

El Salvador

Conocimientos, actitudes y prácticas que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población joven



El Salvador
Conocimientos, actitudes y prácticas
que inciden en el ejercicio y cumplimiento
de los derechos sexuales y derechos reproductivos
de la población joven

La realización de este estudio ha contado con el apoyo de Gobierno de Navarra y Asamblea de Cooperación por la Paz, ACPP. Su contenido es de exclusiva responsabilidad de ORMUSA.

Créditos

El Salvador 2024

Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población joven

Copyright © ORMUSA, El Salvador, 2024.

Equipo de Investigación

Hilda Navarrete

Marcos Ignacio Molina

Jorge Vargas Méndez

Diseño de portada

Marcos Molina

Coordinación y revisión final

Jeannette Urquilla

Directora Ejecutiva, ORMUSA

Diagramación e impresión

Impresos Continental, S.A. de C.V. El Salvador, Centro América.

Se sugiere citar: ORMUSA,2024. El Salvador. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población joven.

Se autoriza el uso de la información aquí contenida, siempre y cuando se haga la respectiva cita de la fuente.

Índice

Presentación	9
Introducción	11
I. Contexto sociodemográfico de El Salvador	13
I.1. División política y administrativa	13
I.2. Situación sociodemográfica actual.....	14
I.3. La educación: analfabetismo, asistencia escolar y escolaridad promedio	15
I.4. Situación de la salud	24
II. Conceptos teóricos importantes	29
III. Marco legal internacional y nacional	33
III.1. Marco legal internacional	33
III.2. Marco legal nacional.....	35
IV. Situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a los derechos sexuales y derechos reproductivos	40
IV.1. La fecundidad.....	40
IV.2. La anticoncepción y la autonomía en las decisiones.....	41
IV.3. Prácticas y actitudes relativas a la sexualidad	46
V. Análisis de los resultados de la encuesta CAP	51
V.1. Datos sociodemográficos de la población encuestada	51
V.2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos	53
V.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad.....	58
V.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autonomía de las mujeres	60
V.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho de las mujeres a ser protegidas contra la violencia sexual	62
V.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva	66
V.7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de redes sociales en la sexualidad	68
V.8. Conocimiento, uso y confianza de los métodos anticonceptivos	73
V.9. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el respeto a la diversidad sexual y el derecho a vivir libres de discriminación	78
V.10. Conocimientos y prácticas relacionadas con los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad	79
VI. Conclusiones y recomendaciones	88
VI.1. Conclusiones	88
VI.2. Recomendaciones.....	93
Referencias bibliográficas	94

Índice de cuadros y tablas

Capítulo I

Imagen 1. Población encuestada distribuida según sexo, El Salvador, 2019	13
Cuadro 1. Distribución de departamentos, según zonas geográficas, El Salvador, 2024	13
Tabla 1. Población y densidad poblacional, según departamento, El Salvador, 2022.....	15
Tabla 2. Población de diez años de edad y más (%) por condición de alfabetización, según sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022.....	17
Tabla 3. Población de cuatro años de edad y más que asiste a la escuela y que repite el grado que estudia actualmente por nivel educativo al que asiste, según área, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.....	20
Tabla 4. Población de seis años y más (%) según años de escolaridad aprobados, área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2022.....	23
Tabla 5. Lugar principal de atención médica de las mujeres (%) según área geográfica, El Salvador, 2021	26
Tabla 6. Cobertura de seguro médico en mujeres de entre 15-49 años de edad, El Salvador, 2022.....	28

Capítulo IV

Tabla 1. Tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) según área geográfica, El Salvador, 2021	41
Tabla 2. Porcentaje de mujeres de 15-19 años de edad con maternidad temprana, según área geográfica, El Salvador, 2021	41
Tabla 3a. Mujeres casadas y en unión según área geográfica, grupos de edad quinquenal y método anticonceptivo utilizado, El Salvador, 2021	42
Tabla 3b. Mujeres casadas o en unión según área geográfica, grupos etarios y categoría de método anticonceptivo utilizado, El Salvador, 2021	42
Tabla 4. Mujeres sexualmente activas, actualmente solteras o que no están en unión, según clasificación de método anticonceptivo utilizado y número de hijas/hijos, El Salvador, 2021	43
Tabla 5. Mujeres sexualmente activas en porcentajes según área geográfica, rangos de edad y de quién es la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos, El Salvador, 2021	44
Tabla 6. Toma decisión sobre el cuidado de salud de la mujer (consulta médica), El Salvador, 2021	44
Tabla 7. Toma decisión sobre el cuidado de salud de la mujer (consulta médica), El Salvador, 2021	45
Tabla 8. Mujeres que sí pueden o no decidir si tienen relaciones sexuales con esposo o pareja, según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021	45
Tabla 9. Mujeres con primera relación sexual de mutuo acuerdo o no (agresión sexual), según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021	46
Tabla 10. Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han tenido múltiples parejas en los últimos 12 meses, según área geográfica, El Salvador, 2021	47
Tabla 11. Porcentaje de mujeres de 15-24 años según comportamiento sexual y área geográfica, El Salvador, 2021.....	47
Tabla 12. Mujeres y su relación con la primera pareja sexual, según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021	48
Tabla 13. Mujeres casadas o unidas antes de los 15 años y entre los 15-18 años de edad, según área geográfica, El Salvador, 2021	49
Tabla 14. Mujeres de 15 a 19 años (%) actualmente casadas o en unión según área geográfica y diferencia de edad con el esposo o compañero de vida, El Salvador, 2021	49
Tabla 15. Mujeres de 20 a 24 años (%) actualmente casadas o en unión, según área geográfica y diferencia de edad con el esposo o compañero de vida, El Salvador, 2021	50

Capítulo V

Tabla 1. Población encuestada según grupos etarios, El Salvador, 2024	51
Tabla 2. Población encuestada, según nivel educativo finalizado, El Salvador, 2024.....	52
Tabla 3. Población encuestada, según sexo, El Salvador, 2024.....	52
Tabla 4. Población encuestada, según si tiene o no alguna discapacidad, El Salvador, 2024	53
Tabla 5. Población encuestada, según si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.....	54
Tabla 6. Población encuestada según identidad de género y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.....	55
Tabla 7. Población encuestada según grupos etarios y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.....	55

Tabla 8.	Población encuestada, según institución donde puede obtener servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva, El Salvador, 2024.....	57
Tabla 9.	Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo están con la afirmación siguiente: Los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad, El Salvador, 2024.....	58
Tabla 10.	Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: El único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana, El Salvador, 2024.....	59
Tabla 11.	Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: Las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo, El Salvador, 2024.....	61
Tabla 12.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 ha sentido presión de su pareja para sostener relaciones sexuales?”, El Salvador, 2024.....	61
Tabla 13.	Población encuestada, según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “Es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual”, El Salvador, 2024.....	62
Tabla 14.	Población encuestada según identidad de género y opiniones sobre cuáles son señales de acoso sexual, El Salvador, 2024.....	63
Tabla 15.	Población encuestada según grupos etarios y opiniones sobre cuáles son señales de acoso sexual, El Salvador, 2024.....	63
Tabla 16.	Población encuestada según identidad de género y opinión sobre quiénes, por lo general, suelen ser agresores sexuales, El Salvador, 2024.....	65
Tabla 17.	Población encuestada según si respondió afirmativamente a la anterior pregunta, ¿dónde ocurrió el acoso sexual?, El Salvador, 2024.....	66
Tabla 18.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Si una persona ha sufrido violación sexual cómo puede evitar contraer el VIH u otra Infección de Transmisión Sexual (ITS)?”, El Salvador, 2024.....	67
Tabla 19.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de redes sociales conocerse en persona?”, El Salvador, 2024.....	68
Tabla 20.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna persona desconocida le ha hecho ofertas de trabajo a través de las redes sociales?”, El Salvador, 2024.....	69
Tabla 21.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Ha compartido fotografías a personas que acaba de conocer a través de las redes sociales?, El Salvador, 2024.....	70
Tabla 22.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Le han ofrecido dinero u objetos de valor a cambio de sexo por medio de las redes sociales?, El Salvador, 2024.....	71
Tabla 23.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Ha utilizado las redes sociales para tener relaciones sexuales casuales?, El Salvador, 2024.....	72
Tabla 24.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?, El Salvador, 2024.....	74
Tabla 25.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos puede obtenerlos de forma gratuita en un centro de salud público?, El Salvador, 2024.....	75
Tabla 26.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos puede prevenir un embarazo y proteger de una ITS y el VIH al mismo tiempo?”, El Salvador, 2024.....	76
Tabla 27.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Actualmente se encuentra inscrita o inscrito en tratamiento de Profilaxis Pre exposición (PrEP)?”, El Salvador, 2024.....	77
Tabla 28.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación?: Todas las personas somos diversas y diferentes, pero tenemos los mismos derechos”, El Salvador, 2024.....	78
Tabla 29.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue “Sí”, ¿en cuál de los siguientes lugares vivió discriminación?”, El Salvador, 2024.....	79
Tabla 30.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál de las siguientes situaciones es un ejemplo claro de discriminación?”, El Salvador, 2024.....	80
Tabla 31.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Con quién o cómo se informa cuando tiene alguna duda sobre la sexualidad?”, El Salvador, 202.....	81
Tabla 32.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue No, ¿por qué motivo durante lo transcurrido de 2024 no se ha realizado la prueba de VIH?”, El Salvador, 2024.....	82
Tabla 33.	Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 se ha realizado el examen de citología?”, El Salvador, 2024.....	83

