de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2030, mismo año para el cual debe haberse garantizado el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo servicios de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales.

### **Ley Nacer con Cariño y normativa relacionada**

Sin perjuicio de las disposiciones que se han mencionado hasta el momento, es necesario hacer un análisis más detallado de una de las principales apuestas de la administración actual, la **Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido (LNCC de ahora en adelante)**, la cual se encuentra vigente desde 2022.

De acuerdo con el Considerando IV de la LNCC, esta recoge las recomendaciones emitidas por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud en la Declaración de Fortaleza, Brasil (1985), en relación con los derechos de las mujeres embarazadas y los servicios de atención que requieren antes, durante y después del embarazo, y en el momento del parto.

Así, el objeto de la LNCC es garantizar y proteger de los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, y los derechos de las niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (art. 1).

En este sentido, la LNCC se divide en cinco capítulos. El primero de ellos describe el objeto y ámbito de aplicación de la ley, no obstante, este también proporciona una serie de principios que deben regir la aplicación de la ley, destacando el **principio de supremacía de la dignidad humana**, el cual obliga a que todas las actuaciones realizadas en aplicación de la LNCC respeten la dignidad de la mujer, de la persona que está por nacer y de la niña o niño recién nacido (art. 3, literal a).

Igualmente, el **principio pro-educación preconcepcional, prenatal y parto** refleja el enfoque preventivo y educativo de la ley, puesto que exige que todas las actuaciones que se realicen para su aplicación faciliten información relevante y necesaria para la preparación del embarazo y el desarrollo de este, el parto y la atención de la persona por nacer y recién nacida (art. 3, literal c).

Por su parte, el **principio de integralidad** (art. 3, literal d) indica que las atenciones brindadas en el marco de la LNCC deben considerar un enfoque holístico que reconozca los aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona. En otras palabras, se trata de una suerte de enfoque interseccional, en el que temas como la violencia, la pobreza y la discapacidad, orientación e identidad de género, no pueden quedar excluidos.

Posteriormente, la LNCC define conceptos clave para su interpretación. En materia de mortalidad materna, debe citarse la definición de **atención preconcepcional**, la cual consiste en el conjunto de atenciones brindadas a la mujer con anterioridad al embarazo para la identificación de riesgos potenciales que pueden desarrollarse durante la gestación con el objetivo de alcanzar un estado de bienestar óptimo para favorecer el desarrollo de un futuro embarazo.

Asimismo, destaca la definición de **atención prenatal** como una serie de acciones integrales, periódicas, sistemáticas y programadas para vigilar la evolución del embarazo y preparar el parto, el puerperio y la atención de la persona recién nacida, lo cual incluye que el personal de salud promueva información sobre la evolución adecuada del embarazo y el parto, así como de los síntomas de urgencia obstétrica, pero también el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía, al igual que un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento de salud para la atención médica.

Por otra parte, el **puerperio** es definido como el periodo que sigue al parto en el cual los cambios anatómicos y fisiológicos provocados por el embarazo se revierten, aunque la ley no especifica la duración del periodo, el cual, como se ha explicado anteriormente, es variable.

Más adelante, en el capítulo II, la LNCC reconoce derechos de la mujer en relación con el embarazo (art. 5), derechos niñez recién nacida (art. 6), y derechos de la madre y el padre de la niña o niño recién nacido en situación de riesgo (art. 7). Si bien la mayor parte de los

derechos de las mujeres en relación con el embarazo están orientados a la erradicación de la violencia obstétrica, algunos de estos son especialmente cruciales para la disminución de los niveles de mortalidad materna:

- Derecho a 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 le van a realizar, así como lo relativo al diagnóstico, tratamiento o evolución en términos sencillos y fácilmente comprensibles (art. 5, literal b).
- Derecho a acceder a un parto seguro y respetado, el cual se entiende como un modelo de atención del parto que toma en cuenta explícita y directamente las opiniones, necesidades, valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del embarazo parto y puerperio, convirtiendo el nacimiento en una experiencia especial y placentera en condiciones de dignidad humana, donde la mujer y bebé son sujetos y protagonistas de las decisiones y atenciones que reciben (art. 5, literal c).
- Derecho a recibir el correspondiente control prenatal y estar acompañada por una persona de su confianza y elección durante el mismo, el trabajo de parto, parto y posparto (art. 5, literal e).
- Derecho a recibir información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como sobre los síntomas de urgencia y riesgo obstétrico si fuere el caso (art. 5, literal j).
- Derecho a recibir atención digna, de calidad y respetuosa de su autonomía (art. 5, literal k).

