IIDH

Instituto Interamericano
de Derechos Humanos

Sistema de indicadores de cumplimiento de los compromisos de El Salvador, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres

SISTEMA DE INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS DE EL SALVADOR EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LAS MUJERES

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

© 2019, Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Reservados todos los derechos.

76p Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
Sistema de indicadores de cumplimiento de los compromisos de El Salvador, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres. / Instituto Interamericanos de Derechos Humanos – San José, C.R. : IIDH, 2019

76 p. : 21,59 x 27,94 cm.

Las ideas expuestas en este libro son de exclusiva responsabilidad de las personas autoras y no corresponden necesariamente con las del IIDH o las de sus donantes.

Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al editor.

Equipo productor de la publicación:

José Thompson J.
Director Ejecutivo del IIDH

Larissa Segura
Evelyn Fernández
Coordinadoras académicas

Gabriela Arguedas Ramírez
Seidy Salas Víquez
Autoras

Unidad Editorial-Servicios Especiales-IIDH
Portada y artes finales

Marisol Molestina
Corrección de estilo

Walter Meoño Segura
Diagramación

Litografía Versalles
Impresión

Agradecimiento:
Con el aporte académico del Observatorio de la Violencia Obstétrica del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Apartado Postal 10.081-1000 San José, Costa Rica
Tel.: (506) 2234-0404 Fax: (506) 2234-0955
e-mail:s.especiales2@iidh.ed.cr
www.iidh.ed.cr

CONTENIDO

Abreviaciones 7

Presentación 9

Introducción 11

CAPÍTULO 1:
Compromisos de El Salvador en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres 15

- Contexto histórico 15
- Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el marco jurídico salvadoreño 16
- La penalización absoluta del aborto 18
- Rendición de cuentas de El Salvador ante los organismos internacionales de derechos humanos relacionadas con los derechos sexuales y los derechos reproductivos 20
  - Examen Periódico Universal (EPU) 20
  - Informes CEDAW 21
  - Informes MESECVI 22
  - Informe PIDESC 22
  - Informe de avance de los ODS 22
- Los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos en los informes-país 23
- Evolución de los temas en el tiempo, según los informes analizados 24
  - Legislación/Institucionalidad 24
  - Mortalidad materna 27
  - Embarazo adolescente 28
  - Matrimonio infantil 29
  - Explotación sexual y trata 30
  - VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual 31
  - Penalización del aborto 32

Diversidad/población LGTBI 35
Educación sexual 37
Anticoncepción regular y de emergencia/planificación familiar 39
Violencia obstétrica 40
Estadísticas 41
Referencias bibliográficas 54

CAPÍTULO 2:
Indicadores de cumplimiento de los compromisos de El Salvador
en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres 55
Introducción 55
Los derechos humanos como límite del debate parlamentario sobre el aborto 55
Indicadores en derechos 59
Los temas para el seguimiento 60
Propuesta de indicadores 61
Mortalidad materna 62
Embarazo adolescente 64
Trabajo sexual, comercio sexual y trata 65
VIH/SIDA y otras ETS 66
Aborto 67
Diversidad/población LGBTI 68
Educación sexual 69
Anticoncepción y planificación familiar 70
Violencia obstétrica 71

Reflexiones finales 72

Referencias bibliográficas 74

ABREVIACIONES

ARENA: Partido Alianza Republicana Nacionalista

CADH: Convención Americana sobre Derechos Humanos

CEDAW: Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

CEDH: Convenio Europeo de Derechos Humanos

CEMUJER: Instituto de Estudios de la Mujer

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CLADEM: Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres

CNJ: Consejo Nacional de la Judicatura

Corte IDH: Corte Interamericana de Derechos Humanos

DC: Partido Democracia Cristina

DESC: Derechos Económicos, Sociales y Culturales

EPU: Examen Periódico Universal

ETS: Enfermedad de Transmisión Sexual

FMLN: Partido Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional

ISDEMU: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer

LEIV: Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres

MESECVI: Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belén do Pará

OACNUDH: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible

OEA: Organización de los Estados Americanos

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PDDH: Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos

PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

PNC: Policía Nacional Civil

TSE: Tribunal Supremo Electoral

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

PRESENTACIÓN

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) en el marco del proyecto "Nuevos Desafíos de Derechos Humanos: Promoción y Protección del Derecho Humanos a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres y Niñas en El Salvador", realizó una consulta con instituciones de la sociedad civil e instituciones públicas del 02 al 04 de mayo de 2018, cuyos resultados destacaron la situación en la que se encuentran las mujeres en El Salvador a causa de la penalización del aborto y la violencia sexual medida con los miles de casos reportados, la mayoría de las cuales, permanecen impunes.

Una de las consecuencias de la violencia sexual, es el embarazo no deseado en un contexto de difícil acceso a los servicios de salud relacionados con el embarazo, parto y puerperio, lo que hace de El Salvador un país con una tasa de mortalidad materna más alta que el promedio de América Latina y el Caribe.

A esto se suma que el 20 de abril de 1998, entró en vigencia un nuevo Código Penal en El Salvador que eliminó los casos en los que el aborto estaba despenalizado. En enero de 1999, se reformó el artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en el que se estableció el reconocimiento de la persona humana desde el momento de la concepción. Así, El Salvador es uno de los cinco países de América Latina con una prohibición total en la interrupción del embarazo, inclusive cuando la vida de la madre está en riesgo o el feto carece de viabilidad.

A partir de esos eventos, se ha motivado una persecución penal contra mujeres que presentan emergencias relacionados con el embarazo, presumiendo que son culpables de aborto voluntario, pese a que la falta de acceso a los servicios de salud justifica sobradamente esas emergencias. Las condenas pueden ser de hasta 50 años, y los datos que existen permiten establecer que las mujeres procesadas se encontraban en su mayoría en situación de pobreza. A su vez, se verifican violaciones al derecho a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes, por las condiciones y denegación de servicios de salud adecuados en el que se encuentran las mujeres en los centros penitenciarios.

Tomando en cuenta que los y las profesionales de la salud de hospitales públicos y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) son en la mayoría de los casos, los (a) primeros (as) contactos de las mujeres que presentan emergencias obstétricas, es fundamental sensibilizar y capacitar a estas (os) funcionarios (as) para que eviten potenciales violaciones de derechos humanos de esta población, y por el contrario, contribuyan a que se cumplan los principios de un adecuado acceso a la justicia y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

Con este sistema, se espera contribuir a que proveedores (as) se servicios de salud, tomadores (as) de decisiones, y operadores (as) de justicia, cuenten con una herramienta metodológica para incorporar y monitorear los derechos sexuales y reproductivos y el acceso a la justicia de las mujeres salvadoreñas, en la provisión de servicios y en la formulación de leyes, programas y políticas que respeten la vida digna de estas mujeres.

Merecen un especial agradecimiento las y los representantes de las organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas, quienes además del ingente trabajo cotidiano que realizan para proteger los derechos humanos de las mujeres, contribuyeron aportando su conocimiento y percepción de la realidad salvadoreña en la construcción y validación de este documento. Específicamente, se reconoce el aporte de ONU Mujeres, la Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), el Ministerio de Salud de El Salvador, IPAS-Centroamérica, la Procuraduría Para la Defensa de los Derechos Humanos, y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

José Thompson J.
Director Ejecutivo

INTRODUCCIÓN

En El Salvador, la Policía Nacional Civil de El Salvador registró 292 mujeres asesinadas en 2015; 77 casos más en comparación con 2014 (Soto: 2016). En el 2012, de 3,436 asaltos sexuales, 2,033 (88%) fueron llevados contra mujeres, y tres cuartos de las víctimas eran menores de 19 años. Desde el 2008 al 2010, se atendieron 8,000 cargos de violencia sexual, pero solo en 483 (5,9%) se enjuició a su perpetrador. En este país también, preocupa la penalización de las mujeres que terminan su embarazo, con la presunción de que lo hicieron intencionalmente.

Según datos de la Policía Nacional recogidos por el Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, en el año 2010, de 2079 delitos sexuales reportados a nivel nacional el 54% se cometió contra niñas y adolescentes menores de 18 años (Observatorio de Los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: 2010). Una de las consecuencias de la violencia sexual, teniendo en cuenta la edad de la mayoría de las víctimas, es el embarazo no deseado. La tasa de maternidad adolescente de El Salvador es una de las más altas de toda América Latina. Según el Sistema de Vigilancia de Muerte Materna del Ministerio de Salud de El Salvador, el 57% de muertes de niñas y adolescentes embarazadas entre 10 y 19 años en 2011, fue por causa de suicidio, y esta misma es la tercera causa de muerte de mujeres embarazadas (Ayala: 2012) En total, El Salvador, registra una tasa de mortalidad materna más alta que el promedio de América Latina y el Caribe calculado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), facilitada también, por el difícil acceso a los servicios de salud relacionados con el embarazo, parto y puerperio. Las muertes maternas en su mayoría son por enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias post parto, la mayoría de ellas prevenibles, pero poco atendidas porque la criminalización de las mujeres con complicaciones en el embarazo, las disuade de buscar el servicio.

Esta ruta de criminalización inicia el 20 de abril de 1998, con la entrada en vigencia de un nuevo Código Penal en El Salvador que eliminó los casos en los que el aborto estaba despenalizado. Además, en enero de 1999, se reformó el artículo 1 de la Constitución Política de El Salvador, en el que se estableció el reconocimiento de la persona humana desde el momento de la concepción. Así, El Salvador es uno de los cinco países de América Latina con una prohibición total en la interrupción del

embarazo, inclusive cuando la vida de la madre o el feto es amenazada (Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]: 2013). A partir de esos eventos, se ha motivado una persecución penal contra mujeres que presentan emergencias relacionados con el embarazo, presumiendo que son culpables de aborto voluntario.

En febrero de 2011, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer, reiteró que la prohibición absoluta está poniendo en riesgo a las mujeres y jóvenes, pues ante la necesidad de interrumpir el embarazo, muchas acuden a abortos clandestinos (Rashida Manjoo: 2011). Para el periodo entre 1995 y 2000, se calcula que hubo en El Salvador 246,275 abortos. 11.1% de estos resultaron en muertes maternas (Global Health Council: 2002). El 27.6% de los 19,290 que se registraron entre 2005 y 2008, ocurrieron en adolescentes (Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del Ministerio de Salud Pública de El Salvador: 2009).

El actual protocolo de atención a las víctimas de violencia sexual establece que el suministro de anticoncepción de emergencia a menores debe contar con la autorización del padre o tutor (Galimberti, Diana: 2005). Ese requisito constituye una barrera en el acceso a servicios. La alta tasa de violencia sexual contra menores y la falta de acceso a anticoncepción provocan que las mujeres busquen abortos inseguros e ilegales. La ilegalidad y estigmatización de la práctica del aborto causa que las mujeres no atiendan enfermedades relacionadas con el embarazo, el post parto y el post aborto, y comentan suicidios por enfrentarse a embarazos no deseados

Según informe del Centro de Derechos Reproductivos y de la Agrupación Ciudadana por la despenalización del aborto Terapéutico, Ético y Eugenésico (Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana: 2013), que analiza cualitativamente los perfiles de las mujeres que han sido procesadas por aborto y delitos conexos en El Salvador, indica que en el periodo comprendido entre enero de 2000 y el primer trimestre de 2011, 129 mujeres fueron procesadas por aborto o por homicidio agravado. El 68.22% se encuentra entre los 18 y 25 años. De las mujeres procesadas, 49 fueron condenadas, 23 por aborto y 26 por homicidio en distintos grados. Las condenas pueden ser de hasta 50 años. Este número no incluye a las mujeres menores de edad que han sido procesadas por aborto o por delitos conexos ya que no fue posible acceder a esos expedientes por ser menores de edad. De las mujeres procesadas cuyos datos se conocen, el 3.1% tiene estudios universitarios; el 1.55% tiene estudios técnicos y el 11.63% tiene estudios de bachiller. El 17.83% tiene el tercer ciclo de educación y el 22.48% contaba con menos de nueve años de educación. El 6.98% corresponde a mujeres analfabetas; el 73.64% son mujeres solteras y sin pareja; el 51.16% no

recibían remuneración económica por su trabajo, y 31.78% contaban con empleos de remuneraciones muy bajas. Estos datos permiten establecer que las mujeres procesadas se encontraban en su mayoría en situación de pobreza.

En los casos presentados, la persecución penal fue infundada o durante el proceso de investigación se cometieron violaciones al derecho al debido proceso, particularmente a la presunción de inocencia y al derecho a la defensa. En 56 casos, las mujeres fueron puestas en detención provisional, pasando directamente de las camas de los hospitales a las celdas del sistema judicial y después a la cárcel.

A su vez, se verifican violaciones al derecho a libertad de tratos crueles, inhumanos y degradantes por el maltrato, las condiciones y denegación de servicios de salud adecuados al que son sometidas las mujeres en los centros penitenciarios. Luego, padecen discriminación laboral por sus antecedentes penales y exposición mediática.

Al respecto, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas, que vigilan el cumplimiento de los Tratados Internacionales, recomendó en 2010 que El Salvador "tome medidas para impedir que las mujeres que acuden a hospitales públicos sean denunciadas por el personal médico o administrativo por el delito de aborto" (CIDH: 2010). El Comité de Derechos Humanos considera que el Estado de El Salvador ha faltado a sus compromisos de garantizar el derecho a la vida y la salud de las mujeres salvadoreñas. Tanto en los Órganos de Tratados, en los Procedimientos Especiales y en el Examen Periódico Universal de Las Naciones Unidas, se ha expresado preocupación por la vigencia de disposiciones que criminalizan el aborto en todas sus formas, dada la circunstancia de que los abortos ilegales tienen consecuencias negativas graves para la vida, la salud y el bienestar de la mujer. Recomiendan que el Estado parte revise su legislación sobre aborto para hacerla compatible con las disposiciones internacionales.

El embarazo no deseado principalmente en adolescentes, el inacceso a servicios de salud relacionados con el embarazo, y la penalización del aborto, no son los únicos problemas relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres en El Salvador. Por ejemplo, una de las primeras causas de mortalidad en mujeres de 20 a 59 años es el VIH y Sida.

En este contexto de violencia y violación de derechos, las mujeres defensoras de derechos humanos enfrentan particular riesgo debido a la criminalización de la protesta social, a las prácticas represivas y a la violencia social.