Tabla 34. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Sabe usted que este año se ordenó retirar de los centros escolares todo material educativo que tenga contenido de Educación integral en Sexualidad?, El Salvador, 2024.	83
Tabla 35. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan prioritario es para usted que tanto el Ministerio de salud como el Ministerio de Educación vuelvan a impartir contenidos como la higiene menstrual y la identificación de señales del acoso y violencia sexual que podrían estar afectando a niñas, niños y adolescentes?”, El Salvador, 2024.	84
Tabla 36. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue “Sí”, ¿Por qué medio obtuvo la información científica y confiable que le oriente en Educación integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024.	85
Tabla 37. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan importante es para usted que se vuelva a contar con el material y los contenidos de Educación Integral en Sexualidad (EIS) que permita a docentes educar en esta temática?”, El Salvador, 2024.	86

Índice de gráficos

Capítulo I

Gráfico 1. Pirámide poblacional, según sexo, El Salvador, 2022.	15
Gráfico 2. Tasas de analfabetismo en la población de 10 años y más, según área geográfica, El Salvador, 2022.	16
Gráfico 3. Tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más según departamento, El Salvador, 2022.	17
Gráfico 4. Tasa de asistencia escolar de la población de 4 a 29 años de edad, según área geográfica, sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022.	18
Gráfico 5. Tasa de asistencia escolar de la población de cuatro a 29 años de edad y más, según sexo y nivel de ingresos económicos, El Salvador, 2022.	18
Gráfico 6. Población de cuatro a 29 años de edad (%) que no asiste a la escuela, según sexo y edad oficial que corresponde al nivel educativo, El Salvador, 2022.	19
Gráfico 7. Población de cuatro años y más (%) que asiste a la escuela y que repite el grado que estudia actualmente, según sexo y motivo por el cual repite, El Salvador, 2022.	21
Gráfico 8. Años de escolaridad promedio de la población de seis años y más, según área geográfica, sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022.	22
Gráfico 9. Población de ambos sexos que padeció enfermedad en el último mes (%), según área, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.	25
Gráfico 10. Población que padeció enfermedad (%) durante el último mes, según tipo de personal que consultó y área geográfica, El Salvador, 2022.	25
Gráfico 11. Población de ambos sexos (%) que padeció enfermedad durante el último mes y consultó, según lugar al que asistió y área geográfica, El Salvador, 2022.	26
Gráfico 12. Población de ambos sexos que tiene acceso a seguro médico (%), según área geográfica, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.	27

Capítulo V

Gráfico 1. Población encuestada según departamento, El Salvador, 2024.	51
Gráfico 2. Población encuestada, según área geográfica de residencia, El Salvador, 2024.	52
Gráfico 3. Población encuestada, según orientación sexual (%), El Salvador, 2024.	53
Gráfico 4. Población encuestada según estado familiar, El Salvador, 2024.	54
Gráfico 5. Población encuestada según identidad de género y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.	54
Gráfico 6. Población encuestada (%), según identificación de algunos derechos sexuales, El Salvador, 2024.	55
Gráfico 7. Población encuestada según identificación de algunos derechos reproductivos, El Salvador, 202.	56
Gráfico 8. Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo están con la afirmación siguiente: “Los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad”, El Salvador, 2024.	58
Gráfico 9. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “El único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana”, El Salvador, 2024.	59
Gráfico 10. Población encuestada según identidad de género y qué tan de cuerdo está con la afirmación siguiente: “Las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo”, El Salvador, 2024.	60

Gráfico 11. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Considera que tiene la información y el empoderamiento suficiente para sostener una relación sexual en el marco del respeto, de manera consentida y libre de violencia?”, El Salvador, 2024	61
Gráfico 12. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “Es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual”, El Salvador, 2024.....	62
Gráfico 13. Población encuestada según si está de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con la afirmación: “Las comunidades deben unirse para proteger a las niñas y mujeres de las violencias y no culpabilizarlas y excluirlas”, El Salvador, 2024.....	63
Gráfico 14. Población encuestada según si ha sido o no víctima de acoso sexual en lo transcurrido del presente año, El Salvador, 2024.....	65
Gráfico 15. Población encuestada según instituciones públicas que reconoce como idóneas para denunciar la violencia y el acoso sexual, El Salvador, 2024	66
Gráfico 16. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Puede una niña, adolescente o mujer prevenir un embarazo resultado de una violación en el rango de las primeras 72 horas posteriores al hecho?”, El Salvador, 2024.....	67
Gráfico 17. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna vez ha aceptado solicitud es de amistad de personas desconocidas a través de redes sociales?”, El Salvador, 2024	68
Gráfico 18. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha tenido encuentros o citas con alguien que le ha contactado en las redes sociales?”, El Salvador, 2024	69
Gráfico 19. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de las redes sociales que le comparta fotografías?”, El Salvador, 2024.....	70
Gráfico 20. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha compartido su ubicación con alguien que acaba de conocer a través de las redes sociales?”, El Salvador, 2024	71
Gráfico 21. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha utilizado las redes sociales para buscar pareja?”, El Salvador, 2024.....	72
Gráfico 22. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál de las siguientes aplicaciones ha utilizado con el fin de buscar un encuentro sexual casual?”, El Salvador, 2024.....	73
Gráfico 23. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos le generan más confianza para usar?”, El Salvador, 2024.....	74
Gráfico 24. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos debe comprarlos en establecimientos privados?”, El Salvador, 2024.....	76
Gráfico 25. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Conoce sobre los beneficios y establecimientos que brindan tratamiento de Profilaxis Pre exposición (PrEP)?”, El Salvador, 2024	77
Gráfico 26. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “En lo transcurrido de 2024, ¿ha sido víctima de discriminación?”, El Salvador, 2024.....	79
Gráfico 27. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál considera usted que ha sido el motivo de esa discriminación?”, El Salvador, 2024	80
Gráfico 28. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Durante lo transcurrido de 2024 se ha realizado la prueba de VIH?”, El Salvador, 2024.....	81
Gráfico 29. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 hizo uso del condón para la prevención de VIH, ITS y embarazos?”, El Salvador, 2024.....	82
Gráfico 30. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan importante considera que es la Educación Integral en Sexualidad (EIS) para prevenir embarazos y violencia sexual?”, El Salvador, 2024	83
Gráfico 31. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan de acuerdo está usted con la decisión de retirar de los centros escolares todo material educativo que tenga contenido sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS)?, El Salvador, 2024.	84
Gráfico 32. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Actualmente cuenta con materiales con información científica y confiable que le orienten en Educación Integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024	85
Gráfico 33. Población encuestada, según respuesta a la pregunta: “¿Si su respuesta fue “No”, ¿cuáles podrían ser las causas por las que no tiene acceso a información adecuada sobre Educación Integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024.....	86
Gráfico 34. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si existiera una opción o canal gratuito para solicitar asesoría sobre temáticas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva. ¿Qué medio se le hace más accesible?”, El Salvador, 2024	87

Presentación

Cerrando el primer cuarto del siglo XXI la sexualidad humana, incluido el conocimiento que se tiene de ella y la práctica que se hace de la misma, todavía no escapan del tabú y la mistificación en los imaginarios sociales e incluso al interior de las instituciones del Estado, a las cuales paradójicamente corresponde el deber de promover una sexualidad sana y responsable basada en el conocimiento científico y en el marco de respeto y cumplimiento de los derechos humanos.

Esto último señalado en tanto que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos relacionados con la sexualidad y, por tanto, inherentes e inseparables en toda persona, y en tal sentido todo Estado moderno tiene el deber de respetarlos y velar por su efectivo cumplimiento entre el conjunto social.

Las investigaciones realizadas previamente en el país, así como el presente estudio intitulado El Salvador 2024. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población joven, buscan aportar conocimientos sobre la temática a efectos de posibilitar un avance en el abordaje de la sexualidad humana desde las instituciones del Estado, pero también promover un cambio en la percepción, actitud y práctica que de ella tiene buena parte de la población salvadoreña.

Así, en el abordaje de la educación en sexualidad se registran históricamente varios enfoques, comenzando desde el moralista y pasando por el biológico o funcionalista y el afectivo o erótico, hasta llegar al enfoque preventivo o patologista, el que actualmente se pretende seguir aplicando desde las instituciones del Estado. Sin embargo, este último enfoque soslaya la existencia de todo un marco normativo internacional y nacional relativo a la sexualidad, que es inherente a la condición humana, como se ha señalado líneas atrás.

Pero sucede que esa percepción que tiene el Estado de la sexualidad, esto es, el enfoque que insiste en aplicar, no ha calado en los imaginarios sociales y ello como producto de su inacción o negligencia históricas. Todavía una significativa parte de la población con percepción moralista-androcéntrica considera, por ejemplo, que las relaciones sexuales coitales solo tienen como fin la reproducción humana o que las mujeres deben consultar primero a sus parejas antes de decidir sobre el uso de determinado método anticonceptivo, e incluso en pleno siglo XXI ellas todavía no deciden libremente si tienen o no relaciones sexuales con su pareja, es decir, la decisión corresponde a los hombres. Ellas no son dueñas de su propio cuerpo. Y, por tanto, esa situación a menudo es detonante de las distintas expresiones de violencias de género que afectan principalmente a niñas, adolescentes y mujeres.

En tal sentido, cada vez adquiere mayor importancia entre los Estados modernos la educación integral en sexualidad basada en un enfoque de derechos, la cual busca brindar conocimientos, aptitudes, actitudes y valores que posibiliten vivir y gozar una sexualidad plena, libre de violencia y discriminación, tanto individualmente como en las relaciones sociales. Este enfoque, en consecuencia, también es conocido como enfoque ciudadano o integrador.