Sin embargo, es también necesario subrayar que el Ministerio de Salud decretó el **Reglamento de la Ley Nacer con Cariño para un Parto Respetado y un Cuidado Cariñoso y Sensible para el Recién Nacido**, con el objetivo de desarrollar las disposiciones de la LNCC, por lo cual se vuelve un instrumento normativo de obligatorio cumplimiento para el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud en todo el territorio nacional.

En líneas generales, el Reglamento configura el funcionamiento y organización de los servicios de salud materno infantil a nivel estratégico, táctico y operativo. Con esto, se crea el Centro de Maternidad Nacer con Cariño “El Nido”, dependencia del MINSAL dedicada a la atención de la mujer embarazada y del o la recién nacida sin riesgo durante los periodos prenatal, trabajo de parto, parto y puerperio (art. 11). A la vez, se manda adaptar al modelo propuesto por la ley a todas las áreas materno neonatales y materno infantiles en todos los establecimientos de salud pertinentes (art. 12 y 13).

Además, el Reglamento fija las atribuciones y responsabilidades del personal de salud en distintas etapas: atención preconcepcional (art. 16), atención durante el embarazo o prenatal (art. 17), atención durante el trabajo de parto y parto (art. 20), atención durante el

nacimiento (art. 20), atención del recién nacido (art. 22), atención y seguimiento de la mujer durante el puerperio y al recién nacido (art. 23).

No obstante, la normativa también puntualiza el rol que juegan las personas acompañantes de las mujeres embarazadas, quienes deben recibir orientación e información para involucrarse oportunamente en el embarazo, trabajo de parto y parto (art. 18), al igual que el rol de las redes de apoyo, espacios conformados por personas no familiares dentro de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud con el fin de proveer contención afectiva y estímulo a las mujeres en trabajo de parto, parto y cualquier situación particular de las mujeres y personas recién nacidas (art. 19).

Adicionalmente, el Reglamento indica que los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud deben prepararse para la atención de los siguientes casos especiales (art. 24): niñas y adolescentes embarazadas, mujeres embarazadas o recién nacidos con algún tipo de discapacidad física, intelectual, sensorial o mental, mujeres con alteración en la salud mental, mujeres y/o neonatos con patologías críticas, mujeres víctimas de violencia, muerte neonatal o intrauterina, aborto espontáneo, mujeres privadas de libertad, y otros casos no mencionados anteriormente y que las autoridades consideren pertinentes según la ley.

Sin embargo, el Reglamento de la LNCC no es el único instrumento en el que se pormenoriza la atención de las mujeres embarazadas, ya que el MINSAL cuenta con documentos de carácter técnico que especifican las evaluaciones, procedimientos y recomendaciones para la atención de las mujeres embarazadas en todas las etapas.

De esta manera, en el documento **Protocolos de Asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal**, la cartera ministerial establece las prácticas clínicas y no clínicas esenciales para una experiencia de parto positiva, descartando las prácticas de atención durante el parto no basadas en evidencia científica o innecesaria<sup>50</sup>.

Como se ha mencionado, los protocolos son un documento de carácter técnico, pero no puede dejar de señalarse que brinda importantes elementos teóricos al conceptualizar el modelo Maternidad Nacer con Cariño (MNCC), basado en el modelo de Maternidades Seguras y Centradas en la Familia (MSCF), el cual promueve la efectividad y la seguridad de la atención de la mujer y su familia y de su hija o hijo durante el embarazo, el parto y el puerperio a través de intervenciones beneficiosas y basadas en la evidencia científica<sup>51</sup>.

Al respecto, el documento en análisis presenta una particularidad que no se observa en el texto de la LNCC ni en su Reglamento: pese a que se trata de un concepto que se menciona en muchas de las disposiciones de ambos, ninguno define claramente qué debe entenderse

---

<sup>50</sup> MINSAL (2022). *Protocolos de Asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal*, pág. 8

<sup>51</sup> Ídem, pág. 8

por familia. En cambio, los Protocolos parten de la conceptualización de la familia como “toda configuración vincular en la cual exista al menos un adulto responsable a cargo de los menores del grupo”, enfatizando que actualmente las familias presentan formas dinámicas y variadas que les permiten cumplir su función, representando la unidad mínima del tejido social<sup>52</sup>.