Se requieren modificaciones legales que orientan el sentido de las acciones y los comportamientos en una sociedad. Se necesitan actores políticos, sociales e institucionales comprometidos con los derechos humanos, que comprendan su importancia, utilidad y beneficios, y estén dispuestos a darles sostenibilidad.

CAPÍTULO I: COMPROMISOS DE EL SALVADOR EN MATERIA DE DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS[1] DE LAS MUJERES

Contexto histórico

Durante los años 80 y hasta 1992, la sociedad salvadoreña estuvo inmersa en un conflicto armado que favoreció la perpetración de múltiples violaciones a los derechos humanos −ejecuciones extrajudiciales y matanzas, migraciones y desplazamientos forzados, desaparición de personas, secuestro de niños y niñas, detenciones arbitrarias, torturas, violaciones y tratos inhumanos, crueles y degradantes−, incluidos derechos civiles como la libertad de expresión, asociación y prensa.

El fin del conflicto armado fue sellado con la firma del Acuerdo de Paz de 16 de enero de 1992 entre el Gobierno salvadoreño y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional. Éste se basó en la voluntad de las partes de cesar las agresiones y la violencia para impulsar la democratización del país y la reunificación de la sociedad salvadoreña, en un marco de garantías y respeto a los derechos humanos. Para acompañar y verificar el proceso de pacificación, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) estableció en el país una misión de observadores −ONUSAL− y respaldó el trabajo de una Comisión de la Verdad, que rindió su informe en 1993.

La firma del Acuerdo de Paz dio inició a un largo y complejo proceso de pacificación, democratización y reconciliación, que incluyó ciertos compromisos del Estado salvadoreño. Entre los compromisos adquiridos estuvieron la realización de significativos cambios jurídicos e institucionales que se fueron concretando a lo largo de la década

1 A partir de los planteamientos de la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995), se definen los derechos sexuales como "El derecho de todas las personas a tener control sobre su sexualidad y decidir sobre ella libre y responsablemente, sin verse sujetos a la coerción, la discriminación y la violencia. Los derechos reproductivos por su parte implican el derecho de todas las personas a decidir de manera libre y responsable sobre sus funciones reproductivas, entre ellas, decidir el número y espaciamiento de sus hijos. Ambos grupos de derechos implican el derecho a disponer de la información, la educación y los medios para alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva".

del 90 y que dieron origen a instituciones como la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), el Tribunal Supremo Electoral (TSE), el Consejo Nacional de la Judicatura (CNJ) y la Policía Nacional Civil (PNC).

El largo conflicto armado dejó un país empobrecido y desigual, cuya recuperación ha sido lenta (Banco Mundial, 2019). Las dificultades económicas y políticas que este país ha sufrido durante las últimas décadas han provocado un aumento considerable de la migración (23,7% de la población ha migrado) y de la inseguridad ciudadana (Expansión, s/f).

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos en el marco jurídico salvadoreño

De acuerdo con el artículo 144 de la Constitución Política de El Salvador, los tratados internacionales firmados por el Estado salvadoreño con otros Estados o con organismos internacionales, tienen rango de leyes de la República desde su entrada en vigor. Con respecto a los derechos humanos de las mujeres y, particularmente, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, el país ha ratificado los principales instrumentos de derechos humanos y asumido los siguientes compromisos internacionales:

- Convención Americana sobre Derechos Humanos (ratificada en 1978).
- Declaración Universal de Derechos Humanos (ratificada en 1948).
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, Organización de las Naciones Unidas (ratificada en 1981)[2].
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de Belem do Pará (ratificada en 1995).
- Convención sobre los Derechos del Niño (ratificada en 1990)[3].

2 El Salvador no ha aceptado el procedimiento de comunicaciones individuales del Protocolo Facultativo de la CEDAW, ni el procedimiento de investigación.

3 El Salvador no ha aceptado el procedimiento de investigación de la Convención sobre los Derechos del Niño.

- Protocolo Facultativo sobre los Derechos del Niño Relativo a la Venta de Niños, Prostitución Infantil y la Utilización de Niños en Pornografía (ratificado en 2004).

- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ratificada en 2007).

- Declaración del Milenio (firmada en 2000).

- Objetivos de Desarrollo Sostenible - ODS (firmados en 2015)[4].

En 2016, el Gobierno de El Salvador y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) acordaron desarrollar el Plan de Acción Programa de País 2016-2020, que incluye compromisos en materia de salud y educación vinculados a los derechos sexuales y los derechos reproductivos.

Así mismo, en su normativa interna el Estado salvadoreño tiene una serie de leyes que establecen los deberes institucionales en materia de derechos humanos de las mujeres relacionados con su salud e integridad sexual y reproductiva:

- Constitución de la República de El Salvador, 1984 (art.3, no discriminación; art. 65, salud, art. 10, educación).

- Ley contra la Violencia Intrafamiliar, 1996 (civil, no penal).

- Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, 2011 (art. 26, igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y reproductiva).

- Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2010 (arts. 22-32, salud, educación, información, protección).

- Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres - LEIV, 2012 (art. 23, sobre las responsabilidades del Ministerio de Salud).

4 El Salvador dio prioridad a nueve Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con base en las necesidades y alcances de la intervención del país, la capacidad de recursos y la institucionalidad que permita avanzar en su consecución: fin de la pobreza (ODS 1); hambre cero (ODS 2); salud y bienestar (ODS 3); educación de calidad (ODS 4); igualdad de género (ODS 5); agua limpia y saneamiento (ODS 6); acción por el clima (ODS 13); paz, justicia e instituciones sólidas (ODS 16); alianzas para lograr los objetivos (ODS 17).

- Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, 2004 (art. 2, no discriminación, información, atención integral).

En el año 2012, el Estado salvadoreño emitió y aprobó la Política de Salud Sexual y Reproductiva, que se encuentra bajo la competencia de las políticas públicas del Ministerio de Salud. En su introducción, se plantea que:

> La Salud Sexual y Reproductiva está definida como el estado completo de bienestar físico, mental y social de la población, en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción, incluyendo la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos. La visión de la Salud Sexual y Reproductiva, va más allá de la reproducción, incorporando el marco ético de los Derechos Humanos y las desigualdades de género, integralidad que sobrepasa los aspectos reproductivos y la visión patriarcal exclusiva de una sexualidad heterosexual y reproductiva (Acuerdo No. 1181, 2012).

En este documento se incluyen varias estrategias de acción como, por ejemplo, los programas de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva dirigidos a distintos grupos etarios: edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres adultos. De igual forma, se incluyen programas orientados a las poblaciones en condición de vulnerabilidad, entre las que se destacan personas de la diversidad sexual, personas adultas mayores y personas con discapacidad.

En 2018, se aprobó la Política Nacional de Salud de Pueblos Indígenas, que también hace referencia a aspectos de derechos sexuales y derechos reproductivos.

La penalización absoluta del aborto

En abril de 1997 se produjo una reforma constitucional que reconoce como persona a todo ser humano “desde el instante de la concepción”. Esta medida supuso que, en 1998, bajo el artículo 133 del Código Penal de El Salvador, se penalizara el aborto bajo cualquier circunstancia, incluso cuando está en peligro la salud o la vida de la mujer gestante. La interpretación y aplicación de este artículo ha llevado a extremos tales como la criminalización de los abortos espontáneos y las emergencias obstétricas.

Mediante esta reforma se impusieron penas de prisión mayores a los 12 años para las mujeres halladas culpables de la interrupción de un embarazo, llegando en ocasiones

a sentencias de 40 años cuando tal acción es calificada como homicidio agravado. Se penaliza también al personal de salud que se encuentre implicado en los abortos. Vale señalar que antes de esta reforma, en el art. 169 del Código Penal de 1973, una serie de causales (aborto terapéutico, por violación y eugenésico) permitían calificar como impune la terminación de un embarazo. Es decir, el aborto realizado en el marco de dichas circunstancias no era considerado un delito punible.

En diversos estudios se identifica que en 1992, año de la firma de los Acuerdos de Paz, es cuando se ponen en marcha varias estrategias para conseguir la penalización absoluta del aborto. Esto se da a partir de una articulación entre líderes del partido Alianza Republicana Nacional (ARENA), la Democracia Cristiana (DC), la jerarquía católica salvadoreña y la organización no gubernamental católica Sí a la Vida (representante de Vida Humana Internacional en El Salvador), mediante la cual se presentaron proyectos de ley con ese objetivo (Peñas Defago, 2018).

En aquel momento, la propuesta de reforma al Código Penal no contemplaba la eliminación de las causales de despenalización, sólo pretendía incluir ciertas regulaciones acerca de los plazos para terminar un embarazo y la penalización de la inseminación artificial no consentida, entre otros puntos. Sin embargo, cuando se hizo pública esta propuesta los sectores conservadores desarrollaron una táctica discursiva para atacar la reforma, afirmando que con dicha modificación se abría el camino hacia la legalización del aborto. Así, iniciaron la campaña para promover la legalización absoluta del aborto. El debate, marcado por la fuerte incidencia conservadora, enmarcó las elecciones legislativas de 1994, en las cuales ARENA y DC obtuvieron mayoría parlamentaria, lo que les permitió aprobar las reformas a la Constitución y al Código Penal[5].

La llegada al Gobierno del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) no trajo consigo cambio alguno en el marco jurídico sobre el aborto. A pesar de que con el Gobierno del FMLN se aprobaron leyes para combatir la violencia contra las mujeres y se puso en marcha una política pública para avanzar en materia de equidad e igualdad, no hubo interés en modificar el Código Penal con relación a la criminalización absoluta del aborto, ni por abrir un debate ciudadano al respecto.

5 La primera votación a la reforma constitucional del art. 1, que reconoce la inviolabilidad de la vida humana desde el instante de la concepción, se dio en 1997; la segunda, en 1999.

Desde la modificación al Código Penal, las organizaciones activistas por los derechos humanos de las mujeres, como la Agrupación Ciudadana por la Despenalización del Aborto, han contabilizado 147 casos de mujeres que han sufrido emergencias obstétricas y han sido condenadas por delitos de aborto (Ardila Trujillo, 2019). La gran mayoría de esas mujeres provienen de sectores pobres y con baja escolaridad, sin acceso a la salud prenatal ni acompañamiento legal durante los juicios.

En el siglo XXI, al menos en ciertas causales, el debate por la despenalización del aborto ha sido impulsado por organizaciones de mujeres y de derechos humanos que han denunciado retrocesos inadmisibles y han planteado acciones de inconstitucionalidad ante la Corte Suprema de Justica de El Salvador. También han denunciado al Estado salvadoreño ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos por violación de derechos fundamentales de las mujeres. El caso *Beatriz*, acogido para estudio en 2013 por este Tribunal, es uno de los más emblemáticos, porque ha puesto en evidencia la desproporción de la norma penal en El Salvador.

Rendición de cuentas de El Salvador ante los organismos internacionales de derechos humanos relacionadas con los derechos sexuales y los derechos reproductivos

Con base en las convenciones y protocolos facultativos firmados y ratificados por el Estado salvadoreño, el país tiene la obligación de someterse a procesos de evaluación periódicos en los cuales se deben exponer las medidas que hayan sido tomadas para cumplir con los compromisos adquiridos en cada tratado o convención. Al final de cada evaluación, el Estado recibe una serie de recomendaciones y sugerencias sobre las cuales debe rendir cuentas en el informe siguiente.

Para contextualizar el sistema de indicadores que se propone en este documento es pertinente tomar en cuanto los siguientes procesos:

- **Examen Periódico Universal (EPU)**

El EPU es un proceso estandarizado que permite al Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas evaluar a todos los países en materia de derechos humanos, en igualdad de condiciones. Se considera que es una oportunidad para que cada Estado declare qué medidas ha adoptado para mejorar la situación de los derechos humanos y para cumplir con sus obligaciones en la materia.

Fue establecido en 2006 y se desarrolla en ciclos de cuatro años que permiten conocer el examen de la totalidad países miembros. En este momento se encuentra en marcha el tercer ciclo, que culminará en 2020. El Salvador ha participado en los dos anteriores.

Cada EPU consta de tres tipos de documentos:

a. Un informe preparado por el Estado miembro.

b. Una compilación elaborada por el Grupo de Trabajo asignado al país, sobre documentos, resoluciones, reportes especiales y otros emanados del sistema de la ONU.

c. Un reporte de las contribuciones enviadas por instituciones nacionales o regionales y grupos de la sociedad civil, también compilado por el Grupo de Trabajo.

Finalizada la presentación, el Grupo de Trabajo emite un resumen de las recomendaciones recibidas y de las respuestas del Estado. De manera voluntaria, el Estado puede presentar un informe de medio término sobre los avances realizados.

- **Informes CEDAW**

Los países firmantes asumen el compromiso de enviar informes al menos cada cuatro años, dando cuenta sobre las medidas legislativas, administrativas y de otro tipo que han tomado para cumplir con sus obligaciones convencionales. Deben señalar además, los factores y dificultades que han influido en la implementación de las recomendaciones hechas con anterioridad.

Los informes son presentados primero a un Grupo de Trabajo. Éste formula preguntas que posteriormente deben ser respondidas en la presentación final al Comité (donde pueden surgir nuevas preguntas). El informe final del Comité identifica los aspectos positivos del país y las dificultades que enfrenta para implementar la Convención; señala sus principales preocupaciones y hace recomendaciones y sugerencias.

Tanto el Grupo de Trabajo como el Comité CEDAW invitan y motivan a las organizaciones de la sociedad civil a remitir información escrita y oral. Estos aportes son voluntarios y se conocen como “informes alternativos” o “informes sombra”.

- **Informes MESECVI**

El Mecanismo de Seguimiento de la Convención de Belém do Pará (MESECVI) es un sistema de evaluación continua que permite examinar los avances en la implementación efectiva del contenido de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem Do Pará).

El MESECVI fue establecido en 2004 como una forma de verificar que los Estados desarrollen políticas públicas y programas para asegurar el cumplimiento de los compromisos de la Convención; también permite identificar las áreas en las cuales es necesario aumentar la protección o diseñar estrategias adicionales.

Cuenta con el Comité de Expertas/os (CEVI) para la recepción y evaluación de los informes. Éste emite recomendaciones y presenta informes a la Conferencia de los Estados parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA) al final de cada análisis. Todos los Estados siguen los mismos lineamientos y utilizan los mismos cuestionarios para presentar sus informes. También se reciben informes sombra de la sociedad civil. El Salvador participó en las rondas de 2010, 2014 y 2016.