Se trata de un enfoque que trasciende el hecho de brindar información, como lo pretende el enfoque preventivo o patologista. Y si bien se considera valiosa la información y los conocimientos sobre sexualidad humana, coloca el énfasis en el desarrollo de competencias, en el desarrollo de actitudes y valores para la vida y la sexualidad humana. Es un enfoque que aborda la sexualidad de manera holística, o sea, desde y con todas sus partes o aspectos como conjunto, como un todo. Por eso, se habla de educación integral en sexualidad.

En tal sentido, los hallazgos mostrados en El Salvador. Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que inciden en el ejercicio y cumplimiento de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población joven reiteran una vez más sobre la urgencia de un enfoque holístico en el abordaje de la sexualidad humana, pero también en la necesidad de alentar entre el conjunto social el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos, una competencia del Estado a través de las instituciones competentes, ya que no será mediante el retorno a la doxa que la sociedad orientará sus pasos hacia fomento de valores como la reciprocidad, la igualdad, la responsabilidad y el respeto, requisitos fundamentales para construir relaciones sociales y sexuales consensuadas, sanas y seguras basadas en el respeto a los derechos fundamentales que deben sustentarse en la dinámica social en todo país democrático. De ahí que la UNESCO, define la sexualidad como “un aspecto básico de la vida humana, con dimensiones físicas, psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas y culturales”.

Asimismo, esta investigación aporta insumos que podrían permitir profundizar más en la temática desde la labor académica, por lo que puede ser de mucha utilidad a estudiantes y docentes de las universidades, así como a profesionales de la investigación social. Es un documento de insumo que busca fortalecer una perspectiva distinta respecto a la sexualidad y el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

Finalmente, la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA) expresa su agradecimiento al Gobierno de Navarra y Asamblea de Cooperación por la Paz, (ACPP), por el apoyo recibido y que hizo posible la realización y publicación de este documento, con la claridad de que al cambiar la perspectiva con que históricamente se ha abordado la sexualidad humana es posible construir un país donde se cumpla el derecho al goce y disfrute informado de los derechos sexuales y derechos reproductivos, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad y con calidez.

Introducción

Este documento es el resultado de una investigación cuantitativa realizada mediante la técnica de la encuesta, la cual se aplicó a una muestra representativa de la población joven salvadoreña con edades que oscilan entre los 18 y 35 años.

Sin embargo, el estudio comprende cinco capítulos a efectos de ofrecer un amplio panorama sobre la temática abordada de tal manera que permita una mejor aproximación a las distintas aristas que se interrelacionan.

En el capítulo primero se aborda el contexto sociodemográfico en el que se realiza la investigación, colocando el énfasis en los aspectos educativos de la población salvadoreña, así como también la situación de la salud, todo ello con base a fuentes oficiales recientes. En el aspecto educativo se expone lo relativo a indicadores principales, como el analfabetismo, la asistencia escolar y la escolaridad promedio; en cuanto a la salud, se citan datos sobre la cobertura y las demandas de servicio de la población.

El segundo capítulo enumera una serie de conceptos teóricos relativos a la salud sexual y salud reproductiva, lo cual facilita una mejor comprensión de los subsiguientes apartados y del documento en general.

En el desarrollo del capítulo tercero se hace una reseña del marco normativo nacional e internacional que busca garantizar el respeto y cumplimiento por parte del Estado de los derechos sexuales y derechos reproductivos de la población salvadoreña, al tiempo que también respalda el pleno ejercicio de esos derechos a toda persona sin discriminación alguna.

En otras palabras, el capítulo tercero constituye un recuento de los principales deberes y compromisos

que tiene el Estado salvadoreño a partir de su propio marco normativo, así como también con las normas internacionales que, como bien lo señala el Art. 144 de la Constitución de la República, constituyen leyes del país: "los tratados internacionales celebrados por el país con otros estados u organismos internacionales, al entrar en vigencia, constituyen leyes de la República".

En el cuarto capítulo se expone la situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población salvadoreña en relación a los derechos sexuales y derechos reproductivos. Para ello se toma como base información oficial relativa a indicadores clave, entre ellos: la fecundidad, la anticoncepción, la autonomía de las decisiones entre las mujeres y las prácticas y actitudes relativas a la sexualidad humana.

Este apartado ofrece información que permite un mejor aprovechamiento del apartado subsiguiente, en cuanto constituye una especie de línea base en materia de salud sexual y salud reproductiva.

El capítulo cinco muestra los resultados de la encuesta realizada. Inicia con el análisis de los datos de carácter sociodemográficos de la población encuestada a través de una muestra representativa. Y enseguida se desarrolla el respectivo análisis en relación al ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, los conocimientos y prácticas que tienen las personas consultadas sobre la sexualidad humana, entre otros aspectos importantes para la comprensión de la temática en estudio.

El capítulo seis incluye un conjunto de conclusiones en las cuales se coloca en alto relieve que la población con edades de entre 18 y 35 años, se divide en dos grandes conjuntos: por un lado, un grupo que si bien posee información o conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, estos por lo general

son superficiales y en alguna medida con sesgos de carácter tradicional; y, por el otro, se encuentra un grupo que prácticamente desconoce o ignora incluso conocimientos básicos sobre la temática, todo lo cual subraya sobre la imperiosa necesidad de restablecer en el sistema educativo los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad (EIS).

En tal sentido, el capítulo cierra con algunas recomendaciones dirigidas al Estado salvadoreño y, en particular, hacia aquellas instituciones que tienen una relación estrecha con la formación de valores relativas a la sexualidad y con la salud pública, incluidas la salud sexual y salud reproductiva.

I. Contexto sociodemográfico de El Salvador

I.1. División política y administrativa

El Salvador es una república unitaria, dividida para los efectos de su administración pública en 14 departamentos, cada uno a cargo de una gobernación asignada por la presidencia de la república.

En los 14 departamentos se distribuyen 44 municipios, según la Ley Especial para la Reestructuración Municipal de 2023, los cuales son gobernados por un concejo municipal elegido cada tres años de forma directa por la población inscrita en el padrón electoral correspondiente a cada circunscripción municipal (Figura 1).

Imagen 1. Población encuestada distribuida según sexo, El Salvador, 2019.



Fuente: *Focos. Mapa de El Salvador. Distribución Geopolítica*. Disponible en <https://focostv.com>

Oficialmente, los departamentos se agrupan en cinco regiones geográficas sin administración política propia, tal como se ilustra en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de departamentos según zonas geográficas, El Salvador, 2024.

Zona occidental o Ahuachapán o Santa Ana o Sonsonate	Zona Paracentral o Cuscatlán o La Paz o Cabañas o San Vicente
• Zona central o La Libertad o Chalatenango	Zona oriental o Usulután o San Miguel o Morazán o La Unión
Zona Metropolitana o San Salvador	

Fuente: *Mapa sanitario del Ministerio de Salud*. Viceministerio de Políticas de Salud. MINSAL. 1ª Edición 2014. <http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Los municipios de El Salvador son entidades territoriales que cuentan con un concejo municipal que gobierna de forma local; cada uno de ellos está conformado por distritos subdivididos en una cabecera distrital y varios cantones, y estos últimos subdivididos en caseríos.

El 1 de junio de 2023 el gobierno central determinó la reducción del número de concejos municipales, pasando de 262 a 44; dicha propuesta fue enviada a la Asamblea Legislativa de El Salvador, misma que el 13 de junio de 2023 aprobó la Ley Especial para la Reestructuración Municipal.

La nueva ley, según decreto legislativo 762, fue ratificada el 14 de junio y publicada el mismo día en el Diario oficial N.º 110, Tomo N.º 439. Con ello, los antiguos 262 municipios pasaron a ser distritos dentro de los 44 nuevos municipios.

Cabe mencionar que únicamente dos (2) municipios tienen solo 1 distrito, por lo que quedaron territorialmente igual que antes de la reforma, estos son: Sonsonate Oeste (conformado por el distrito de Acajutla) y Santa Ana Centro (por el distrito de Santa Ana).

También hay que mencionar que la capital del país solo es el distrito de San Salvador y no todo el municipio de San Salvador Centro, según lo estipula la reforma a la Ley Especial para la Reestructuración Municipal, decretada por la Asamblea Legislativa el 19 de marzo de 2024.

I.2. Situación sociodemográfica actual

De acuerdo con la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022 o EHPM 2022 (BCR, 2023), la población total de El Salvador asciende a 6,330,947 habitantes, distribuida según sexo así: el 46.7% del sexo masculino (2,957,002) y el 53.3% del sexo femenino (3,373,945).

De los anteriores datos se obtiene que el Índice de Masculinidad (IM) es de 87.6, lo cual significa que por cada 100 mujeres existen 88 hombres a escala nacional. Al desagregar el total de la población según área geográfica, la fuente oficial citada señala que el 61.7% corresponde al área urbana y el 38.3% al área rural, es decir, la mayoría de la población salvadoreña habita en áreas urbanizadas del territorio nacional.

Asimismo, la fuente consigna que en el área urbana el IM es de 84 hombres por cada 100 mujeres, mientras que en el área rural dicha tasa es de 93, es decir, que por cada 100 mujeres existen 93 hombres. En otras palabras, existen más mujeres que hombres en ambas áreas geográficas.

Los anteriores datos son importantes para instituciones estatales y gobiernos municipales al momento de elaborar e implementar las políticas públicas, pero también para las instituciones no gubernamentales e incluso la empresa privada al momento de diseñar, implementar y focalizar sus planes, programas y proyectos.

El Gráfico 1 muestra la pirámide poblacional de El Salvador distribuida según sexo y grupos etarios quinquenales. Para 2022 los grupos etarios de 15-19, 20-24 y 25-29, 10 representan en conjunto el 25.8% de la población total (6,330,947), lo cual indica que el país cuenta con una población potencialmente favorable para la actividad productiva en el corto y mediano plazo, lo cual dependerá de una acertada implementación de políticas públicas al respecto que permitan o hagan posible el aprovechamiento de ese beneficio demográfico.