Esta profundización también se detecta en el abordaje de la interseccionalidad que realiza el documento. En tanto la LNCC menciona “la consideración de aspectos físicos, mentales, emocionales y sociales que forman parte de cada persona” (art. 3, literal d), los protocolos abordan el respeto por la cultura, religión, su orientación y/o identidad de género, y/o elecciones de cualquier índole, es decir, se trata de un lenguaje más preciso respecto de las categorías que pueden provocar la discriminación.

Por otra parte, hay que apuntar que tanto la LNCC, su Reglamento y protocolos no postulan la obligación de aplicar e interpretar sus respectivos contenidos con enfoque de género, aunque sí aspiran al respeto por los “valores sociales imperantes”<sup>53</sup> y las “tradiciones culturales”<sup>54</sup>. Si bien el objetivo detrás de estas declaraciones es positivo, no debe perderse de vista que, en ocasiones, los valores, prácticas y tradiciones socioculturales son capaces de producir situaciones discriminatorias en contra de las mujeres, por lo cual la inclusión del enfoque de género en estos instrumentos es una omisión crucial que se vuelve más notoria cuando se analizan instrumentos anteriores.

Consecuentemente, se debe traer a colación el documento **Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencia o desastres**, elaborado por el MINSAL para delinear las directrices técnicas para que el proceso reproductivo llegue a un término favorable para la madre y el recién nacido.

Como puntos resaltables, este documento está construido sobre los siguientes enfoques: enfoque de salud sexual y reproductiva, enfoque de derechos, enfoque de infancia: crecer juntos, enfoque de igualdad de género y enfoque de no discriminación<sup>55</sup>. La inclusión de estos dos últimos enfoques no es un tema menor, y se ve reflejada en el resto del contenido del documento.

Así, los lineamientos deben estimar el impacto de la violencia de género en la salud de las mujeres embarazadas y las madres en dos momentos. El primero de ellos se produce en la atención preconcepcional. Durante esta, el personal de salud al que una mujer usuaria o paciente ha manifestado el deseo de ser madre tiene que identificar los factores riesgos

---

<sup>52</sup> Ídem, pág. 9

<sup>53</sup> Ley Nacer con Cariño, art. 4, definición “Calidad de atención en salud”.

<sup>54</sup> *Protocolos de Asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinatal*, pág. 9

<sup>55</sup> MINSAL (2021). *Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres*, pág. 9.

para ella, entre los cuales se mencionan: riesgos generales, riesgos mentales, riesgos relacionados con antecedentes obstétricos, riesgos sociales, riesgos de estilo de vida y riesgo por consumo de sustancia.

En el caso de los riesgos sociales, estos deben englobar la violencia de género como un factor de riesgo mortal para las mujeres, hijas e hijos, por ello, el personal de salud que brinda la atención preconcepcional debe investigar la violencia, apoyar a la usuaria y evaluar su situación actual, explorar opciones, ayudarla a identificar recursos locales de apoyo (familia, amistades, comunidad, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales), recordándole que existen recursos legales<sup>56</sup>.

En el mismo sentido, el documento guía al personal de salud para que, en el transcurso de los controles prenatales, indague sobre la existencia de violencia de género de cualquier tipo (intrafamiliar, sexual, económica, feminicida, psicológica, emocional, patrimonial y simbólica) actual o previa, detectando la necesidad de brindar atención en crisis, refiriendo a consejería especializada e informando sobre los mecanismos de protección judicial y opciones legales. Se indica al personal de salud que debe fomentar la denuncia<sup>57</sup>.

Además, los lineamientos profundizan más en la atención de puerperio, reconociendo la existencia de distintas etapas que demandan la práctica de exámenes y procedimientos diferenciados: puerperio inmediato, puerperio mediato y puerperio tardío. Sin embargo, al igual que los instrumentos analizados previamente, este documento no dedica apartados específicos respecto al abordaje de una muerte materna y el trato con sus familiares o personas cercanas. Por el contrario, el procedimiento a seguir en caso del fallecimiento de una persona recién nacida sí es explicado en la LNCC, su Reglamento y protocolos.