- **Informe PIDESC**

Todos los Estados parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) deben presentar al Comité informes periódicos sobre la manera en que se ejercitan esos derechos. Los Estados deben presentar informes a los dos años de la aceptación del PIDESC y luego cada cinco años. Estos informes también reciben colaboración de la sociedad civil mediante informes alternativos. El Salvador presentó su informe en 2014.

- **Informe de avance de los ODS**

Cada año, en el marco del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, la ONU elabora un informe global que reseña el avance y los obstáculos en el cumplimiento de los ODS a partir de las metas e indicadores establecidos globalmente y por país. Los países pueden presentar informes de avance de manera voluntaria.

Para el seguimiento de la Agenda 2030, la ONU estableció un marco de 232 indicadores mundiales que se complementan con indicadores a regionales y nacionales elaborados por los Estados miembros de las Naciones Unidas.

V. Los temas de derechos sexuales y derechos reproductivos en los informes-país

Según el principio de interdependencia de los derechos humanos, ninguno de estos derechos puede entenderse, garantizarse ni disfrutarse de manera independiente del resto. En otras palabras, para ejercer los derechos sexuales y los derechos reproductivos de manera plena es indispensable vivir una libre de violencia y tener las condiciones económicas, culturales, sociales y ambientales que lo posibiliten.

En la siguiente tabla se muestra una lista de los informes que sirven de base para identificar los compromisos del Estado salvadoreño en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos:

Organismo	Tipo de informe	Informes analizados	Años
Consejo de Derechos Humanos de la ONU	EPU	2	2010 2014
CEDAW	Informes-país: segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y sétimo. Informe de evaluación de implementación.	6	1992 2003 2005 2008
Convención Belem do Pará	Informes MESEVIC. Informe de implementación. Informes sombra.	5	2010 2014 2016
PIDESC	Informe sombra PIDESC: tercero, cuarto y quinto.	1	2014
ODS	Avance nacional en el cumplimiento.	1	2019

Para la elaboración de los indicadores de cumplimiento se consideran los siguientes temas que han sido analizados, de una u otra forma, en los informes arriba mencionados. El Estado tiene el deber de a rendir cuentas respecto a sus obligaciones con relación a:

a. Legislación/institucionalidad en derechos humanos.
b. Mortalidad materna.
c. Embarazo adolescente.
d. Matrimonio infantil.
e. Trabajo sexual, comercio sexual y trata.
f. VIH/SIDA y ETS.

g. Penalización del aborto.
h. Diversidad/Población LGTBI.
i. Educación sexual.
j. Anticoncepción y planificación familiar.
k. Violencia obstétrica.
l. Estadísticas (acceso a la información).

Evolución de los temas en el tiempo, según los informes analizados

En este apartado se resumen los avances y señalamientos hechos sobre cada uno de los temas identificados, y se indica el año y el proceso en que aparecen.

- **Legislación/Institucionalidad**

Este tema contempla la creación de leyes, instituciones, programas y políticas públicas para atender aspectos generales relacionados con los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Vale subrayar que es notable la evolución de la institucionalidad salvadoreña a partir de la firma de los acuerdos de paz. El país ha seguido un proceso consistente de creación de estructuras e instituciones de gobierno, acompañado de planes nacionales y políticas sectoriales. La principal preocupación radica en la ausencia de medidas concretas para transformar las pautas culturales patriarcales que sostienen la violencia contra las mujeres.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Propuestas de redacción de un nuevo Código de Familia para regular la edad mínima del matrimonio y reconocer el divorcio por mutuo acuerdo. • Propuestas de redacción de un nuevo Código Penal. • No hay respuestas a las preguntas sobre derogación de artículos discriminatorios en el Código Civil.	• 1996: creación del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDM) • Implementación de la Política Nacional de la Mujer y su Plan de Acción 1997-1999. • Desarrollo del Plan de Acción 2000-2004. • Inicio de un proceso de reformas en el sector salud que enfatiza en salud reproductiva con un enfoque de género. • 1994: entrada en vigor del Código de Familia (reforma de artículos sobre matrimonio y divorcio).	• 1998: reforma del Código Penal (art. 133) que establece la penalización absoluta del aborto. • Preocupación porque en el Congreso los temas relativos a la mujer se atienden en la Comisión de Familia (enfoque restringido).
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Reformas a la Ley contra la Violencia Intrafamiliar. • El Código Penal tipifica como delito la trata de personas y el acoso sexual en el lugar de trabajo. • Aprobación de la Política Nacional de la Mujer 2005-2009. • Preocupación por el arraigo de actitudes patriarcales y estereotipos sobre las mujeres. • Se conmina al Estado a desarrollar estrategias vinculadas a la educación, formación y concientización en todos los niveles.	• Implementación del proyecto Prevención de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes. • Creación de los programas Madre Feliz (asistencia desde el embarazo hasta los cinco años de vida del niño). • Instalación de las iniciativas Ciudad Mujer en las cabeceras de provincia. • Implementación de la Política de Salud 2009-2014, que contempla educación sexual y enfoque en salud sexual y reproductiva para adultas y adolescentes. • Preocupación por el arraigo de actitudes patriarcales y estereotipos sobre las mujeres. • Se pide al Estado adoptar medidas para modificar patrones culturales.	• Reformas en el Código Penal tipifican con mayor claridad los delitos de violencia sexual y trata. Se penaliza la discriminación por razones de género u orientación sexual y la inseminación sin consentimiento. • La pregunta sobre la penalización de la esterilización forzada no se responde. • Existencia de iniciativas como: programas de atención en salud a la mujer y a la niñez, Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención y Control de VIH-SIDA e ETS.

2014/MESECVI	2014/EPU	2014/PIDESC
• Aprobación de la Ley Integral para una Vida Libre de Violencia contra la Mujer, que tipifica diversos tipos de violencia. • Se pide al Estado armonizar esta Ley con el Código Penal. • Creación de la Escuela de Formación para la Igualdad Sustantiva, dirigida al funcionariado público. • Preocupación por la persistencia en el funcionariado público de prejuicios que legitiman la violencia hacia las mujeres. • Elaboración participativa de la Política de Salud Reproductiva, que incluye derechos sexuales Y derechos reproductivos de mujeres, jóvenes, personas con VIH y población LGTBI. • Preocupación por aspectos presupuestarios para la implementación de leyes y políticas. • Implementación de un plan piloto del Ministerio de Educación sobre educación sexual integral.	• Se recomienda la ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW. • Preocupación por ausencia de partidas presupuestarias para la concreción de las leyes contra la violencia. • Reducción de presupuesto del ISDEMU. • 2010: se creó la Dirección de Diversidad Sexual dentro de la Secretaría de Inclusión Social. • Desarrollo de los Lineamientos Técnicos para la Promoción del Derecho Humano a la Salud, que incluye mecanismos de denuncias por actos de discriminación. • 2013: formulación de la Política Nacional contra la Trata de Personas. • Elaboración de guías técnicas, lineamientos y protocolos de atención en salud, con enfoque de derechos. • Implementación del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2011-2014. • El Programa Ciudad Mujer cuenta con un módulo de salud sexual y reproductiva que brinda atención especializada.	• Creación de instituciones como la Secretaría de Inclusión Social y el proyecto Ciudad Mujer. • Aprobación de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres • Participación de organizaciones sociales en el diseño, ejecución y evaluación de la Política Nacional de la Mujer.

2016/MESECVI	2019/ODS	
• Emisión de los Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Período Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, y de las Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia.	• Existencia de marcos jurídicos para hacer cumplir y supervisar la igualdad y no discriminación. • El porcentaje de instituciones del Estado que implementan mandatos para garantizar una vida libre de violencia para las mujeres pasó de 35% en 2015 a 75% en 2017. • No se cuenta con datos para medir el avance en la meta que plantea asegurar el acceso universal a la salud y los derechos reproductivos.	

- **Mortalidad materna**

Este tema surge como una preocupación por la alta tasa de mortalidad materna. A partir del 2009, el Estado inicia la implementación de las políticas de salud y la elaboración de un Plan Estratégico 2011-2014. Al final del periodo de estudio, el país reporta haber alcanzado la meta planteada en los ODS en cuanto a la reducción de la mortalidad materna. Desde las organizaciones de la sociedad civil se señala que la alta tasa de mortalidad materna puede estar vinculada con el aborto clandestino y el suicidio.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• El país no dio respuesta a las preguntas sobre medidas para reducir la mortalidad materna ni sobre la atención de seguridad social para las mujeres embarazadas.	• No hay referencias sobre el tema.	• Se señala que la segunda causa de muerte está relacionada con afecciones originadas en el periodo prenatal.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• No hay referencias sobre el tema.	• La Política de Salud 2009-2014 incluye medidas para la prevención de la mortalidad materna a partir de los programas Madre Feliz.	• La Política de Salud incluye un área de salud sexual y reproductiva y desarrolla planes estratégicos para la reducción de la mortalidad materna.

2014/MESECVI	2014/EPU	2014/PIDESC
• El suicidio en mujeres jóvenes embarazadas es un elemento de preocupación que debe ser investigado, así como sus relaciones con la discriminación social y la imposibilidad de interrupción del embarazo.	• Existencia del Plan Estratégico para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal 2011-2014. • Servicios de salud sexual y reproductiva inadecuados e insuficientes que siguen dando lugar a tasas de mortalidad materna elevadas.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• La Meta 3.1, que supone reducir la mortalidad materna, reporta una tendencia positiva con un indicador de Razón de Mortalidad Materna que pasó de 42.3 en 2015 a en 28.6 en 2018.	

- **Embarazo adolescente**

El problema del embarazo adolescente es un tema de discusión constante a lo largo del periodo estudiado, que a veces aparece vinculado con la mortalidad materna y la penalización del aborto y otras con los programas de educación sexual. El seguimiento de las preocupaciones en torno a este tema permite observar un estancamiento en cifras altas de embarazo adolescente y la ausencia de medidas concretas para atenderlo.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Se refiere el inicio de programas dirigidos a madres solteras y adolescentes, que implicarían servicios sanitarios, atención prenatal, nutricional y protección en el trabajo.	• Preocupación por la deserción escolar a causa del embarazo adolescente. • Reformas para prohibir la expulsión de adolescentes embarazadas de escuelas y colegios.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Alarma por la alta tasa de embarazo adolescente, así como por el elevado número de abortos ilegales en esta población.	• Preocupación por el elevado número de adolescentes embarazadas. • Preocupación porque el 22% de las mujeres embarazadas con VIH son menores de edad. • Alarma porque el 26.8% de las muertes maternas fueron de adolescentes.	• No hay referencias sobre el tema.

2014/MESECVI	2014/EPU	2014/PIDESC
• Alarma por el número de embarazos adolescentes (30% de partos hospitalarios). • Necesidad de conocer la relación entre embarazo adolescente y violencia sexual, así como la relación entre suicidio de adolescentes embarazadas, discriminación social y penalización del aborto.	• Se califica de “epidemia” el alto número de embarazos en adolescentes. (En 2011, el 43.3% de las mujeres de 19 años había tenido una experiencia de embarazo).	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• Alarma por la cifra de embarazo adolescente (30% en 2015, según el Ministerio de Salud). • La sociedad civil insta a diseñar programas que faciliten el acceso a abortos seguros a niñas y adolescentes que así lo soliciten.	• La Meta 3.7 considera la reducción de la tasa de fecundidad de las adolescentes, pero se reporta la inexistencia de datos para los años 2016 y 2017 por lo que no se puede valorar el avance.	

- **Matrimonio infantil**

La preocupación por el matrimonio infantil resulta de identificar que no existe legislación que prohíba esta práctica. El señalamiento se mantiene por varios años, a pesar de que el Estado reporta haber realizado algunas reformas legales. En el último documento analizado se indica que, si bien ya no es posible la inscripción de nuevos matrimonios de menores de edad, sigue siendo necesario conocer la cifra de menores de edad conviviendo con cónyuges.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Se menciona que el nuevo Código de Familia regulará la edad mínima del matrimonio.	• El Código de Familia de 1994 fija la edad mínima en 14 años en caso de embarazo o hijos/hijas en común.	• No hay referencias sobre el tema.

2008/CEDAW	2010/EPU	2010/MESECVI
• No hay referencias sobre el tema.	• Preocupación por la edad mínima del matrimonio y recomendación de aumentarla a 18 años. • Sugerencia para definir el matrimonio forzado como un delito e intensificar las medidas educativas al respecto. • El Estado indica que la normativa vigente impide contraer matrimonio a menores de 18 años y que el matrimonio forzado ya está tipificado como delito en la legislación sobre trata.	• No hay referencias sobre el tema.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• La Meta 5.3. plantea eliminar el matrimonio infantil, precoz y forzado. Se indica que no se cuenta con datos suficientes para conocer la cantidad de mujeres que estaban en alguna relación de convivencia antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años.	

- **Explotación sexual y trata**

En un inicio el análisis se centra en la prostitución debido al tratamiento que el Código Penal da a las mujeres trabajadoras sexuales y su condición de vulnerabilidad frente al VIH y el SIDA. Con el tiempo, las preocupaciones se centran en la trata y el tráfico de personas, algunas veces relacionándolas con la migración. En 2010 se menciona que la penalización de la oferta de servicios sexuales es problemática. Posteriormente, el tema desaparece en los informes y evaluaciones.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Se pregunta si se considera a las trabajadoras sexuales como población vulnerable y si el nuevo Código Penal las trata en igualdad de condiciones frente a la violencia sexual.	• Se conmina al Estado a evaluar y documentar el fenómeno de la trata a fin de formular estrategias de abordaje y sanción de responsables.	• Se señalan los vacíos en la legislación sobre estos temas en relación con las recomendaciones de 2005.