Del total de dicho segmento poblacional (1,630,294), el 47.5% pertenece al sexo masculino (773,626) y el 52.5% al sexo femenino (856,668), lo que también indica la necesidad de que las políticas públicas a implementarse tomen en cuenta a la población femenina.

El mismo gráfico ilustra que en la pirámide poblacional el grupo etario 20-24 es el que más concentra población, alcanzando un total de 588,026 personas, correspondiendo el 52.4% a mujeres y el 47.6% a hombres. Sin embargo, dicho grupo etario incluye apenas al 9.5% del total de hombres y al 9.1% del total de mujeres, y en conjunto representan el 9.3% de la población total del país.

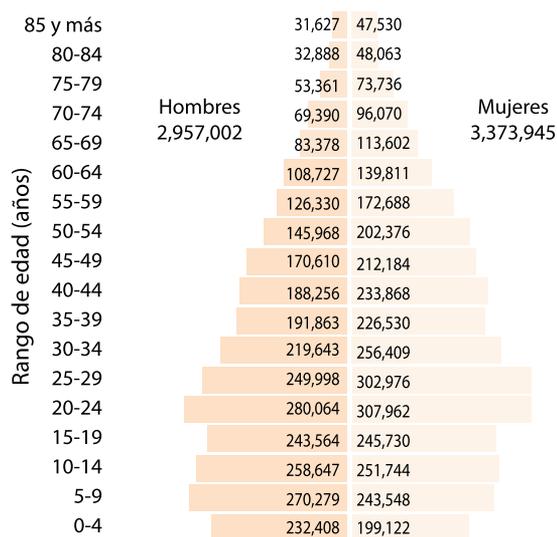
Otro grupo poblacional relevante es el que está conformado por niñas y niños de entre 0 y 14 años de edad, el cual representa el 23% del total. Al desagregar según el sexo a la totalidad de este grupo (1,455,748), se obtiene que el 52.3% corresponde al sexo masculino (761,334) y el 47.7% al sexo femenino, y en conjunto constituyen la población en edad escolar, que se distribuye entre los niveles de educación inicial y noveno grado de educación básica. De modo que este grupo poblacional está asociado a la demanda y cobertura de los servicios de educación que brinda el Estado, así como también una significativa proporción del grupo etario 15-19 que corresponde al nivel de bachillerato o educación media.

Otro segmento poblacional importante está conformado por las personas adultas mayores de 60 años y más, que representan el 14.2% del total

para 2022; la totalidad de este grupo (898,183) desagregada según sexo es la siguiente: el 42.2% pertenecen al sexo masculino (379,371) y el 57.8% al sexo femenino (518,812). Este segmento poblacional está asociado a la demanda y cobertura de seguridad social y, por tanto, a las políticas públicas que un Estado debe impulsar al respecto.

En el segmento previamente reseñado se incluye el grupo etario de 85 años y más, el menor de la pirámide poblacional, constituido por 79,157 personas que desagregadas según sexo se distribuyen así: el 40% son hombres (31,627) y el 60% son mujeres (47,530). Este grupo etario representa el 1.3% del total poblacional.

Gráfico 1. Pirámide poblacional según sexo, El Salvador. 2022



Fuente: Tomado de BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

La distribución de la población por departamento indica que el 64.2% de la población se concentra en cinco (5) de los 14 departamentos: San Salvador, La Libertad, Santa Ana, Sonsonate, y San Miguel. Mientras que Cabañas, San Vicente, Chalatenango y Morazán son los menos poblados al concentrar en conjunto el 11.1% del total de la población del país, tal como lo ilustra la Tabla 1.

La misma tabla muestra que los departamentos con mayor concentración de población por Km² son: San Salvador, La Libertad, Sonsonate y Cuscatlán, y los que concentran menor población por Km² son: Morazán, La Unión y Chalatenango, siendo este último el que tiene menor densidad poblacional en el país.

Tabla 1. Población y densidad poblacional según departamento, El Salvador, 2022.

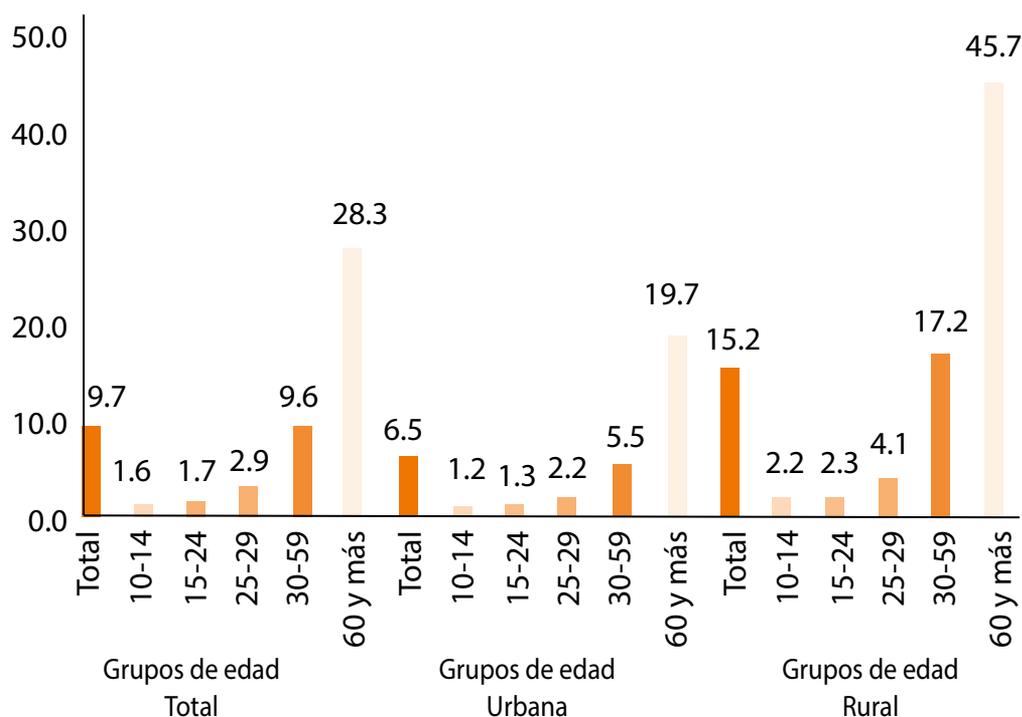
Departamento	Población	Extensión en km ²	Habitantes por km ²	Población %
San Salvador	1,732,068	886.15	1,955	27.4
La Libertad	800,920	1,652.88	485	12.7
Santa Ana	560,355	2,023.17	277	8.9
Sonsonate	504,581	1,225.77	412	8.0
San Miguel	464,558	2,077.10	224	7.3
Ahuachapán	365,128	1,239.60	295	5.8
La Paz	357,629	1,223.61	292	5.6
Usulután	349,229	2,130.44	164	5.5
Cuscatlán	266,027	756.19	352	4.2
La Unión	229,871	2,074.34	111	3.6
Morazán	193,666	1,447.43	134	3.1
Chalatenango	179,255	2,016.58	89	2.8
San Vicente	174,223	1,184.02	147	2.8
Cabañas	153,437	1,103	139	2.4
Total	6,330,947	21,040.79	301	100

Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

1.3. La educación: analfabetismo, asistencia escolar y escolaridad promedio

Con datos oficiales el Gráfico 2 revela que para 2022 a escala nacional el analfabetismo alcanza una tasa de 9.7%, esto es, de cada 100 personas habitantes de El Salvador 10 no saben leer ni escribir en pleno siglo XXI. El gráfico muestra que en el área urbana la situación es menos crítica que en el área rural, donde el analfabetismo se incrementa en 8.7 puntos porcentuales. Así, en esta área geográfica 15 personas de cada 100 están en condición de analfabetismo mientras que en el área urbana esa relación se reduce a seis o siete (6 o 7) personas de cada 100.

Gráfico 2. Tasas de analfabetismo en la población de 10 años y más, según área geográfica, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

El Gráfico 2 también ilustra que a escala nacional el analfabetismo es mayor entre los grupos etarios 30-59 y 60 años y más con el 9.6% y el 28.3%, respectivamente, una tendencia que también se observa por área geográfica, pues en el área urbana el primer grupo registra una tasa del 5.5% y el segundo de 19.7%, mientras que en el área rural ambas se incrementan al 17.2% y el 45.7%, respectivamente.

De modo que, en el área rural, de cada 100 personas con edades de entre 30-59 años, 17 no saben leer ni escribir, y de cada 100 personas de 60 años y más, 46 están en condición de analfabetismo. Es decir, casi la mitad de la población rural mayor de 60 años de edad no sabe leer ni escribir.

Si el gráfico anterior muestra que el analfabetismo es mayor en el área rural y que afecta más a unos

grupos etarios que a otros, la Tabla 2 ilustra que el analfabetismo femenino es mayor 3.7 puntos porcentuales en comparación con sus pares masculinos y que, en consonancia con la tendencia nacional, impacta mucho más en unos grupos etarios que en otros.

Entre los hombres el analfabetismo afecta más a los grupos etarios 30-59 con el 8.0% y el grupo de 60 años y más con el 21.7%, pero entre las mujeres esos mismos grupos etarios se ven afectados con tasas del 10.9% y del 33.2%, respectivamente.

Así, de cada 100 mujeres con edades de entre 30 y 59 años 11 no saben leer ni escribir, y de cada 100 mujeres mayores de 60 años 33 están en la misma condición. De modo que en El Salvador el analfabetismo es predominantemente rural y femenino.