## Recomendaciones

- El Ministerio de Salud debe generar y publicar oportunamente estadísticas sobre mortalidad materna y otros indicadores de salud. Existe un desfase considerable en la actualización del portal de transparencia de la institución, mientras que este indicador ha sido excluido de los informes de hechos de violencia contra las mujeres publicados por el Ministerio de Justicia y Seguridad Pública, a partir de 2021. Estas situaciones impiden que se evalúe a profundidad la efectividad de la aplicación de la Ley Nacer con Cariño y el modelo de maternidad que promueve, así como la normativa relacionada con esta, en la reducción de muertes maternas a nivel nacional.

---

<sup>56</sup> MINSAL (2021). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres, pág. 17

<sup>57</sup> MINSAL (2021). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres, pág. 60

- Se recomienda al Ministerio de Salud conducir un estudio multidisciplinario enfocado en los departamentos con las más elevadas razones de mortalidad materna, con el objetivo de identificar y abordar las desigualdades económicas, sociales y en acceso a servicios de salud de calidad que han llevado a que algunos de los departamentos del país superen la razón de mortalidad materna nacional, como sucede con La Paz, La Unión y Morazán.
- Se recomienda a la Asamblea Legislativa y al Ministerio de Salud reformar la Ley Nacer Con Cariño, su Reglamento y protocolos para la transversalización del enfoque de género en su aplicación e interpretación. Si bien resulta congruente que un cuerpo normativo principal como la LNCC establezca líneas generales que posteriormente son pormenorizadas a nivel de reglamento y protocolos, es sumamente alarmante que el enfoque de género no se haya considerado de manera explícita dentro de la LNCC y su Reglamento y protocolos.
- Se recomienda a la Asamblea Legislativa y al Ministerio de Salud reformar la Ley Nacer Con Cariño, su Reglamento y protocolos para configurar un procedimiento claro en el caso del fallecimiento de la madre durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio. Los instrumentos mencionados contemplan el escenario del fallecimiento de las personas recién nacidas, enfatizando la sensibilización del personal de salud y los derechos de los y las familiares. Sin embargo, no se han elaborado disposiciones análogas para la muerte de las madres.
- Además del cumplimiento de la normativa, es preciso mejorar el presupuesto y la infraestructura hospitalaria para atender las necesidades y demandas más sentidas de la población, por ejemplo algunos centro hospitalarios presentan deficiencia de transporte o ambulancias para auxiliar a la población que requiere de este servicio; el Hospital Nacional de la Mujer presenta carencias para el lavado de ropa hospitalaria; ante la escases de personal, las citas se continúan brindando de manera tardía ya sea para consulta médica o exámenes médicos.

## Bibliografía

Ministerio de Salud. (2021). Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido. Servicios en SSR para atención de emergencias o desastres. El Salvador: Ministerio de Salud.

Ministerio de Salud. (2023). Plan Operativo Anual 2024 - Dirección Regional de Salud Metropolitana. San Salvador: MINSAL.

Ministerio de Salud. (2023). Plan Operativo Anual 2024 - Dirección Regional de Salud Occidental. Santa Ana: MINSAL.

Ministerio de Salud. (2023). Plan Operativo Anual 2024 - Dirección Regional de Salud Oriental. San Miguel: MINSAL.

- Ministerio de Salud. (2023). Plan Operativo Anual 2024 - Dirección Regional de Salud Paracentral. San Vicente: MINSAL.
- Ministerio de Salud. (s.f.). *Memoria de labores, logros y rendición de cuentas 2023 del Hospital Nacional de la Mujer*. San Salvador: MINSAL.
- MINSAL. (2022). Protocolos de Asistencia para los periodos Preconcepcional, Prenatal, Parto y Puerperio de Bajo Riesgo Perinetal. San Salvador: MINSAL.
- Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz. (2022). *Informe anual 2021. Observatorio de derechos sexuales y derechos reproductivos*. . El Salvador: ORMUSA.
- Organización Mundial de la Salud. (22 de febrero de 2023). *Mortalidad materna*. Obtenido de Centro de prensa: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Obtenido de Portal de Indicadores Básicos: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
- UNICEF Uruguay. (8 de mayo de 2023). *Qué es el puerperio y las etapas del posparto*. Obtenido de UNICEF Uruguay: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/embarazo/que-es-el-puterperio-y-las-etapas-del-posparto>