2008/CEDAW	2010/EPU	2010/MESECVI
• No hay referencias sobre el tema.	• Elaboración del Plan Estratégico 2008-2012 y de la Política Nacional para la Erradicación de la Trata. • Sigue pendiente la elaboración de una Ley de Trata de Personas y la creación de mecanismos de coordinación interinstitucional.	• El Código Penal sanciona la prostitución forzada, ofrecida y demandada, criminalizando a las mujeres.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• Aprobación de la Ley para la Protección de Víctimas y Testigos. • Implementación de un programa de protección para las víctimas de este delito. • Preocupación sobre el desconocimiento del funcionariado a cargo de implementar leyes y programas. • Ausencia de legislación que proteja a las niñas y adolescentes en procesos de migración.	• Vacíos para una adecuada protección internacional para las víctimas.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	

- **VIH/SIDA y enfermedades de transmisión sexual**

El análisis de la situación de las personas VIH positivas o que desarrollaron el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) surge debido al contexto internacional, que estaba centrado en la contención de la epidemia. Luego el enfoque gira hacia las políticas de prevención y la prestación de servicios de salud. También se vincula con otros aspectos relacionados como la atención de la violencia sexual y las necesidades de la población LGBTI. Con el transcurso del tiempo se observa que la alarma por el número de casos de VIH/SIDA disminuye conforme bajan las tasas de incidencia; es importante señalar que también se reportan recortes presupuestarios. No se reportan medidas específicas para la prevención y la atención de enfermedades de transmisión sexual.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Interés por implementar programas de atención sanitaria, rehabilitación y pruebas para detectar ETS y VIH en población de personas en condición de prostitución.	• Esfuerzos por desarrollar estrategias de educación sexual y programas de información dirigidos a adolescentes sobre VIH/SIDA.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Preocupación por la falta de información sobre el VIH/SIDA y sobre la aparente feminización del fenómeno. • Se insta a tomar en consideración los aspectos relacionados con el género en la situación del VIH/SIDA como problema de salud pública.	• Se refieren diferentes estrategias educativas de prevención del VIH y SIDA. • Ejecución de programas de atención en salud que proveen terapia antirretroviral. • Aumento del número de casos de VIH/SIDA.	• El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social elaboró una guía para la información de la profilaxis post exposición al VIH.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• No existe una adecuada prestación de servicios de profilaxis (ETS, VIH/SIDA) en casos de violencia sexual. • Desconocimiento del Manual de Normas, Protocolos y Procedimientos de Atención Integral a las Víctimas Sobrevivientes de la Violencia Sexual, por parte del personal que atiende los casos.	• El Estado ha realizado campañas mediáticas para reducir la discriminación a personas con VIH/SIDA. • Se ha implementado un modelo para el abordaje preventivo del VIH y la discriminación en el sistema educativo.	• Descenso sostenido de casos detectados de VIH/SIDA. • Reducción del 45% del presupuesto 2013 para la compra de antirretrovirales y campañas de prevención. • Prácticas discriminatorias en las maternidades públicas en contra de mujeres portadoras del VIH.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	

- **Penalización del aborto**

El interés en la penalización del aborto proviene de las preocupaciones de los Grupos de Trabajo y los informes alternativos a partir del momento en que el Código Penal criminaliza el aborto bajo cualquier circunstancia y establece penas por homicidio tanto para las mujeres como para el personal de salud (1997). La preocupación sobre la penalización del aborto se deriva de las consecuencias para la vida y la salud de las mujeres, y de las violaciones al debido proceso en las prácticas de captura y condena que afectan principalmente a mujeres empobrecidas y con baja escolaridad. Tanto los comités especializados como otros Estados han hecho reiteradas recomendaciones a El

Salvador para revisar y modificar su legislación, para suprimir la penalización absoluta del aborto o, cuando menos, propiciar un debate nacional sobre las consecuencias de estas medidas en materia de derechos humanos. No obstante, el problema continúa y no se registran cambios en la situación.

En la mayoría de los informes se constata que el Estado salvadoreño no aporta datos estadísticos acerca del aborto clandestino y sus consecuencias, no se refiere al tema, ni a las recomendaciones que le han hecho. En los EPU siempre se indica que las sugerencias sobre la materia serán sometidas a análisis. Sin embargo, destaca que en 2014 acoge de inmediato la sugerencia planteada por el Estado de la Ciudad del Vaticano para mantener la legislación que protege "la vida humana antes del nacimiento".

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Se insta al Estado a facilitar un diálogo nacional sobre el derecho de las mujeres a la salud reproductiva, incluyendo las consecuencias de las leyes restrictivas del aborto. • Se pide al Estado información sobre morbilidad y mortalidad causada por los abortos ilegales.	• La tipificación del aborto como delito es discriminatoria y afecta a mujeres empobrecidas. • Alarma por el aborto clandestino como causa de muerte de mujeres. • Se recomienda facilitar un diálogo nacional sobre las implicaciones de la penalización. • El Estado asume el compromiso de facilitar el diálogo sugerido.	• No hay referencias sobre el tema.

• 2014/MESECVI	• 2014/EPU	• 2014/PIDESC
• Preocupación por el número de mujeres procesadas y privadas de libertad por delitos de aborto. • Necesidad de abordar el aborto terapéutico y en casos de violación con una perspectiva no punitiva. • Se recomienda legalizar la interrupción del embarazo para salvar la vida o la salud de la madre y en casos de violación y elaborar los protocolos de atención pertinentes. • Se señala como violencia y malos tratos la obligación de llevar a término embarazos inviables o productos de violencia. • Alarma por la captura en hospitales de mujeres acusadas de aborto. • Incumplimiento del Estado en legislar para despenalizar el aborto por causales.	• Se sugiere suspender la incriminación contra las mujeres por el delito de aborto hasta tanto el Estado revise su legislación. • Se insta al Gobierno a introducir enmiendas constitucionales y legislativas para eliminar la penalización del aborto. • Se señala la inacción del Estado para promover el diálogo nacional sobre el tema y se insta a hacerlo. • Se subraya que el aborto clandestino es una de las causas principales de muerte de mujeres. • Se discute sobre las medidas penales que alientan la persecución en hospitales y violan el derecho al debido proceso de las mujeres. • Se observa con preocupación la criminalización de las defensoras de los derechos humanos que promueven el aborto terapéutico. • Se insta a poner en libertad inmediata a todas las mujeres encarceladas por el delito de aborto. • El Estado recuerda que su marco constitucional reconoce el derecho a la vida desde la concepción. • El Estado considera que cualquier adecuación normativa requiere un diálogo nacional amplio a la luz de la regulación normativa interna.	• Prevalencia del aborto clandestino, que constituye una de las causas principales de muerte de las mujeres. • No ha habido avances de reformas a la legislación sobre el aborto.

2016/MESECVI	2019/ODS	
• Inacción en la apertura del diálogo nacional sobre la despenalización. • Intentos legislativos para endurecer las penas, que equiparan el aborto con homicidio agravado. • La penalización es calificada como violencia institucional.	• No hay referencias sobre el tema.	

- **Diversidad/población LGTBI**

A partir del año 2010 surge el interés por evaluar la gestión estatal de las necesidades de la población LGBTI. En los informes del MESECVI, las problemáticas de la diversidad sexual suelen considerarse también de manera interseccional, visibilizando a las mujeres migrantes, refugiadas, niñas, ancianas, que trabajan en la prostitución, de pueblos autóctonos, con discapacidad física o mental, y privadas de libertad. El Estado muestra voluntad por darle un lugar institucional al tema a través de la Secretaría de Inclusión, la Dirección de Diversidad y algunos decretos ejecutivos, pero no así para avanzar en legislación (identidad de género, matrimonio igualitario).

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• No hay referencias sobre el tema.	• Creación de la Secretaría de Inclusión Social, dependencia de la Presidencia de la República. • Decreto Ejecutivo para evitar toda forma de discriminación en la Administración Pública por razones de identidad de género y/o de orientación sexual. • Creación de la Dirección de Diversidad Sexual. • Alarma por escalada de violencia contra la comunidad homosexual (12 asesinatos) y la falta de investigación de estos casos. • Se demanda el reconocimiento del derecho de homosexuales al matrimonio y la adopción. • El Estado acepta estudiar la recomendación para aumentar la inclusión de personas LGTBI en el empleo público y privado.	• Se destaca el trabajo de la Secretaría de la Diversidad Sexual en la atención de víctimas de discriminación por orientación sexual.

2014/MESECVI	2014/EPU	2014/PIDESC
• Faltan datos para medir la efectividad de las medidas para combatir la discriminación en la diversidad de mujeres. • Se recomienda prestar especial atención a las necesidades y a los derechos de las mujeres pertenecientes a grupos en condición de vulnerabilidad.	• Prevalencia de discriminación en contra de la población LGBTI. • Se recomienda tomar medidas concretas para la protección de las mujeres LBTI. • Se conmina al Estado a investigar crímenes contra personas transexuales. • Se menciona que los instrumentos destinados a proteger a las mujeres de la violencia no incluyen a las mujeres transexuales. • Se demanda generar políticas eficaces para eliminar el acoso escolar y garantizar el derecho a la educación de las personas LGBTI. • Avances en el reconocimiento de la identidad de género de personas transexuales (atención en salud, adecuación de títulos y acceso a formación para el empleo). • El Estado se compromete a estudiar la recomendación para legislar sobre identidad de género para las personas transexuales.	• Preocupación por la persistencia de prejuicios que alimentan la violencia contra las personas LGBTI en El Salvador. • Persisten prácticas y conductas institucionalizadas de intolerancia y discriminación debido a la orientación sexual. • Se denuncia la prohibición constitucional para que personas del mismo sexo puedan contraer matrimonio. • Acuerdo entre el Tribunal Supremo Electoral y organizaciones LGBTI para facilitar el ejercicio del derecho al sufragio de personas transexuales.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• Inexistencia de espacios de coordinación entre las entidades estatales que atienden a la diversidad de mujeres.	• No hay referencias sobre el tema.	

- **Educación sexual**

Este apartado aparece por lo general vinculado a los temas de salud sexual y reproductiva, como parte de programas y políticas que mejoran los servicios. A partir de 2010 se aprecia un involucramiento del Ministerio de Educación en la materia. Con frecuencia las preocupaciones se centran en la población joven, con algunas menciones a niñez y a personas adultas.

Desde el Estado se evidencian esfuerzos por desarrollar programas piloto o permanentes, pero no se dan indicios sobre la sostenibilidad y la eficacia de estos planes o programas. En cuanto a los contenidos, la mayor parte de la información se refiere a la planificación familiar y a la prevención de embarazos y de ETS; en menor medida se habla de propiciar cambios culturales, aunque a veces se habla de "educación sexual integral".

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• No hay referencias sobre el tema.	• Ausencia de programas robustos de educación sexual (incidencia en embarazo adolescente y contagio de ETS). • Se recomienda implementar medidas de educación para adolescentes en temas de anticoncepción, planificación familiar y prevención de ETS. • Se recomienda desarrollar programas dirigidos a mujeres y hombres, que contribuyan a eliminar los estereotipos de género.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Eficacia limitada de los programas de educación sexual. • Se insta al Estado a fortalecer los programas que contemplen planificación familiar y acceso a anticonceptivos.	• Ausencia de una educación sexual con bases científicas y enfoque de derechos humanos (prevalencia de mitos y concepciones moralistas en el tratamiento de la sexualidad).	• El Ministerio de Educación impulsa el Programa Gerencia de Educación para la Vida, que comprende un programa de educación integral para la sexualidad.

2014/MESECVI	2014/EPU	2014/PIDESC
• Implementación de un plan piloto del Ministerio de Educación sobre educación sexual integral, con alrededor de 2,000 docentes y la revisión de los programas educativos pertinentes.	• Incorporación en la legislación del derecho de los niños, niñas y adolescentes, a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva. • Se recomienda establecer una política efectiva para garantizar una educación sexual no discriminatoria en todo el sistema educativo. • El Estado acepta la recomendación para promover el acceso a la educación sexual integral, de acuerdo con lo ya regulado por su legislación interna.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	

- **Anticoncepción regular y de emergencia/planificación familiar**

En el 2010, durante el EPU, se manifiestan importantes preocupaciones sobre el acceso a la anticoncepción con base en las recomendaciones hechas por algunos Estados ante el alarmante aumento en el número de embarazos adolescentes. Las organizaciones de la sociedad civil indican que la ausencia de información sobre la disponibilidad y condiciones de uso de la anticoncepción oral de emergencia obstaculiza el acceso. No hay referencias a la necesidad de acceder a anticonceptivos modernos y adecuados a los distintos momentos de la vida de las mujeres.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• No hay referencias sobre el tema.	• Se recomienda aprobar medidas que garanticen a mujeres, niñas y adolescentes el acceso a anticonceptivos y planificación de la familia.	• La anticoncepción de emergencia está contemplada en las normas de Planificación Familiar (1999) como indicada para violación, relación sexual imprevista, en caso de uso incorrecto de otros métodos o como apoyo al uso regular de métodos. Según las normas, debe estar accesible en los diferentes niveles de atención del sector salud.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• Desconocimiento sobre la anticoncepción de emergencia (no se difunde por temor a una sobredemanda y a reacciones anti-derechos). • A las víctimas de violación se les exige poner la denuncia como condición para recibir el kit de emergencia (anticonceptivo oral de emergencia + antirretrovirales).	• Se recomienda que todas las mujeres y niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción. • Se pide garantizar el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• No hay referencias sobre el tema.	• No se cuenta con información para medir el indicador “Porcentaje de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos”.	• No hay referencias sobre el tema.

- **Violencia obstétrica**

Hasta el 2010, la violencia obstétrica no es tratada como tema específico en los informes. El concepto no aparece en la legislación salvadoreña ni en ningún otro instrumento de política pública. Hasta el momento no se han presentado iniciativas para incluirlo.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.	• No existen disposiciones que tipifiquen a la violencia obstétrica como delito. • El Código de Salud establece como infracciones graves el no prestar servicios requeridos cuando de la negativa se derive grave daño a la salud de las personas.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• La violencia obstétrica no está penalizada y las mujeres son violentadas continuamente en los hospitales, antes, durante y después del parto.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• El Código de Salud reconoce ciertas acciones como infracciones graves a la salud e integridad de las mujeres. • La LEIV no reconoce la violencia obstétrica dentro de los diferentes tipos de violencia. • El Ministerio de Salud homologó algunos procedimientos de atención para prevenir la violencia obstétrica (Lineamientos Técnicos para la Atención de la Mujer en el Período Pre-concepcional, Prenatal, Parto y Puerperio, y Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia).	• La Meta 5.2 (Eliminar todas las formas de violencia y explotación contra las mujeres y las niñas) no contempla la violencia obstétrica entre sus indicadores.	

- **Estadísticas**

Disponer de información estadística que permita elaborar diagnósticos confiables y determinar una línea de base a partir de la cual medir los avances y retrocesos, es fundamental en los procesos de rendición de cuentas y así lo han hecho saber

recurrentemente los organismos internacionales ante la presentación de informes. En los últimos informes presentados por el Estado salvadoreño se indica que para finales del 2018 se pondría en marcha el Sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información sobre la Violencia hacia las Mujeres. Sin embargo, no se pudo comprobar si este sistema ya está operando.