Tabla 2. Población de diez años de edad y más (%) por condición de alfabetización, según sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022

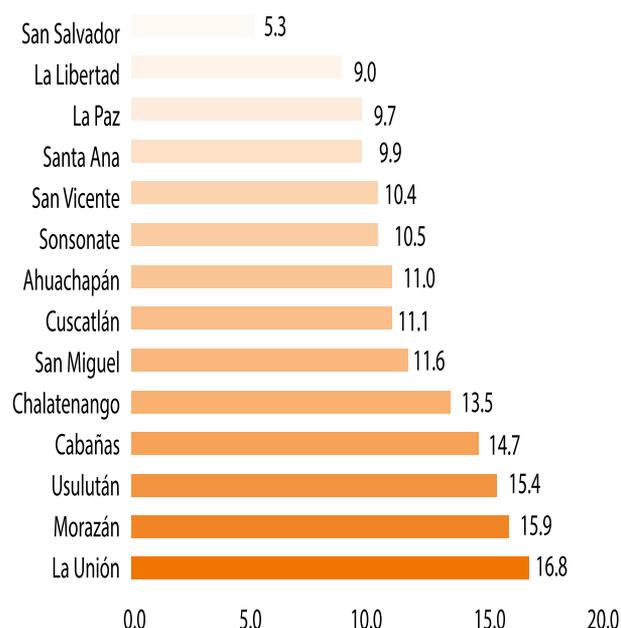
Sexo y grupos etarios	Tasa de alfabetización	Tasa de analfabetismo
Total	90.3	9.7
10 a 17	98.4	1.6
18 a 29	97.8	2.2
30 a 59	90.4	9.6
60 y más	71.7	28.3
Hombres	92.2	7.7
10 a 17	98.1	1.9
18 a 29	97.4	2.6
30 a 59	92.0	8.0
60 y más	78.3	21.7
Mujeres	88.6	11.4
10 a 17	98.6	1.4
18 a 29	98.1	1.9
30 a 59	89.1	10.9
60 y más	66.8	33.2

Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

En cuanto al analfabetismo por departamento, el Gráfico 3 detalla que solo las poblaciones de San Salvador y La Libertad están por debajo de la tasa nacional de analfabetismo que es de 9.7%, precisamente la tasa que corresponde al departamento de La Paz. El resto se encuentra en una condición de analfabetismo por encima de la tasa nacional, siendo Morazán y La Unión lo más afectados con el 15.9% y el 16.8%, respectivamente. En Cabañas y Usulután, de cada 100 personas 15 no saben leer ni escribir; en Morazán, de cada 100 personas 16 son analfabetas mientras que en La Unión esa relación es de 17 de cada 100.

De modo que en la zona oriental del territorio salvadoreño el departamento que registra la menor tasa de analfabetismo es San Miguel (11.6%), el resto de departamentos requiere de mayores esfuerzos por parte del Estado para reducir e incluso eliminar el analfabetismo en el curso del siglo XXI.

Gráfico 3. Tasa de analfabetismo de la población de 10 años y más según departamento, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

La asistencia escolar puede definirse como la participación regular de la población en edad escolar en los procesos educativos formales, tanto del sector público como privado. El Gráfico 4 muestra que a escala nacional la asistencia escolar asciende al 52.6%, lo cual significa que el 47.4% de la población en edad escolar está fuera del sistema educativo para 2022.

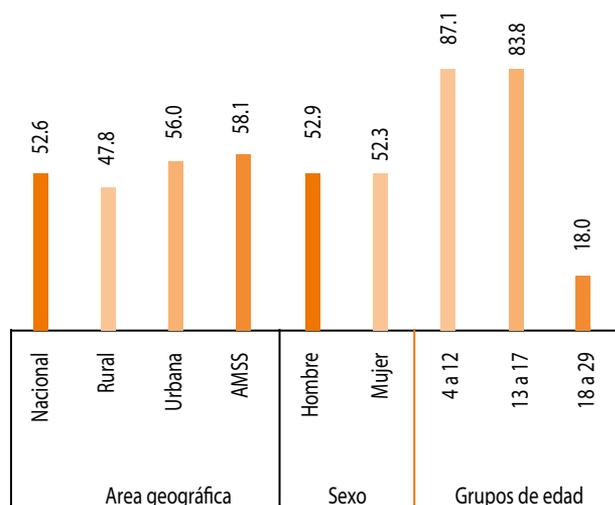
El mismo gráfico indica que la asistencia escolar urbana es mayor en 8.2 puntos porcentuales que la rural. De modo que, de cada 100 personas en edad escolar del área rural, 48 asisten a un centro educativo y 52 se quedan afuera de las aulas escolares; en el área urbana, de cada 100 personas asisten 56 mientras que 44 se quedan fuera del sistema educativo. La región denominada AMSS o Área Metropolitana de San Salvador es la que presenta mayor asistencia escolar, con 58 de cada 100 personas en edad escolar.

En cuanto al sexo de la población que asiste regularmente a un centro educativo, el Gráfico 4 muestra que la diferencia es mínima entre ambos sexos, la población masculina apenas supera a la femenina con 0.6 puntos porcentuales.

Por grupos etarios la diferencia es de 3.3 puntos porcentuales entre el grupo 4-12 y 13-17 años, superando el primer grupo al segundo con tasas del 87.1% y el 83.8%, respectivamente; sin embargo, la diferencia es abismal entre el grupo etario 13-17 años, que corresponde a tercer ciclo y bachillerato, y el grupo 18-29 años que corresponde a estudios superiores.

Así, de cada 100 personas con edades de entre 4-12 años, 87 asisten a un centro educativo y 13 quedan fuera del sistema; de cada 100 personas con edades de entre 13-17 años, 84 asisten a un centro educativo y 16 están fuera de las aulas educativas; y en el último caso, de cada 100 personas con edades de entre 18-29 años solo 18 asisten a un centro educativo superior y 82 no estudian para 2022.

Gráfico 4. Tasa de asistencia escolar de la población de 4 a 29 años de edad, según área geográfica, sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022.



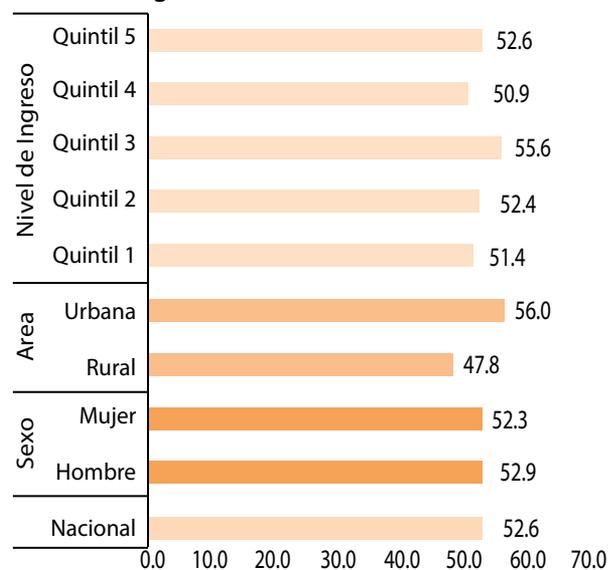
Fuente: BCR (2023). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

De modo que en el área rural la asistencia escolar “necesita mejorar”, mientras que a escala nacional se reduce a medida que aumenta la edad de la población. Debe señalarse, asimismo, que dicho indicador educativo muestra una tendencia hacia la eliminación de la brecha entre ambos sexos, lo que es posible solo mediante sostenibles esfuerzos institucionales por parte del Estado.

En cuanto a la asistencia escolar según nivel económico, el Gráfico 5 muestra que dicho indicador se incrementa en los quintiles 2 y 3 con respecto al quintil 1, pero se reduce drásticamente en el quintil 4, un grupo con mejor nivel económico que los anteriores, para incrementarse nuevamente en 1.7 puntos porcentuales en el quintil 5, el grupo de mayor ingreso.

De lo anterior es posible colegir que el nivel de ingresos económicos tiene poca incidencia en la asistencia escolar, pues el quintil 5 apenas supera en 1.2 puntos porcentuales al quintil 1, el grupo con menor ingreso económico. Esta situación puede deberse a que en las últimas décadas la educación ha perdido valor o importancia social debido a que no garantiza a la población salvadoreña el acceso al mercado laboral y mucho menos a empleos de calidad que permitan mejorar la calidad de vida.

Gráfico 5. Tasa de asistencia escolar de la población de cuatro a 29 años de edad y más, según sexo y nivel de ingresos económicos, El Salvador, 2022.

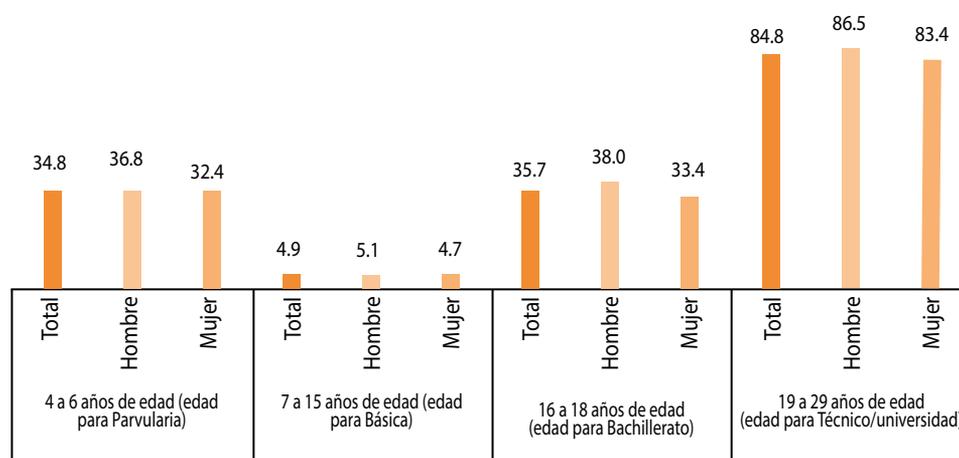


Fuente: BCR (2023). Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

El Gráfico 6 muestra la población que no asiste a un centro educativo, esto es, inasistencia escolar, según sexo y edad oficial correspondiente al nivel educativo al que debería estar asistiendo, observándose que

en todos los niveles la población femenina registra menos inasistencia, es decir, muestra una ligera ventaja respecto a la población masculina.

Gráfico 6. Población de cuatro a 29 años de edad (%) que no asiste a la escuela, según sexo y edad oficial que corresponde al nivel educativo, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

De acuerdo con el Gráfico 6, del total de niñas con edades de entre cuatro (4) y seis (6) años aptas para asistir a un centro educativo de parvularia, 32 de cada 100 no asisten y 68 asisten; entre los niños, la relación es de 37 y 63, respectivamente.

En el nivel de educación básica, de cada 100 niñas aptas para asistir a ese nivel educativo no asisten cinco (5) de cada 100 y asisten 95; entre los niños la relación es relativamente la misma, pues no asisten cinco (5) de cada 100 y asisten 95. De modo que en este nivel no hay brechas entre ambos sexos.

En el nivel de bachillerato o educación media, de cada 100 niñas no asisten 33 y 67 asisten; entre los niños, de cada 100 no asisten 38 y asisten 62. Y así, en este nivel del sistema educativo la inasistencia afecta mucho más

a la población masculina, al igual que en el nivel de parvularia.

También en el mismo gráfico indica que la inasistencia femenina en el nivel superior es menor en comparación con los hombres, pues de cada 100 mujeres no asisten a un centro educativo 83, solo asisten 17; entre los hombres, no asisten entre 86 y 87, asisten entre 13 y 14 de cada 100. Esto estaría indicando que a futuro podría haber más mujeres que hombres con estudios universitarios o preparación técnica.

La Tabla 3 muestra la repitencia de grado según área geográfica, sexo y nivel de ingresos, observándose que las tasas de repitencia prácticamente son similares en ambas áreas geográficas, excepto en el nivel de tercer ciclo del área rural, donde la tasa alcanza el 5%.

Tabla 3. Población de cuatro años de edad y más que asiste a la escuela y que repite el grado que estudia actualmente por nivel educativo al que asiste, según área, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.

Desagregación	Primaria	Tercer ciclo	Educación media
Nacional	3.9	4.4	2.1
Rural	4.1	4.7	2.1
Urbana	3.7	4.3	2.0
Hombre	4.4	6.5	2.5
Mujer	3.2	2.4	1.6
Quintil 1	4.4	3.9	1.4
Quintil 2	4.5	4.0	2.4
Quintil 3	4.5	3.6	2.8
Quintil 4	3.1	4.6	1.6
Quintil 5	2.9	5.4	2.0

Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

En cuanto a la repitencia según sexo, los datos oficiales consignados indican que la población escolar femenina presenta menores tasas de repitencia en tres niveles del sistema en comparación con sus pares masculinos, observándose que en tercer ciclo ellas tienen una ventaja de 4.1 puntos porcentuales.

La misma Tabla 3 revela que el nivel de ingresos parece tener incidencia en la repitencia en el nivel de primaria, dado que la tasa del quintil 1 se mantiene hasta el quintil 3 y se reduce al 3% en los quintiles 4 y 5, los grupos con mejor nivel de ingreso. En este caso, los datos indican que la repitencia se reduce a medida que mejora el nivel de ingresos económicos.

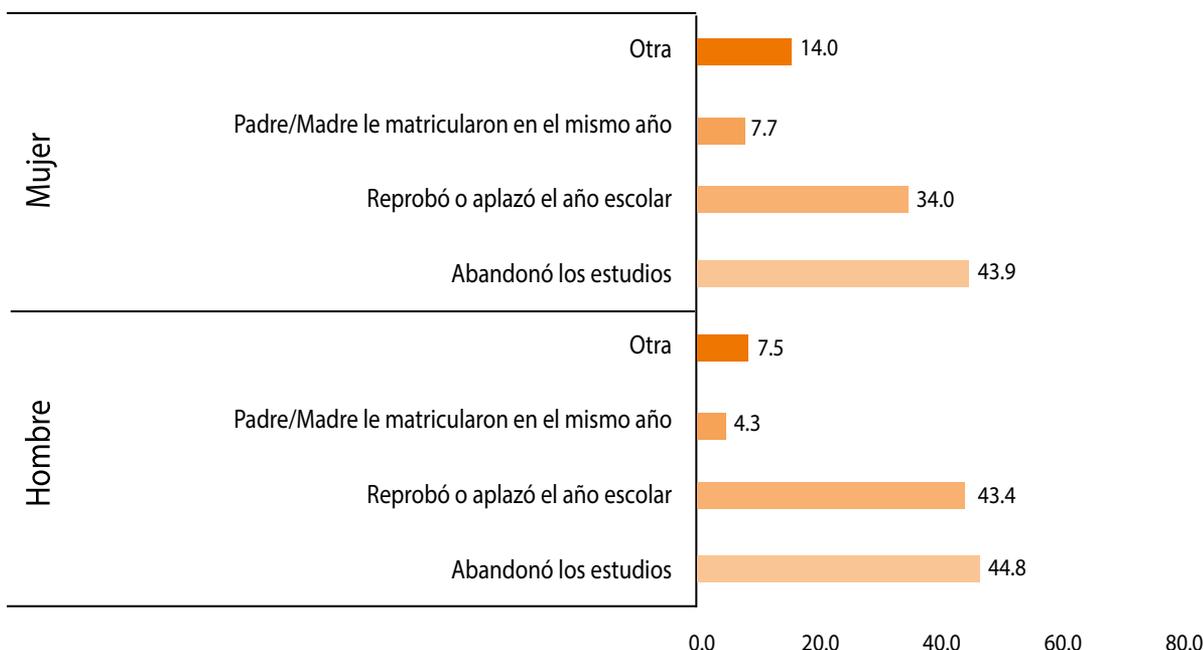
Sin embargo, en el nivel de tercer ciclo la tasa se mantiene en el 4% entre el quintil 1 y el quintil 3, pero se incrementa la repitencia en los quintiles 4 y 5 al registrar el 5%, es decir, la tasa del indicador aumenta en vez de reducirse a medida que mejora el nivel de ingresos.

En el caso de bachillerato la repitencia conserva una tasa promedio del 2% según el nivel de ingreso, es decir, repetir el grado no está determinado por los recursos económicos sino por otros factores, incluyendo, el valor social que la población otorga a la educación en El Salvador.

Precisamente el Gráfico 7 ilustra sobre los motivos que reporta la población escolar para repetir grado en 2022. De cada 100 de niñas que repiten, ocho (8) lo hacen porque el padre o la madre así lo decidió, 34 porque reprobaron el grado en 2021, 44 porque abandonaron sus estudios en años anteriores y 14 repiten por otros motivos, incluyendo la pandemia del Covid-19.

Así de cada 100 niños que repiten para 2022, cuatro (4) lo hacen porque su padre o madre así lo quiso, 43 porque reprobaron el grado en 2021, 45 porque abandonaron sus estudios en años anteriores, y ocho (8) por otras causas como problemas relacionados con la pandemia.

Gráfico 7. Población de cuatro años y más (%) que asiste a la escuela y que repite el grado que estudia actualmente, según sexo y motivo por el cual repite, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf Nota: La categoría "Otra" incluye factores relacionados con la pandemia de Covid-19.

El mismo gráfico ilustra que en las opciones de respuesta "Reprobó o aplazó el año escolar" y "Abandonó los estudios", se concentra la mayor proporción de repitencia: entre las niñas alcanza el 78.3% y entre los niños el 88.2%. En ambos casos puede inferirse que falta de interés en la educación por parte del estudiantado en repitencia, lo que podría estar asociado a la pérdida de valor social que ha experimentado la educación en los últimos años, tal como atrás se ha señalado.