1992/CEDAW	2003/CEDAW	2005/CEDAW
• Urge contar con datos estadísticos detallados que sirvan de base y permitan la evaluación de los programas.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2008/CEDAW	**2010/EPU**	**2010/MESECVI**
• Se pide al Estado información sobre morbilidad y mortalidad causada por los abortos ilegales. • Se insta a establecer un sistema general de recolección de datos para evaluar la situación de las mujeres, especialmente de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2014/MESECVI	**2014/EPU**	**2014/PIDESC**
• Falta de información para evaluar adecuadamente la implementación de las medidas mencionadas o la efectividad de leyes y políticas. • No está operando el Sistema Nacional de Datos y Estadísticas sobre la Violencia contra las Mujeres.	• No hay referencias sobre el tema.	• No hay referencias sobre el tema.
2016/MESECVI	**2019/ODS**	
• Se realizó un pilotaje de la implementación del Sistema Nacional de Información y Datos Estadísticos sobre Violencia hacia las Mujeres. • Continúa pendiente la implementación del Sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de violencia hacia las mujeres.	• Se realizó la Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados (2014). • Se realizó la Encuesta de Violencia contra la Mujer (2017). • No se cuenta con datos para medir varias de las metas de los objetivos de salud y bienestar ni de igualdad de género.	• No hay referencias sobre el tema.

A continuación se destacan partes de recientes evaluaciones realizadas al Estado salvadoreño, que permiten ilustrar el estado actual de la cuestión:

- La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó un resumen que recoge las comunicaciones de 14 partes interesadas, de cara al EPU. Sobre derechos sexuales, este documento señala:

  - **Legislación/instituciones**

    - La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos reconoce que se encuentra pendiente la aprobación de una legislación que propicie el respeto a su identidad a las personas LGTBI.

    - Esta entidad también señala que resulta positivo contar con una Política de Salud Sexual y Reproductiva (agosto 2012). Sin embargo, continúa vigente la prohibición absoluta del aborto.

    - La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) recomendó a El Salvador la ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

    - El Instituto de Estudios de la Mujer (CEMUJER) reclama que la voluntad política no es clara en cuanto a la concreción de las leyes que favorecen la erradicación de la violencia contra las mujeres y la niñez, al no incorporarse partidas presupuestarias específicas. En esta línea se denuncia la reducción de presupuesto del ISDEMU.

  - **Embarazo adolescente**

    - Varias organizaciones califican como "epidemia" el alto número de embarazos en adolescentes. Indican que en 2011, el 43.3% de las mujeres de 19 años habían tenido una experiencia de embarazo y el 26.4% de la población adolescente se había practicado un aborto.

  - **Penalización del aborto**

    - La persistencia de la penalización impulsa la práctica del aborto clandestino, que es una de las causas principales de muerte de las mujeres.

    - El Salvador ha implementado medidas penales que alientan la persecución en materia de aborto, violando el derecho al debido proceso de las mujeres. La CIDH tuvo conocimiento de que era común en El Salvador criminalizar

a las defensoras de los derechos humanos que promovían los abortos terapéuticos.

- El Estado no ha cumplido con las recomendaciones aceptadas durante su primer EPU en relación con la revisión de la legislación penal sobre el aborto.

- Se solicita a los Estados que reiteren las recomendaciones realizadas a El Salvador para que revise su legislación nacional, despenalizase el aborto en algunas causales e impida que se denuncie a las mujeres que acuden a los centros de salud con emergencias obstétricas vinculadas a un aborto, así como para que se suspenda la incriminación contra las mujeres por el delito de aborto hasta tanto el Estado revise su legislación.

- **Diversidad**

- Varias organizaciones conminaron al Estado a investigar crímenes cometidos contra personas transexuales, a legislar para la erradicación de la discriminación contra esta población y garantizar su acceso a la salud integral. Los instrumentos destinados a proteger a las mujeres de la violencia no incluyen a las mujeres transexuales.

- En materia de educación, las organizaciones recomendaron al Estado generar políticas eficaces para eliminar el acoso escolar y garantizar el derecho a la educación de las personas LGBTI, en condiciones de igualdad.

– Informe del Grupo de Trabajo, EPU. Al igual que para el primer EPU, el Grupo de Trabajo presentó un informe que recoge la exposición del Estado y las recomendaciones y observaciones hechas por otros Estados. Acá se reseñan estas últimas, en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos.

- **VIH/SIDA y ETS**

- Ghana aplaudió el proyecto de ley para combatir la discriminación contra las personas que viven con el VIH.

- **Trata y tráfico**

  - Trinidad y Tobago solicitó a El Salvador adoptar las medidas necesarias para velar por la aprobación de nueva legislación para la lucha contra la trata de personas.

- **Penalización del aborto**

  - Australia, Irlanda, Luxemburgo y Noruega expresaron preocupación por las leyes punitivas contra el aborto.

  - El Reino Unido propuso que se mejore el tratamiento de las mujeres que habían abortado, tanto de manera inducida como espontánea.

  - Francia preguntó si El Salvador iba a considerar la posibilidad de revisar la tipificación del aborto como delito, a lo cual lo alentó.

  - Introducir las enmiendas constitucionales y legislativas necesarias para despenalizar y eliminar la prohibición del aborto (Australia y Noruega).

  - Luxemburgo, Alemania, España e Islandia pidieron se revise la legislación relativa al aborto en las causales de violación, incesto y riesgo grave para la salud de la madre, especialmente si trata de menores de edad.

  - República Checa pidió iniciar un debate público abierto sobre la salud y los derechos sexuales y reproductivos y la despenalización del aborto por causales.

  - Islandia y España instaron a poner en libertad inmediata a todas las mujeres y niñas que han sido encarceladas por someterse a abortos inducidos o por sufrir abortos espontáneos y cancelar los antecedentes penales por estas causas.

  - Reino Unido, Alemania e Islandia instaron a asegurar que todas las mujeres, especialmente las jóvenes, tengan acceso a métodos anticonceptivos y a servicios de salud sexual y reproductiva de manera anónima, no discriminatoria y confidencial.

  - En su ronda de respuestas, las personas representantes del Estado salvadoreño se refirieron a todos los puntos menos al de la penalización del aborto.

Llama la atención que, sin embargo, explícitamente acepta esta: "Mantener la legislación actual, que respeta al ser humano durante todas las etapas de su vida (Santa Sede)".

- **Diversidad**
  - Brasil, Estonia y España dijeron que deberían adoptarse más medidas para proteger a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI).
  - España y Colombia recomendaron elaborar y aprobar, en consulta con la sociedad civil, una ley de identidad de género para las personas transexuales por la que se reconozca su derecho a la identidad, entre otros derechos civiles y políticos. El Salvador se comprometió a estudiar esta recomendación.
- **Educación sexual**
  - Colombia recomendó establecer una política efectiva para garantizar una educación sexual no discriminatoria en todo el sistema educativo, desde una perspectiva de derechos humanos.
- **Anticoncepción**
  - España y Suecia recomendaron velar por que todas las mujeres y niñas tengan acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo anticoncepción.
  - Islandia recomendó que se garantice el acceso a una educación sexual completa y a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción.

– Informe del Grupo de Trabajo sobre las recomendaciones, EPU. El Grupo de Trabajo indicó que El Salvador recibió 159 recomendaciones que fueron examinadas preliminarmente con el apoyo de los Estados que conformaron la troika para el examen. Del conjunto de recomendaciones, el Estado aceptó impulsar 97 en el marco de la misma presentación verbal del examen. 36 de estas ya se encontraban siendo implementadas o en proceso de ejecución; las restantes 72 han sido sometidas a un proceso de consulta interno. Sigue el resumen:

- **Penalización del aborto**

  - El aborto no se considera como parte del derecho a la vida, la libertad y la seguridad de las persona; las recomendaciones sobre el aborto aparecen en el apartado sobre revisión de legislación.

  - Con relación a las recomendaciones referidas a la revisión de legislación para la despenalización del aborto y a la provisión de servicios de abortos seguros y legales, el Estado recuerda que en El Salvador existe un marco constitucional que reconoce el derecho a la vida desde el instante de la concepción.

  - El Estado considera que cualquier adecuación normativa requiere, como condición previa, un diálogo nacional amplio y participativo sobre estas recomendaciones a la luz de la regulación normativa interna.

- **Diversidad sexual**

  - Se recomienda que El Salvador continúe la aplicación efectiva de los programas para garantizar el pleno disfrute de los derechos y la protección de esta población contra de actos de violencia y discriminación.

  - Proponer un conjunto de acciones para garantizar el derecho de todas las personas a vivir y desarrollarse de acuerdo con la percepción subjetiva de la identidad de género, mediante la adopción de una ley de identidad de género.

  - Fortalecer las políticas de promoción y protección de las personas LGBTI a través de políticas públicas que combatan los delitos motivados por prejuicios contra esas personas.

  - El Salvador expresa su disposición de desarrollar un proceso de discusión sobre iniciativas que pudiesen plantearse en este sentido, en concordancia con el principio de igualdad y no discriminación. Además, acepta que su legislación debe desarrollar el principio constitucional de igualdad y no discriminación para garantizar la protección y respeto de los derechos humanos de su población y la igualdad de las personas ante la ley, y propone

el seguimiento de las acciones que ya han sido informadas en el marco del EPU con relación a la garantía de los derechos de esta población.

- **Educación sexual**

  - Recomendación sobre la garantía del acceso a la educación sexual integral y servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la anticoncepción de manera anónima, sin discriminación y confidencial.

  - El Salvador acepta esta recomendación definiendo como marco para la misma lo ya regulado por su legislación interna, incluyendo la legislación especial en materia de niñez y adolescencia y la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, a partir de las cuales desarrolla estrategias específicas

  - Llama la atención que en este EPU El Salvador haya aceptado desde el primer momento la recomendación de la Santa Sede para proteger la vida desde la concepción y que únicamente en el tema de la despenalización exija la apertura de un diálogo nacional como requisito previo a la adecuación de la legislación. No hubo ese diálogo previo cuando se penalizó ni se exige en otros temas más polémicos, como los relacionados con crímenes de guerra.

– Tercera Evaluación Multilateral, Comisión Interamericana de Mujeres/Belem do Pará (2016). Informe del Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres (CLADEM). Al igual que en 2014, el CLADEM elaboró un informe de cara a la tercera ronda de evaluación del MESECVI. Este Informe tiene como referencia el Informe de País elaborado por El Salvador en la Segunda Ronda (2014) e inicia señalando la debilidad que representa la inexistencia de mecanismos estatales de monitoreo del cumplimiento de las recomendaciones emanadas de los órganos de los tratados, lo cual genera “una acumulación de deudas pendientes” para con los ·compromisos que le corresponden al país”. En materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, este informe contempla los siguientes temas:

- **Embarazo adolescente**

  - Se denuncia la cifra de embarazo en menores de edad que, según datos del Ministerio de Salud, para 2015 era de 30%.

  - CLADEM insta a los Estados a diseñar programas de salud reproductiva que faciliten el acceso a la interrupción del embarazo de manera segura en caso de niñas y adolescentes que así lo soliciten. Aun aquellos países que tienen un marco legal restrictivo deberían brindar el servicio de aborto seguro para las niñas en caso de violación.

- **Penalización del aborto**

  - En lugar de atender las recomendaciones de abrir un diálogo nacional para debatir sobre la despenalización del aborto, o legislar para despenalizarlo, se denuncian los intentos legislativos para endurecer las penas (iniciativa del Partido Alianza Republicana Nacionalista). Algunas de las propuestas equiparan el aborto con los delitos de homicidio y femicidio agravados.

  - CLADEM concluye que: "La penalización absoluta del aborto es una forma de violencia institucional que perpetúa las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres y que vulnera especialmente los derechos de las niñas y adolescentes, obligándolas a ser madres posteriormente a una situación de violencia sexual".

- **Diversidad**

  - No existen espacios de coordinación entre las entidades estatales que atienden a la diversidad de mujeres (niñas, adolescentes, con discapacidad, adultas mayores, migrantes, etc.).

- **Violencia obstétrica**

  - A pesar de que el Código de Salud reconoce ciertas acciones como infracciones graves a la salud e integridad de las mujeres, la LEIV no reconoce la violencia obstétrica dentro de los diferentes tipos de violencia.

  - Como avance en este tema se identifican algunos logros del Ministerio de Salud dirigidos a homologar ciertos procedimientos de atención y prevenir hechos de violencia obstétrica. Entre ellos se encuentran los Lineamientos

Técnicos para la Atención de la Mujer en el Período Preconcepcional, Prenatal, Parto, Puerperio y del Recién Nacido, así como las Guías Clínicas de Ginecología y Obstetricia.

- **Datos y estadísticas**

  - A la fecha continúa pendiente la implementación del Sistema Nacional de Datos, Estadísticas e Información de Violencia contra las Mujeres. Este sistema se regula en el art. 30 de la LEIV. Según información reportada por ISDEMU, en el **último año se ha realizado un p**ilotaje de implementación del Sistema Nacional de Información y Datos Estadísticos sobre Violencia contra las Mujeres.

– Avance nacional en el cumplimiento de los ODS (2019).El Salvador presentó su primer avance en 2019, a tres años de haber adoptado la Agenda 2030. Un año antes, las organizaciones de la sociedad civil interesadas presentaron su informe alternativo. De los 17 ODS, el país priorizó 9, y de ellos, dos guardan relación directa con los derechos sexuales y reproductivos: salud y bienestar (ODS 3) e igualdad de género (ODS 5). Estas son las metas pertinentes en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos:

  - **Salud y bienestar**

    - Meta 3.1: al 2030 se habrá reducido la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos

    - Meta 3.3: al 2030 se habrá puesto fin a las epidemias del SIDA y otras enfermedades transmisibles.

    - Meta 3.7: al 2030 se habrá garantizado el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.

  - **Igualdad de género**

    - Meta 5.1: al 2030 se habrá puesto fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas.

- Meta 5.2: al 2030 se habrán eliminado todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en el ámbito **público y** el privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación.

- Meta 5.3: al 2030 se habrán eliminado todas las prácticas nocivas, como el matrimonio infantil, precoz y forzado, y la mutilación genital femenina.