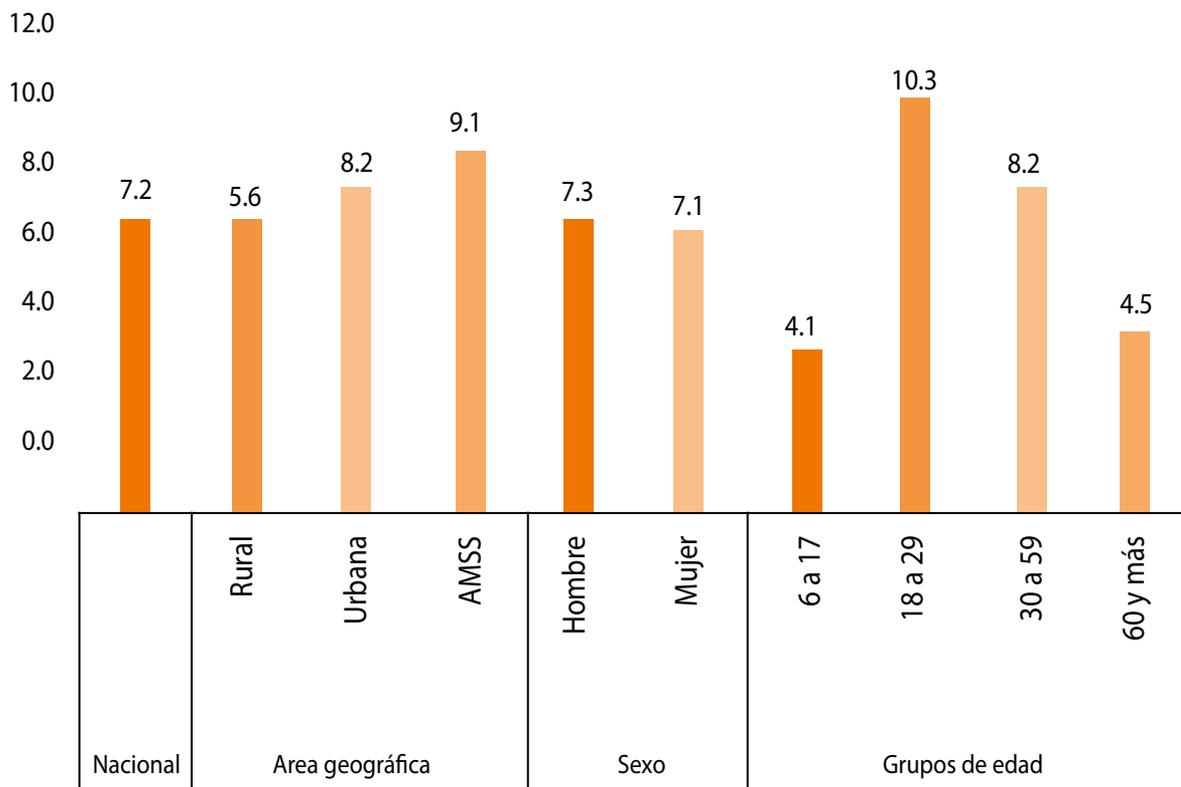
Como consecuencia de lo anterior es baja la escolaridad promedio de la población salvadoreña, tal como se muestra en el Gráfico 8, comenzando por siete (7) a escala nacional, una diferencia desfavorable de dos (2) puntos porcentuales en comparación con Costa Rica, donde la escolaridad promedio es de 9 años aprobados para 2022.

Por área geográfica la escolaridad promedio es inferior en 2.6 puntos porcentuales en el área rural respecto al área urbana y 3.5 puntos porcentuales en comparación con la escolaridad promedio del AMSS.

Desagregada según sexo la escolaridad promedio es similar entre la población masculina y la población femenina con siete (7) años aprobados, lo cual respalda las aseveraciones anteriores respecto a la superación de las brechas que históricamente caracterizaron a la educación salvadoreña.

Sin embargo, se registran diferencias marcadas entre los distintos grupos etarios, pues la escolaridad promedio alcanza los 10 años aprobados entre las personas con edades de entre 18 y 29 años, pero cae significativamente en los grupos etarios 50-59 y 60 años y más.

Gráfico 8. Años de escolaridad promedio de la población de seis años y más, según área geográfica, sexo y grupos etarios, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

En el caso del grupo etario 6-17, debe señalarse que este corresponde a personas que para 2022 debieron haber cursado desde primer grado hasta bachillerato, por lo que una escolaridad promedio o número de años aprobados como cuatro (4) refleja una caída drástica de dicho indicador. Se esperaría, en cambio, que la escolaridad promedio fuera de entre 9 y 12 años como mínimo.

Lo previamente afirmado respecto al grupo etario 6-17 años se confirma al analizar los datos de la Tabla 4, donde puede observarse que el 19.5% no tiene ningún año aprobado y solo el 4.4% tiene entre 10 y 12 años aprobados mientras el resto del grupo se distribuye en diversas proporciones y rangos de años de escolaridad aprobados.

Y así, a escala nacional de cada 100 niñas y niños con edades de entre 6 y 17 años, 20 no tienen ningún año aprobado de estudios, 27 han aprobado entre 1 y 3 años, 27 han aprobado entre 4 y 6 años, 22 han aprobado entre 7 y 9 años, y solo 4 han aprobado entre 10 y 12 años, es decir, habrían completado sus estudios desde primaria hasta bachillerato en la edad oficial que corresponde a cada nivel educativo.

En el caso del grupo etario 6-17, debe señalarse que este corresponde a personas que para 2022 debieron haber cursado desde primer grado hasta bachillerato, por lo que una escolaridad promedio o número de años aprobados como cuatro (4) refleja una caída drástica de dicho indicador. Se esperaría, en cambio, que la

escolaridad promedio fuera de entre 9 y 12 años como mínimo.

Lo previamente afirmado respecto al grupo etario 6-17 años se confirma al analizar los datos de la Tabla 4, donde puede observarse que el 19.5% no tiene ningún año aprobado y solo el 4.4% tiene entre 10 y 12 años aprobados mientras el resto del grupo se distribuye en diversas proporciones y rangos de años de escolaridad aprobados.

Y así, a escala nacional de cada 100 niñas y niños con edades de entre 6 y 17 años, 20 no tienen ningún año aprobado de estudios, 27 han aprobado entre 1 y 3 años, 27 han aprobado entre 4 y 6 años, 22 han aprobado entre 7 y 9 años, y solo 4 han aprobado entre 10 y 12 años, es decir, habrían completado sus estudios desde primaria hasta bachillerato en la edad oficial que corresponde a cada nivel educativo.

Tabla 4. Población de seis años y más (%) según años de escolaridad aprobados, área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2022.

Año y rangos de años de escolaridad aprobados	Total	6 a 17	18 a 29	30 a 59	60 y más
Nacional	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ninguno	13.5	19.5	2.0	10.2	30.9
1 a 3 años	15.5	27.1	3.5	13.0	23.9
4 a 6 años	18.4	26.9	10.8	17.5	20.8
7 a 9 años	18.6	22.1	20.5	19.2	9.3
10 a 12 años	22.9	4.4	44.0	25.7	9.2
13 años y más	11.2	0.0	19.2	14.4	5.9
Rural	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ninguno	18.9	20.5	2.8	17.8	48.4
1 a 3 años	20.0	29.8	5.3	20.2	29.1
4 a 6 años	22.2	26.9	18.4	24.0	16.0
7 a 9 años	18.6	19.3	27.6	17.7	3.8
10 a 12 años	16.3	3.5	37.4	15.6	1.7
13 años y más	4.0	0.0	8.5	4.7	0.8
Urbano	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Ninguno	10.2	18.9	1.4	6.1	22.2
1 a 3 años	12.7	25.1	2.3	9.1	21.4
4 a 6 años	16.1	26.9	5.6	13.9	23.2
7 a 9 años	18.6	24.2	15.8	20.0	12.0
10 a 12 años	27.0	5.0	48.4	31.3	12.8
13 años y más	15.5	0.0	26.4	19.6	8.4

Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

La misma tabla muestra que, del total del grupo etario 18-29 años, el 44% tiene entre 10 y 12 años aprobados para 2022, es decir, que es hasta entonces que probablemente ha cursado desde primaria hasta bachillerato. De ello es posible colegir que la sobreedad y la repitencia, ambas por diversas causas o motivos, alcanzan cada año alarmantes tasas en los distintos niveles del sistema educativo salvadoreño.

Si bien en el pasado se repitió hasta la saciedad que la educación prepara para los desafíos individuales y colectivos del futuro, y facilita la incorporación de las personas al mercado laboral y el acceso a empleos mejor remunerados, una rápida revisión de indicadores educativos como el analfabetismo, asistencia escolar y escolaridad promedio parece colocar en alto relieve la vacuidad de ese discurso sobre las bondades de la educación al menos en países como El Salvador.

En otras palabras, si alguna vez la educación salvadoreña tuvo para la población un valor social vinculado a la empleabilidad y constituyó un factor de apoyo personal, social y cultural en las diversas etapas de la vida, los resultados estadísticos de la EHPM 2022 sugieren que desde hace algunas décadas la educación habría pasado a ser simplemente una especie de obligación formal. Es algo así como abordar una unidad del transporte colectivo en la ciudad de San Salvador o en cualquier otra: se aborda porque se debe hacer, quíerese o no, por obligación, para lograr llegar a determinado destino, pero pocas personas seguramente la abordan porque desean hacerlo o porque se despierta en ellas el gozo o la pasión de hacerlo.

Así, niñas, niños, adolescentes e incluso personas adultas asisten a un centro educativo por mera obligación formal y, en consecuencia, a la menor oportunidad que tengan dejan de asistir. La educación ha perdido valor social y sus causas son tan diversas como complejas, algunas son de orden interno y otras de orden externo. Lo cierto es que todavía se le sigue atribuyendo a la educación bondades como el fortalecimiento de las instituciones democráticas, el impulso del crecimiento

económico, la reducción de la pobreza y el avance de la ciencia y la tecnología, entre otros.

I.4. Situación de la salud

La cobertura médica de salud es un esquema de protección a la cual tienen derecho la población salvadoreña, y en tal sentido el lugar de atención debe de poseer la capacidad instalada adecuada para proporcionar una atención oportuna, junto a un diagnóstico y tratamiento completo.