- Meta 5.6: al 2030 se habrá asegurado el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

- **Informe del Estado Salvadoreño (2019). La introducción del documento plantea que el Gobierno de El Salvador adoptó los ODS como una guía para priorizar sus acciones, programas y políticas, coincidiendo con el Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019 "El Salvador productivo, educado y seguro". El país forma parte de un grupo piloto de 15 naciones a ser acompañadas para una implementación acelerada de la Agenda 2030. En los dos ODS que abarcan los temas concretos de derechos sexuales y derechos reproductivos (Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República de El Salvador, 2019) destaca lo siguiente:**

  - El objetivo 3 sobre salud y bienestar, se refiere al derecho a la salud. De sus 18 indicadores con serie temporal 2015-2018, el Estado reporta cuatro cumplidos, destacando entre ellos la reducción de la mortalidad materna. El ODS 5, por su parte, aboga por la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y niñas. El Estado reporta avances en las 5 metas medibles, a lo que suma avances señalados en el apartado de educación.

  - Los avances se expresan básicamente en marcos legales aprobados y políticas públicas implementadas. Se menciona la aprobación de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres, en 2011, y la Ley Especial Integral para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en 2012, así como los programas Ciudad Mujer. Este es el detalle por área temática:

- **Legislación/Instituciones**

  - Meta 5.1, poner fin a la discriminación contra las mujeres y las niñas. Se reporta una tendencia positiva en los dos indicadores: a) "Existencia de marcos jurídicos para hacer cumplir y supervisar la igualdad y no discriminación", y b) "Porcentaje de instituciones implementando al menos dos instrumentos o políticas en esta materia". La valoración en esta meta es de avance.

  - Meta 5.2, eliminar todas las formas de violencia y explotación contra las mujeres y las niñas. Se valora como positivo el indicador relacionado con el porcentaje de instituciones del Estado que implementan mandatos específicos en materia de acceso a una vida libre de violencia para las mujeres, que pasó de 35% en 2015 a 75% en 2017.

  - Meta 5.6, asegurar el acceso universal a la salud y los derechos reproductivos. El indicador previsto en esta meta está planteado como "Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años, que toman sus propias decisiones informadas con respecto a las relaciones sexuales, el uso de anticonceptivos y la atención de la salud reproductiva" y se reporta que no hay datos suficientes para valorar.

- **Mortalidad materna**

  - Meta 3.1, reducir la mortalidad materna. En este punto, el informe reporta una tendencia positiva, con un indicador de razón de mortalidad materna que pasó de 42.3 en 2015 a 28.6 en 2018.

- **Embarazo adolescente**

  - Meta 3.7, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva; indicador b), "Tasa de fecundidad de las adolescentes (10 a 14 y 15-19 **años**)". Se señala la inexistencia de datos para los años 2016 y 2017 y, por lo tanto, se concluye que no hay datos suficientes para valorar. La información de 2015 proviene de la última Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

- **Matrimonio infantil**

  - Meta 5.3, eliminar el matrimonio infantil, precoz y forzado. En esta meta se indica que no se cuenta con datos suficientes para medir el indicador "Porcentaje de mujeres de entre 20 y 24 años que estaban casadas o mantenían una unión estable antes de cumplir los 15 años y antes de cumplir los 18 años". Los datos disponibles también salen de la Encuesta de 2014.

- **VIH/SIDA y ETS**

  - Meta 3.3, poner fin a las enfermedades transmisibles. Con respecto al VIH, muestra una tendencia negativa en tanto hay un estancamiento en el indicador (tasa de incidencia), que reportaba 0.18 en 2015 y reporta 0.18 en 2018.

- **Anticoncepción**

  - Meta 3.7, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, indicador a) "Porcentaje de mujeres en edad fértil (de 15 a 49 años) que practican la planificación familiar con métodos modernos". Se señala la inexistencia de datos para los años 2016 y 2017 y, por lo tanto, se concluye que no hay datos suficientes para valorar. La información de 2015 proviene de la última Encuesta Nacional de Salud de Indicadores Múltiples por Conglomerados.

- **Violencia obstétrica**

  - Meta 5.2, eliminar todas las formas de violencia y explotación contra las mujeres y las niñas. Entre los indicadores no se menciona la violencia obstétrica y destaca la ausencia de datos para hacer valoraciones en violencia sexual, física y psicológica, pues fue hasta el año 2017 que se realizó la primera Encuesta de Violencia contra la Mujer.

CAPÍTULO II: Sistema de Indicadores de cumplimiento de los compromisos de El Salvador en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos de las mujeres

Introducción

De acuerdo al estudio realizado por Arguedas (2019), la normativa centroamericana sobre derechos reproductivos y, en particular, sobre el aborto, es muy restrictiva, lo que provoca una situación incompatible con los criterios mínimos de respeto y garantía a los derechos humanos de las mujeres a la salud física y mental, la libertad personal y la vida. El Salvador es el país que más ensañamiento jurídico ha mostrado hacia las mujeres, llegando al extremo inaudito de condenar a 30 años de prisión a mujeres que sufrieron de abortos espontáneos.

Los Estados de la región centroamericana han mantenido una posición restrictiva y en algunos casos, regresiva, con respecto a los derechos reproductivos de las mujeres. Así, se han mostrado diligentes para adoptar las posiciones de los grupos sociales ultraconservadores y de las jerarquías religiosas católicas y evangélicas, y han hecho caso omiso a las voces de los movimientos sociales y a sus obligaciones en materia de derechos humanos. También, han desoído las resoluciones vinculantes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), las observaciones del Comité de la CEDAW, del Comité de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de las Relatorías Especiales, entre otros. Esto demuestra que existe un desproporcionado peso de los sectores conservadores en los procesos parlamentarios y en las gestiones de los poderes ejecutivos en los países centroamericanos.

Los derechos humanos como límite del debate parlamentario sobre el aborto

En los parlamentos de la región centroamericana parece **aún** no comprenderse que en la discusión legislativa sobre los derechos reproductivos, incluyendo como mínimo el acceso al aborto en ciertas condiciones, la opinión moral de la mayoría no tiene

un estatuto ético, jurídico y político superior a las obligaciones que los Estados han adquirido mediante la firma y ratificación de las convenciones y tratados internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y de la ONU.

Vale ver este aspecto en detalle. En su ejercicio de la ciudadanía, los individuos tienen la libertad de expresar sus opiniones. Sin embargo, en un Estado Social de Derecho las libertades fundamentales no se condiciones al beneplácito de la mayoría. Tampoco la opinión pública o la opinión personal de quienes son funcionarios del Estado se encuentra por encima de las obligaciones que los gobiernos deben acatar, de acuerdo al derecho internacional de los derechos humanos.

En una democracia sólida y legítima, las personas electas para conformar el Poder Legislativo tienen el deber **ético y jurídico** de legislar en apego al ordenamiento jurídico interno y al derecho internacional de los derechos humanos. Esto implica que deben someter la elaboración de la normativa legal a los lineamientos y estándares internacionales de derechos humanos. En caso de que un diputado o diputada se sienta ante una situación moral límite, tiene como obligación mínima **no obstaculizar el proceso de discusión**. En otras palabras, puede expresar su posición respecto de la materia en debate, pero si se trata de la elaboración de una norma o reforma dirigida a enmendar una denegación de un derecho humano, no debe obstaculizar el proceso parlamentario bajo la excusa de que el tema en cuestión entra en conflicto con sus creencias personales.

Tomemos como ejemplo el caso del aborto. En una publicación de la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Unión Interparlamentaria se incluye el siguiente párrafo sobre este asunto:

> Los órganos internacionales de derechos humanos han expresado repetidamente su preocupación por el vínculo existente entre la realización de un aborto en condiciones de riesgo y las tasas de mortalidad materna, lo que afecta al disfrute por parte de las mujeres de su derecho a la vida. La mayor parte del derecho internacional de derechos humanos, incluido el artículo 6 del PIDCP y el artículo 2 del CEDH, ha sido interpretado previendo que el derecho a la vida comienza en el momento del nacimiento. De hecho, en la historia de negociaciones de muchos tratados y declaraciones, de la jurisprudencia internacional y regional y de gran parte del análisis jurídico se indica que el derecho a la vida, tal como se explica detalladamente en los instrumentos internacionales de derechos humanos, no está destinado a ser aplicado antes

> del nacimiento de un ser humano. La negación del derecho de una mujer embarazada a tomar una decisión fundamentada e independiente sobre el aborto viola o supone una amenaza para un amplio abanico de derechos humanos. Los órganos internacionales de derechos humanos han caracterizado las leyes que suelen tipificar el aborto como discriminatorio y como una barrera para el acceso de las mujeres a la atención sanitaria (véase por ejemplo la Observación general No. 22 del Comité DESC). Aunque el artículo 4 de la CADH estipula que el derecho a la vida está protegido "en general, a partir del momento de la concepción", los órganos regionales de vigilancia de los derechos humanos de las Américas han subrayado que esta protección no es absoluta. La Corte IDH, en particular, ha determinado que los embriones no constituyen personas en virtud de la CADH, por lo que no se les puede conceder un derecho absoluto a la vida. La mayoría de los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han establecido que cualquier protección prenatal debe ser coherente con el derecho de la madre a la vida, la integridad física, la salud y la vida privada, así como con los principios de igualdad y de no discriminación (OACNUDH/UIP, 2016, p. 138).

Esta síntesis de la doctrina de los derechos humanos sobre la penalización del aborto constituye la base mínima desde la cual cualquier legislador o legisladora en los Estados parte de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y la Declaración Universal de Derechos Humanos, tiene la obligación de analizar la situación jurídica del aborto en su país para abrir la discusión sobre las reformas legales, si fuesen pertinentes.

Más allá de las posturas político-ideológicas que cada integrante del Poder Legislativo pueda tener respecto de las diversas materias y tópicos de la política pública, incluyendo la apreciación personal respecto del aborto, la ética parlamentaria y las obligaciones legales del puesto exigen que el desarrollo de su función legislativa se apegue a los más altos estándares internacionales de derechos humanos. Por lo tanto, en materia de aborto lo que corresponde en aquellos países donde está vigente la penalización absoluta es elaborar, debatir y aprobar las reformas necesarias para eliminar ese obstáculo, que constituye una violación de los derechos humanos de las mujeres. Los legisladores, en concordancia con los principios de la ética parlamentaria, no deben utilizar su puesto de poder para legislar según sus intereses particulares, para imponer sus creencias o las de su grupo social ni para obstaculizar el correcto procedimiento del debate parlamentario (Arguedas Ramírez, 2019).

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU publicó en mayo del 2016 la Observación General No. 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), donde se expresa lo que sigue:

> 28. La realización de los derechos de la mujer y la igualdad de género, tanto en la legislación como en la práctica, requiere la derogación o la modificación de las leyes, políticas y prácticas discriminatorias en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Es necesario eliminar todos los obstáculos al acceso de las mujeres a servicios, bienes, educación e información integrales en materia de salud sexual y reproductiva. A fin de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad maternas se necesita atención obstétrica de urgencia y asistencia cualificada en los partos, particularmente en las zonas rurales y alejadas, y medidas de prevención de los abortos en condiciones de riesgo. La prevención de los embarazos no deseados y los abortos en condiciones de riesgo requiere que los Estados adopten medidas legales y de políticas para garantizar a todas las personas el acceso a anticonceptivos asequibles, seguros y eficaces y una educación integral sobre la sexualidad, en particular para los adolescentes; liberalicen las leyes restrictivas del aborto; garanticen el acceso de las mujeres y las niñas a servicios de aborto sin riesgo y asistencia de calidad posterior a casos de aborto, especialmente capacitando a los proveedores de servicios de salud; y respeten el derecho de las mujeres a adoptar decisiones autónomas sobre su salud sexual y reproductiva.

La Observación General No. 22 expone con claridad que una política estatal dirigida a proteger tanto la igualdad de género como el derecho a la salud de las mujeres requiere la integración de diversas estrategias para: 1) evitar los embarazos no deseados a través del oportuno acceso a la educación sexual y a los métodos anticonceptivos, 2) proteger la salud de las mujeres gestantes y 3) asegurar el acceso al aborto seguro. Es preciso contrarrestar el prejuicio social que cataloga el aborto como un mero acto de frivolidad o el resultado de la irresponsabilidad de las mujeres; es importante que se comprenda que la necesidad de acceso a un aborto seguro puede estar mediada por un sinnúmero de circunstancias límite. La forma justa en que una sociedad puede contribuir a disminuir el número de abortos es fomentando todas aquellas estrategias efectivas para evitar los embarazos no deseados que estén basadas en la evidencia científica y sean coherentes con el marco de los derechos humanos. La penalización del aborto no es una de esas estrategias.

De acuerdo con las obligaciones establecidas en el derecho internacional de los derechos humanos, todos los Estados que conforman la OEA deben incorporar la doctrina y la jurisprudencia de la Corte IDH en la interpretación y en la producción de la normativa jurídica, ya sea por vía legislativa o por la vía de los decretos ejecutivos. Por lo tanto, para todos los Estados es vinculante lo que la Corte IDH falló en la sentencia contra el Estado costarricense en el caso Artavia Murillo. **Ésta** es fundamental en el debate parlamentario sobre el tema del aborto porque elabora un análisis extenso y detallado de los argumentos usualmente utilizados por quienes insisten en defender la penalización absoluta del aborto.

Indicadores en derechos

Según las Normas para la Confección de los Informes Periódicos Previstos en el Artículo 19 del Protocolo de San Salvador, los indicadores de progreso son aquellos que permiten "establecer, con un grado razonable de objetividad, las distancias entre la situación en la realidad y el estándar o meta deseada" (CIDH, 2008. p 1).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha considerado necesario diferenciar entre los indicadores de derechos y los indicadores sobre el contexto económico y social:

> Los indicadores de progreso […] tienen como objetivo verificar el cumplimiento de obligaciones suscritas en un tratado internacional de derechos humanos. Por consiguiente, estos indicadores de derechos no se restringen a recaudar información sobre la situación económica y social de un Estado Parte, sino que apuntan a verificar el nivel de cumplimiento y efectividad de tales derechos (CIDH 2008. p. 9).

El objetivo es hacer visible y verificable, de algún modo, el progreso en el cumplimiento de un tratado o convención, no sólo el progreso económico o social de un Estado.

Los indicadores en derechos se utilizan para evaluar cuán accesibles están siendo los derechos tutelados de la población, y reconocer de manera particular su presencia en el marco jurídico (constitucional y legal), los mecanismos de participación, transparencia y rendición de cuentas, el diseño de políticas, programas y servicios, los esfuerzos de promoción y difusión de estas medidas y su pertinencia cultural, entre otros aspectos. También son útiles para medir la capacidad de las distintas poblaciones para exigir los derechos de los que son titulares.

Entre los indicadores de progreso se consideran tres tipos, que han sido definidos en el Informe sobre Indicadores para Vigilar el Cumplimiento de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos de la CIDH (2008):

Tipo de indicador	Objetivo	Información que relevan
Estructurales	Medir cómo se organiza el aparato institucional y el sistema legal del Estado para cumplir las obligaciones asumidas.	Existencia de medidas, normas jurídicas, estrategias, planes, programas o políticas. Creación de agencias públicas, destinadas a implementar los derechos. Adicionalmente se puede considerar: Operatividad de las normas. Jerarquía de las agencias o instituciones creadas en cuanto a su competencia funcional.
De proceso	Evaluar la calidad y magnitud de los esfuerzos del Estado para implementar los derechos.	Alcance, cobertura y contenido de estrategias, planes, programas, etc., encaminados a la realización de los derechos. Variación en los niveles de calidad o cobertura de programas o servicios en un determinado plazo. Requiere de una base de referencia cuantitativa.
De resultado	Conocer el impacto real de las estrategias, programas y demás intervenciones del Estado.	Información cuantitativa comprobable y comparable de la actuación del Estado en materia de la realización progresiva de los derechos. Es necesario revisar la causalidad de los cambios que se reflejen para identificar elementos intrínsecos y extrínsecos al Estado.

Fuente: Elaboración propia a partir CIDH (2008).

Los temas para el seguimiento

La presente propuesta sigue los temas identificados en el documento Compromisos de El Salvador en materia de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Mujeres a partir del análisis de los informes presentados entre 1992 y 2019 por el Estado de El Salvador en los Exámenes Periódicos Universales (EPU) y a los comités

CEDAW, MESECVI y PIDESC, y el de avances de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Se trata de áreas problemáticas sobre las cuales el Consejo de Derechos Humanos de la ONU y los organismos convencionales han venido señalando reiteradamente sus preocupaciones y haciendo recomendaciones y sugerencias al Estado. Son los siguientes:

a. *Mortalidad materna.*
b. *Embarazo adolescente.*
c. *Matrimonio infantil.*
d. *Trabajo sexual, comercio sexual y trata*.
e. *VIH/SIDA y ETS*.
f. *Aborto*.
g. *Diversidad/población LGTBI*.
h. *Educación sexual.*
i. *Anticoncepción y planificación familiar.*
j. *Violencia obstétrica.*

Los temas "legislación/institucionalidad" e "información estadística", que se analizaron por separado en el documento de Compromisos, aparecen aquí integrados como parte de los indicadores relacionados con los temas específicos arriba indicados.

Propuesta de indicadores

Para cada tema se propone una serie de indicadores estructurales, de proceso y de resultado. Se han considerado e incorporado indicadores ya señalados para El Salvador en el Informe de Avance de los ODS de 2019, y también los que de manera general propone el Instituto Interamericano de Derechos Humanos en el documento Derechos Económicos Sociales y Culturales y el Derecho Humano de las Mujeres al más Alto Nivel de Salud Física y Mental. Herramienta para su Monitoreo (Arguedas, 2015).

Mortalidad materna

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de salud basada en la evidencia científica, que incluya las más efectivas medidas de prevención de la mortalidad materna. Existencia de un sistema nacional de salud pública que comprenda un seguro social inclusivo y universal para la atención de la salud de las mujeres gestantes, sean trabajadoras formales o informales. Financiamiento público del seguro de salud para mujeres gestantes. Mecanismos de evaluación de la calidad profesional del personal sanitario encargado de brindar los servicios de salud a las mujeres gestantes. Calidad del equipo e infraestructura sanitaria para el servicio de salud a las mujeres gestantes. Obligatoriedad de certificación y recertificación profesional para el personal sanitario, haciendo énfasis en la calidad de atención por el profesional y la calidez en la atención.	Existencia de planes o políticas intersectoriales específicas para la coordinación de acciones de prevención de la mortalidad materna. Cobertura de los programas y servicios de atención en salud a las mujeres embarazas en general, por zona geográfica. Cobertura de los programas y servicios de atención en salud de niñas y adolescentes embarazadas, por zona geográfica. Asignación presupuestaria para la ejecución de los planes o políticas diseñadas. Asignación presupuestaria para los programas y servicios de atención en salud. Existencia de campañas de información que promocionen la atención prenatal. Programas de formación y actualización para personal sanitario y otras personas profesionales, que incluyan la formación en derechos humanos y salud. Existencia de evaluaciones de resultados y asignación presupuestaria para la formación y actualización del personal sanitario y otras personas profesionales. Existencia de un sistema nacional de estadística e información de muertes maternas, atención prenatal, anticoncepción, etc.	Razón de Mortalidad Materna de mujeres en general, desagregado por zonas geográficas. Razón de Mortalidad Materna de adolescentes (13-18 años). Razón de Mortalidad Materna de niñas (12 años y menos). Sistema de auditorías de muertes maternas, considerando el aborto clandestino. Adecuación de los servicios de medicina forense para la correcta determinación de las causas de defunción materna y para la determinación de causas de morbilidad materna que conllevan discapacidad o problemas crónicos de salud. Tasa de mortalidad materna según zonas geográficas. Registros de morbilidad materna de mujeres en general, según zonas geográficas. Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (incluyendo parteras). Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal completo y de calidad.

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
	Acceso a la información sobre muertes maternas, atención prenatal, anticoncepción, etc. Existencia de procesos de capacitación y normativa interna en el Consejo Superior de Salud y Asociación de Ginecología y Obstetricia, que recoja la violencia obstétrica como una violación al ejercicio profesional de la medicina. Trabajo con las alianzas intersectoriales coordinadas por el Ministerio de Salud, para prevenir la violencia obstétrica en los servicios de salud. Evaluación de resultados de la asignación presupuestaria para los diversos servicios de salud reproductiva.	

Embarazo adolescente

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, que contemple específicamente a la población adolescente. Existencia de un sistema nacional de salud pública que provea servicios especializados para la población adolescente. Asignación presupuestaria para la atención de adolescentes en el sistema nacional de salud. Existencia de normativa legal que penalice las relaciones sexuales con menores de 15 años. Existencia de campañas impulsadas por el Estado para promover la denuncia de agresores sexuales de personas menores de edad.	Existencia de planes o políticas específicas para la prevención del embarazo adolescente. Existencia de programas y servicios específicos para la atención en salud, incluyendo la salud mental, de las niñas y las mujeres adolescentes. xistencia de programas y servicios en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Existencia de programas o planes para el acompañamiento integral (permanencia en el sistema escolar, nutrición, salud mental, acompañamiento legal) de las adolescentes embarazadas. Existencia de pautas especializadas de atención gineco-obstétrica dirigidas a mujeres adolescentes. Existencia de planes y programas de educación sexual para adolescentes. Cobertura de los programas y servicios de atención en salud a las mujeres adolescentes, por zona geográfica. Asignación presupuestaria para la ejecución de los planes o políticas diseñadas. Asignación presupuestaria para los programas y servicios de atención en salud y educación. Existencia de campañas de información que promocionen la atención prenatal.	Tasa de embarazo en niñas (12 años y menos), según zonas geográficas. Tasa de embarazo en adolescentes (13 a 18 años), según zonas geográficas. Tasa de mortalidad materna en niñas (12 años y menos), según zonas geográficas. Tasa de mortalidad materna en adolescentes (13 a 19 años), según zonas geográficas. Registro de casos de morbilidad materna en menores de edad. Edad de inicio de la actividad sexual (por sexo y por regiones). Porcentaje de padres adolescentes. Tasa de fecundidad en adolescentes. Estimación de adolescentes que han tenido un aborto (inducido o no). Porcentaje de mujeres menores de 20 años con dos hijos/hijas o más, por zona geográfica. Porcentaje de mujeres mejores de 20 años en relaciones de convivencia (matrimonio, unión libre). Porcentaje de adolescentes madres que culminan la educación secundaria. Estimación de abandono escolar por causa del embarazo o la maternidad.

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
	Existencia de programas de atención para las adolescentes y niñas víctimas de violencia sexual. Existencia de programas sociales para la atención integral niños, niñas y adolescentes en pobreza extrema.	Porcentaje de mujeres embarazadas en control prenatal completo.

Trabajo sexual, comercio sexual y trata

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de normativa nacional que combata y sancione la trata de personas. Existencia de normativa jurídica que penalice la explotación sexual comercial de menores de edad. Efectividad del sistema judicial para ejecutar la normativa legal vigente (medido a través de la impunidad estimada).	Existencia de programas y servicios específicos para la atención integral de víctimas de trata. Existencia de programas y servicios en salud sexual y reproductiva para mujeres mayores de edad que ejercen el trabajo sexual (no explotación sexual comercial). Existencia de programas o planes para el acompañamiento integral (formación para el empleo, salud mental, asesoría jurídica) para mujeres que ejercen el trabajo sexual. Existencia de planes y programas de formación en el tema y en derechos humanos a funcionarios y funcionarias que atienden víctimas. Cobertura de los programas y servicios de atención dirigidos a víctimas o mujeres en trabajo sexual. Asignación presupuestaria para la ejecución de los planes o políticas diseñadas.	Estimación de niñas y adolescentes que han sido víctimas de trabajo sexual, explotación y/o trata. Estimación de mujeres que han sido víctimas de explotación sexual y/o trata. Estimación de mujeres en trabajo sexual, según zonas geográficas. Cantidad de mujeres denunciadas y procesadas por el delito de prostitución. Cantidad de denuncias recibidas por delitos de trata y explotación. Cantidad de personas sentenciadas en casos de trata y explotación sexual. Femicidios de mujeres trabajadoras sexuales.

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
	Existencia de programas especiales para la denuncia de los delitos de trata y explotación sexual. Existencia de campañas de información que desnaturalicen y combatan la trata y la explotación sexual.	

VIH/SIDA y otras ETS

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de salud que contemple los temas de VIH/SIDA y ETS. Existencia de un sistema nacional de salud universal que contemple específicamente la atención en salud a personas afectadas por VIH/SIDA y ETS. Existencia de políticas de educación sexual integral que contemple prevención de VIH/SIDA y ETS, así como no discriminación a personas afectadas. Existencia de instancias para la exigibilidad de tratamientos para VIH, SIDA y ETS Existencia de normativa que regule la entrega de profilaxis contra el VIH y ETS en casos de violencia sexual.	Existencia de planes o políticas específicas para la reducción del VIH/SIDA. Existencia de planes o políticas específicas para la reducción de las ETS. Cobertura de servicios de atención de VIH y SIDA. Cobertura de los servicios de atención en salud sexual y reproductiva incluyendo ETS. Asignación presupuestaria para la ejecución de planes, políticas y programas de atención. Existencia de protocolos de atención profiláctica en casos de violencia sexual. Existencia de programas de capacitación del personal sobre no discriminación a personas afectadas por VIH/SIDA. Existencia de campañas de información dirigidas a la prevención de ETS.	Composición por sexo de los casos registrados de VIH y SIDA. Composición por sexo y tipo de patología de los casos registrados de ETS. Incidencia anual de casos registrados de VIH y de SIDA en mujeres, por zona geográfica. Incidencia anual de casos registrados de VIH y SIDA en mujeres menores de edad, por zona geográfica. Tasa de morbilidad por VIH/SIDA entre mujeres. Número anual de casos de contagio vertical de VIH. Incidencia anual de enfermedades de transmisión sexual* (datos desagregados por edad y sexo). **Este indicador marcará una tendencia positiva si en el tiempo marca un descenso.*

Aborto

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de proyectos e iniciativas de reforma jurídica para despenalizar el aborto, al menos en las causales de embarazo impuesto por violación o incesto, amenaza para la salud o la vida de la mujer gestante, malformaciones del feto incompatibles con la vida extrauterina. Existencia de políticas nacionales y políticas de Estado en salud sexual y reproductiva con enfoque de derechos humanos. Capacitación técnica del personal de salud y sensibilización para la atención integral del aborto. Capacitación y sensibilización a operadores de justicia. Existencia de reformas jurídicas que endurecen las penas por aborto terapéutico y emergencias obstétricas. Asignación presupuestaria para la ejecución de planes, políticas y programas de atención prenatal, atención post aborto y planificación familiar. Existencia de campañas de información y sensibilización sobre aborto terapéutico.	Existencia de estudios científicos (medicina basada en la evidencia) sobre las implicaciones que tiene la penalización del aborto para la salud pública del país (comparando antes y después de la penalización) y para las mujeres, adolescentes y niñas, en particular. Existencia de estudios metodológica y conceptualmente rigurosos sobre las implicaciones en materia de derechos de las mujeres, de la penalización total del aborto. Estudios de opinión/percepción sobre la despenalización del aborto por causales. Existencia de planes o políticas de Estado intersectoriales de planificación familiar y uso de anticonceptivos. Existencia de protocolos médicos, basados en la evidencia, para la atención post aborto (aborto espontáneo y aborto inducido). Cobertura de protocolos médicos, basados en la evidencia, para la atención post aborto (aborto espontáneo y aborto inducido). Existencia de programas de capacitación del personal sobre la atención médica, basada en la evidencia científica, que debe proveerse a una mujer, posterior a un aborto (espontáneo o inducido). Existencia y aplicación de programas de capacitación al personal de salud multidisciplinario sobre atención médica.	Número anual de abortos espontáneos y complicaciones obstétricas terminadas en aborto, por zona geográfica, edad, procedencia, estado civil y situación socioeconómica. Estimación anual de abortos inducidos en la clandestinidad, por zona geográfica*. Número anual de mujeres procesadas penalmente por el delito de aborto y otros vinculados, por edad, zona geográfica y condición socioeconómica*. Número de personas profesionales de ciencias de la salud sentenciadas, procesadas y condenadas por delitos de aborto y violación del secreto profesional, por año*. Promedio de tiempo total de las condenas por aborto*. Número de mujeres indiciadas por delito de aborto y sometidas a prisión preventiva*. Número de detenciones ocurridas en condiciones hospitalarias*. Número de casos de mujeres condenadas que están en revisión en el sistema legal nacional o internacional*. Cobertura de servicios de planificación familiar y anticonceptivos. Cobertura de los servicios de atención prenatal. **Estos indicadores darán cuenta del estado de situación provocado por la penalización del aborto. Una medición de progreso se puede obtener, en el tiempo, si esos indicadores comienzan a tender a cero.*

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
	Existencia y uso de insumos y medicamentos para atención del aborto en el sistema nacional de salud. Existencia de protocolos de investigación penal para casos de aborto, que incluya enfoque de género y derechos humanos.	

Diversidad/población LGBTI

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de inclusión social interseccional. Existencia de instancias que velen por los derechos de toda la población, con un enfoque inclusivo. Existencia de legislación que combata y sancione la discriminación y la violencia contra poblaciones en razón de la etnia/raza, orientación sexual, sexo/género o discapacidad. Existencia de instancias de exigibilidad de derechos violentados. Existencia de proyectos de ley para asegurar la igualdad de derechos y la no discriminación contra las personas con base en su sexo/género, orientación sexual, etnia/raza, edad, discapacidad, estatus migratorio, o ninguna otra característica o categoría.	Existencia de planes, mecanismos o políticas específicas para la inclusión social, en todas las instancias gubernamentales. Capacitaciones tanto para personas funcionarias del Estado como para personas de grupos sociales históricamente discriminados sobre las instancias y mecanismos existentes contra la discriminación y pro-inclusión. Existencia y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva que contemplen diversidad funcional, étnica, sexual y la identidad de género. Asignación presupuestaria para la ejecución de planes, políticas y programas sociales con enfoque de derechos humanos y diversidad. Estudios de incidencia de malos tratos vinculados a discriminación hacia la población LGBT por parte del personal sanitario. Existencia de campañas de información y sensibilización sobre la inclusión, dirigidas a toda la población.	Número de instituciones estatales que cuentan con esos mecanismos o políticas para la inclusión social. Porcentaje del personal capacitado en enfoque inclusivo, de derechos humanos y anti-discriminación, por cada institución pública. Número de denuncias por discriminación, por año, por institución (pública o privada) y porcentaje de estas denuncias que son investigadas y resueltas, por año. Número de ataques violentos contra personas de poblaciones históricamente discriminadas (población LGBT, personas indígenas, personas afrodescendientes, etc.)*. **Este indicador debería tender a cero para marcar una evolución positiva.*

Educación sexual

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de educación sexual basada en la ciencia y en los derechos humanos. Existencia de instrumentos jurídicos que respalden los planes y políticas de educación sexual desde un enfoque de derechos humanos. Asignación presupuestaria para la educación en todos los niveles.	Existencia de planes o políticas específicas de educación sexual dirigidas a niños, niñas y adolescentes, con enfoque de derechos humanos. Existencia de planes o políticas específicas de educación sexual para población adulta, con enfoque de derechos humanos. Existencia y cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva que contemplen la educación sexual. Asignación presupuestaria para la ejecución de planes, políticas y programas de atención. Estudios de percepción sobre prevalencia de mitos, estereotipos y desinformación en sexualidad y reproducción. Existencia de programas de capacitación del funcionariado público que implementa programas de educación sexual. Existencia de campañas públicas de educación sexual con enfoque de derechos humanos.	Cantidad de iniciativas de educación sexual implementadas y años de duración de los programas. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben educación sexual en el sistema formal. Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que reciben educación sexual fuera del sistema formal. Estimado de personas adultas que realizan consultas de educación sexual en los servicios de salud. Incidencia de enfermedades de transmisión sexual*. **Este indicador marcará una tendencia positiva en la medida que tenga una curva descendente en el tiempo*

Anticoncepción y planificación familiar

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de salud sexual y reproductiva. Existencia de instrumentos jurídicos que respalden los planes y políticas de anticoncepción y planificación familiar. Existencia de normativa que respalde la venta y uso de anticoncepción de emergencia.	Existencia de planes o políticas específicas de planificación familiar y anticoncepción. Cobertura de servicios de salud sexual y reproductiva que contemplen la educación sexual. Existencia de directrices para la adquisición de métodos anticonceptivos modernos. Existencia de protocolos para la venta y uso de la anticoncepción de emergencia. Asignación presupuestaria para la adquisición de anticonceptivos modernos. Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en torno al uso de anticonceptivos. Existencia de campañas públicas de promoción de la planificación familiar.	Incidencia en el uso de anticonceptivos por tipo de método, en mujeres, por edad y zona geográfica. Estimaciones de uso de la anticoncepción de emergencia. Retraso sostenido en la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres, desagregado por zona geográfica. Disminución sostenida en la tasa de embarazo adolescente.

Violencia obstétrica

Indicadores		
Estructurales	**De proceso**	**De resultado**
Existencia de una política nacional de salud sexual y reproductiva. Existencia de instrumentos jurídicos que reconozcan todas las formas de violencia hacia las mujeres. Existencia de proyectos de ley o instrumentos de política pública para incluir la violencia obstétrica dentro de las formas de violencia a erradicar.	Existencia de planes o políticas específicas de atención del embarazo, parto y post parto. Existencia de protocolos para la atención del embarazo, parto y post parto, con perspectiva de derechos humanos. Obligatoriedad legal de administrar el consentimiento informado para las prácticas obstétricas. Asignación presupuestaria para la adquisición de anticonceptivos modernos. Estudios de conocimientos, actitudes y prácticas en torno a la violencia obstétrica, y medición del impacto de estos estudios. Existencia de campañas públicas para el reconocimiento de la violencia obstétrica. Existencia de campañas de información y sensibilización sobre la interrupción del embarazo, incluido el aborto terapéutico.	Tasas de morbilidad materna (o algún indicador de morbilidad materna). Porcentaje de mujeres que reportan haber sido víctimas de algún tipo de violencia obstétrica. Número de denuncias relativas a malos tratos, negligencia médica, discriminación o cualquier otra forma de violencia perpetrada por funcionariado sanitario contra mujeres gestantes, en el contexto de la atención del embarazo, parto y post parto.

Reflexiones finales

En la discusión que se dio al validar esta propuesta de indicadores surgió el tema de la doble moral. Al respecto es necesario reconocer que el clima político que rodea los derechos sexuales y reproductivos, a nivel internacional, se caracteriza por un aumento mundial en el fundamentalismo religioso que ha exacerbado las divisiones políticas y culturales preexistentes, tal y como ya lo había identificado hace varios años la investigadora Bonnie Shepard (2000).

En América Latina, la mayor parte de la población se identifica como católica, aunque la participación en las iglesias evangélicas viene en aumento sostenido desde hace dos décadas. La iglesia católica y las evangélicas, juntas, son la principal fuerza contra el pleno reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Sin embargo, las encuestas demuestran que en la práctica, la población católica latinoamericana no sigue las enseñanzas oficiales de la Iglesia sobre el uso de la anticoncepción y el aborto. Además, a pesar de la fuerza política que tienen las facciones de línea dura dentro del Vaticano, en la institucionalidad católica existen posiciones divergentes sobre estos temas.

De acuerdo con las investigaciones de Rosalind Petchesky (1990, 2008) y Bonnie Shepard (2000), los países latinoamericanos acomodan las divisiones agudas en la opinión pública sobre estos temas a través de la tolerancia en el ámbito privado frente a las políticas represivas, dejando intactas las normas legales oficiales, a la vez que no se obliga a toda la sociedad a obedecerlas. Es decir, instauran un doble estándar o doble moral.

Este tipo de ruptura social entre los estándares públicos y las acciones privadas produce inequidad e injusticia. La ley termina siendo impuesta sólo para ciertos grupos de la sociedad y a otros, el Estado les trata con tolerancia.

Lo común es que defienda en público las normas socioculturales tradicionales y represivas y, al mismo tiempo, se ignore o incluso se participe del incumplimiento de estas normas en ciertos ámbitos privados. Esto representa una seria amenaza a la democracia y a los principios de los derechos humanos. Como dice Shepard (2000):

> En el corazón de este sistema se encuentra el abismo entre el discurso público, la defensa de los preceptos religiosos tradicionales que limitan las opciones individuales y los discursos privados no oficiales -en conversaciones,

> monólogos interiores y confesionarios -que racionalizan o piden perdón por las transgresiones (p. 114, traducción propia).

En El Salvador, como es sabido, el Código Penal se modificó en 1997 para que en sus artículos del 133 al 139 se penalizara cualquier tipo de aborto, bajo cualquier circunstancia, culpando tanto a la mujer gestante como a las personas profesionales de la salud. Con base en esta reforma jurídica regresiva, el Estado desarrolló una infraestructura policial y judicial que investiga y persigue todo caso de aborto, criminalizando incluso a mujeres que han vivido un aborto espontáneo o un parto prematuro. Para poder avanzar en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de derechos humanos, las cuales son innegociables e impostergables, el Estado salvadoreño debería abrir un espacio de investigación y reflexión para dar cuenta de las negociaciones políticas que han dado como resultado este cruel retroceso en los derechos humanos de las mujeres y las niñas.

Referencias bibliográficas

1. *Acuerdo No. 1181. Política de Salud Sexual y Reproductiva*. Diario Oficial de la República de El Salvador, 15 de agosto de 2012. Recuperado de https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1044-politica-de-salud-sexual-y-reproductiva&category_slug=reforma-del-sector-salud&Itemid=364.

2. Ardila Trujillo, M. (5 de julio, 2019). *De El Salvador a Ruanda, quiénes son las mujeres que terminan en la cárcel.* Factum. El Salvador: Factum Media S.A. de C.V. Recuperado de https://www.revistafactum.com/el-salvador-ruanda-mujeres-en-la-carcel/?fbclid=IwAR0ovs-2qXTB2RCCQRkYkDDpHz8AvXha21_uj5pqdqa5XrmH_hUUe7yt4to.

3. Arguedas Ramírez, G. (2019). *Abortion and Human Rights in Central America*. Janus Head, 17(1), pp. 9-43. Recuperado de http://www.janushead.org/17-1/GABRIELA%20ARGUEDAS%20JH%20FINAL.pdf.

4. ---------- (2015). *Derechos económicos sociales y culturales y el derecho humano de las mujeres al más alto nivel de salud física y mental. Herramienta para su monitoreo.* Costa Rica: IIDH.

5. Ayala Ramírez, Carlos; 2012. *Suicidio en el Embarazo.* En Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf.

6. Banco Mundial. (10 de octubre, 2019). *El Salvador: panorama general.* Washington, D.C.: Grupo Banco Mundial. Recuperado de https://www.bancomundial.org/es/country/elsalvador/overview.

7. Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). *Excluidas, Perseguidas, Encarceladas: El Impacto de la Criminalización Absoluta del Aborto en El Salvador.* Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf.

8. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2007). *Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia en Las Américas. Relatoría Sobre los Derechos de la Mujer.* Recuperado https://www.cidh.oas.org/women/Acceso07/cap1.htm#_ftn21.

9. ---------- (2008). *Informe sobre Indicadores para Vigilar el Cumplimiento de los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos*. Washington, D.C.: CIDH.

10. ---------- (2008). *Lineamientos para la elaboración de indicadores de progreso en materia de derechos económicos, sociales y culturales*. Washington, D.C: CIDH.

11. ---------- (2013): *Situación de los Derechos Humanos de las Mujeres y Niñas en El Salvador.* En: http://hrbrief.org/hearings/situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-mujeres-y-ninas-en-el-salvador/ Revisada el 7 de junio de 2017 a las 18:11

12. Comisión Interamericana de Mujeres (CIM) (1999): *Programa Interamericano Sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y la Equidad e Igualdad de Género.* Recuperado https://www.oas.org/es/CIM/docs/PIA[SP].pdf Revisada el 12 de junio de 2017 a las 19:34

13. Expansión, Datosmacro.com. (s/f). *El Salvador: emigrantes totales*. España: Orbyt. Recuperado de https://datosmacro.expansion.com/demografia/migracion/emigracion/el-salvador.

14. Galimberti, Diana (2005). Hospital General de Agudos "Dr. T. Álvarez" (Argentina). *Ponencia en la Reunión Sobre Alternativas de Atención en el Sector Salud a Mujeres Sobrevivientes de Violencia Sexual: Análisis Comparativo de los Protocolos de Atención a la Violencia Sexual.* En Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf.

15. *Global Health Council* (2002). *Promses to Keep: the Toll of Unintended Pregnancies on Women's lives in the Developing World.* En Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf.

16. Observatorio de Los Derechos de la Niñez y la Adolescencia (2010). *Balance Anual de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia: El Salvador*. EN Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf

17. Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos – OACNUDH – y Unión Interparlamentaria – UIP. (2016). *Derechos Humanos. Manual para parlamentarios.* Recuperado de https://www.refworld.org.es/pdfid/5b72fb824.pdf.

18. Parker, R, Petchesky, R y Sember, R. (2008) *Sex Politics. Reports from the Frontlines*. México: Sexuality Policy Watch.

19. Peñas Defago, M.A. (2018). *El aborto en el Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres.* Península, XIII (2), pp. 213-234.

20. Petchesky, R. (1990*). Abortion and Woman's Choice. The State, Sexuality and Reproductive Freedom.* Boston: Northeastern University.

21. Rashida Manjoo (2011). *Informe de la Relatora Especial Sobre la Violencia Contra la Mujer, sus Causas y Consecuencias,* Sra. Rashida Manjoo. Misión de seguimiento a El Salvador, Documento de la ONU A/HRC/17/26/Add.2 (Feb. 14, 2011). En Centro de Derechos Reproductivos/Agrupación Ciudadana (2013). Recuperado https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/crr_ElSalvadorReport_Sept_25_sp.pdf.

22. Secretaría Técnica y de Planificación de la Presidencia de la República de El Salvador. (2019). *Informe El Salvador 2019, ODS.* El Salvador: AECID. Recuperado de http://www.odselsalvador.gob.sv/wp-content/uploads/2019/05/Informe_ODS-1.pdf.

23. Shepard, B. (2000). *The "Double Discourse" on Sexual and Reproductive Rights in Latin America: The Chasm between Public Policy and Private Actions. Health and Human Rights,* 4(2), pp.110-143.

24. Soto Mayedo, Isabel (2016). *Feminicidios o Genocidio Contra Mujeres en Centroamérica.* Revista "Diálogos Del Sur". 30 de marzo de 2016. Recuperado http://operamundi.uol.com.br/dialogosdelsur/feminicidios-genocidio-mujeres-centroamerica/30032016/.

IIDH

Instituto Interamericano
de Derechos Humanos

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos es una institución internacional autónoma de carácter académico, creada en 1980 en virtud de un convenio suscrito entre la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la República de Costa Rica.

Hoy en día, es uno de los más importantes centros mundiales de enseñanza e investigación académica sobre derechos humanos. Ejecuta más de 50 proyectos locales y regionales para la diseminación de estos derechos entre las principales entidades no gubernamentales y entre las instituciones públicas del hemisferio americano.

Con el apoyo de

Suecia
Sverige