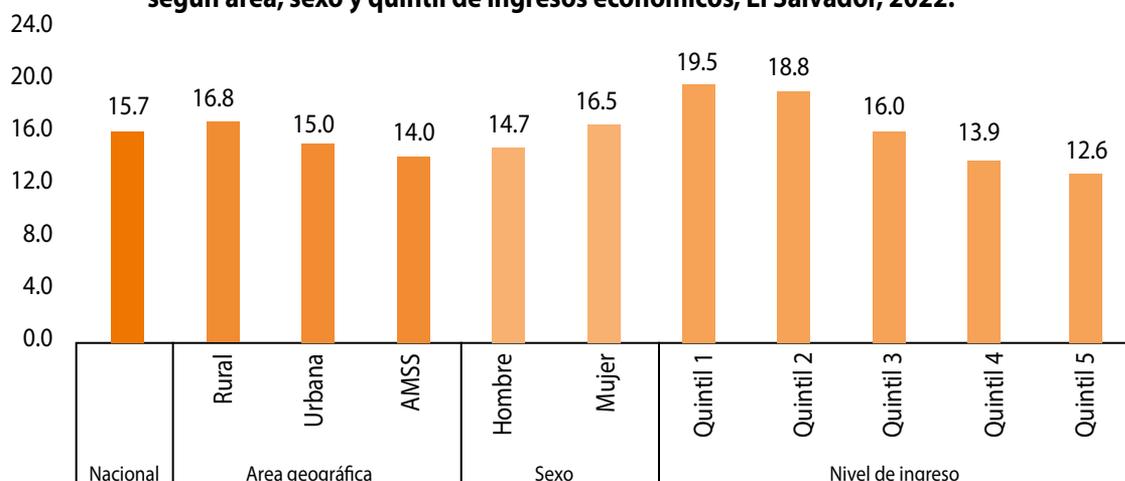
En El Salvador el sector salud está conformado por dos subsectores: el público, integrado por el MINSAL (red de hospitales y de unidades de salud), FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar, BM, ISRI y CSSP, recayendo la mayor demanda en los tres primeros; y el sector privado, que incluye entidades lucrativas y no lucrativas, como hospitales y clínicas de particulares.

De acuerdo con el Gráfico 9, para 2022 el 15.7% del total de la población salvadoreña padeció alguna enfermedad hacia el último mes de realizada la EHMP 2022, esto es, alrededor de 993,959 personas de ambos sexos.

Tal como se observa en el mismo gráfico, la prevalencia de enfermedades fue mayor en el área rural en 1.8 puntos porcentuales respecto al área urbana; también se observa que las mujeres que enfermaron superan en 1.8 puntos porcentuales a los hombres.

La mayor prevalencia de enfermedades en el área rural podría estar indicando mayor vulnerabilidad socioeconómica y ambiental en comparación con la población del área urbana, la misma vulnerabilidad también estaría afectando más a la población femenina en comparación con la masculina, aunque entre los hombres la menor prevalencia podría estar asociada a prácticas y creencias machistas, lo cual hace que estos no reconozcan que requieren atención médica o que pueden tolerar determinada enfermedad por el hecho de "ser hombres".

Gráfico 9. Población de ambos sexos que padeció enfermedad en el último mes (%), según área, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf Nota: Según indica la fuente consultada el quintil 1 es el de menor ingreso económico y el quintil 5 el de mayor.

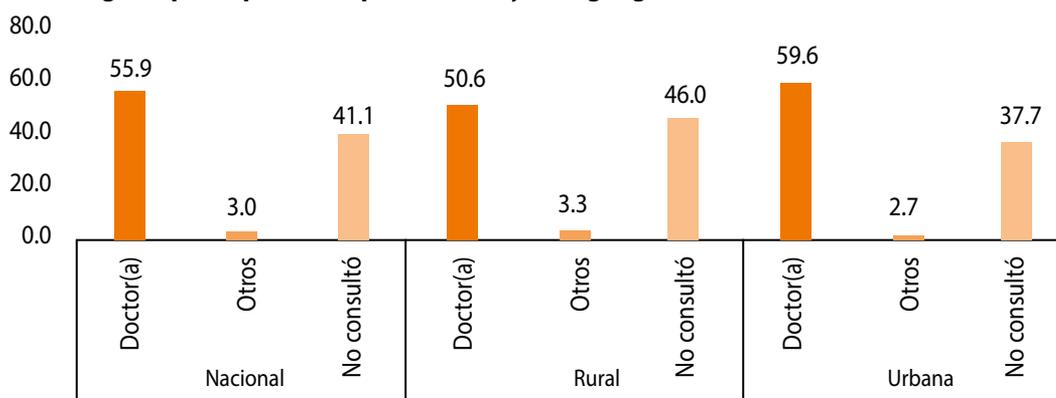
El mismo Gráfico 9 ilustra que se registra mayor prevalencia entre el quintil 1, que es el grupo con menor ingreso económico, mientras que enferman menos las personas del quintil 5, es decir, el grupo con mayores ingresos económicos, lo cual sugiere que la prevalencia de enfermedades también está determinada por el nivel económico de la población.

El Gráfico 10 muestra que del total de la población salvadoreña que padeció alguna enfermedad durante el último mes respecto a la realización de la EHPM 2022, el 55.9% consultó con una médica o médico, el 3% respondió con la opción "Otros" y el 41.1% no consultó con nadie al enfermarse.

Según área geográfica, en el área rural de cada 100 personas que enfermaron 51 consultaron con una médica o médico, tres (3) con otro tipo de persona y 46 no consultaron; esa misma relación para el área urbana es de 60, tres (3) y 38, respectivamente.

De lo anterior se puede inferir que en el área urbana existe mayor cobertura de servicios de salud o mejor acceso a dichos servicios en comparación con el área rural, lo cual indica la existencia de una brecha entre ambas áreas geográficas respecto al cumplimiento del derecho humano a la salud.

Gráfico 10. Población que padeció enfermedad (%) durante el último mes, según tipo de personal que consultó y área geográfica, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf NOTA: Categoría "Otros" incluye: enfermera(o), promotor(a) de salud, farmacéutico(a), curandero(a) o familiar o amigo(a), etc.

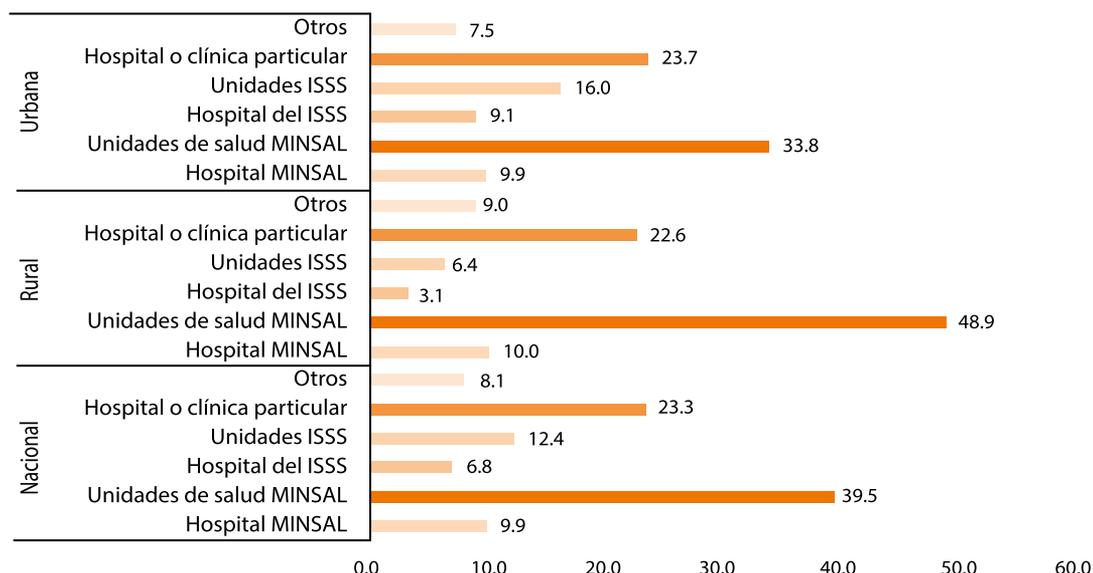
En cuanto al lugar o establecimiento al que asiste la población que enferma para 2022, el Gráfico 11 indica que, a escala nacional, de cada 100 personas que enferman 23 asisten a un establecimiento de salud de carácter privado, 12 acuden a unidades del ISSS, siete (7) consultan en un hospital del ISSS, 40 visitan unidades de salud de MINSAL, 10 personas asisten a hospitales de MINSAL y ocho (8) acuden a “Otros” establecimientos de salud distintos a los anteriores, donde se incluyen: Hospital Militar, Bienestar Magisterial, farmacias, ONG, clínicas naturistas.

Así, puede afirmarse que la mitad de la población que enferma busca atención médica en la red de hospitales

y unidades de salud MINSAL (50%), constituyendo un segundo grupo importante el que consulta en establecimientos médicos privados (23%), seguido del grupo que consulta en la red de unidades y hospitales ISSS (19%).

De manera que, tal como se observa, el Estado es el principal proveedor de servicios médicos en El Salvador a través de MINSAL, seguido del autónomo ISSS. Sin embargo, este último es superado por establecimientos de salud particulares, lo cual indica que una importante proporción de los servicios de salud prácticamente se brindan en el sector privado y que el acceso a los mismos depende del nivel económico de la población usuaria.

Gráfico 11. Población de ambos sexos (%) que padeció enfermedad durante el último mes y consultó, según lugar al que asistió y área geográfica, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf Nota: Categoría “Otros” incluye Hospital Militar, Bienestar Magisterial, farmacias, ONG, clínicas naturistas.

La Tabla 5 consigna la cantidad de mujeres que para 2021 asisten a un lugar de atención médica a escala nacional y por área geográfica, lo cual reitera que la mayoría por dicho servicio a dependencias del Estado,

esto es, MINSAL y FOSALUD, mientras que en segundo lugar se ubica el autónomo ISSS y en tercer lugar los hospitales y clínicas privadas.

Tabla 5. Lugar principal de atención médica de las mujeres (%) según área geográfica, El Salvador, 2021.

Área	MINSAL	FOSALUD	ISSS	Sanidad Magisterial	Sanidad Militar	Hospital/clínica privada	No. de mujeres que asisten
Total	52.7	13.6	15.8	1.0	0.1	15.7	1,547,165
Urbana	46.0	13.4	20.3	1.2	0.1	18.0	1,057,939
Rural	67.1	13.9	6.2	0.6	0.1	10.8	489,226

Fuente: MINSAL-INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud 2021*, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

La misma Tabla 5 ilustra, además, que las mujeres rurales acuden más a los servicios de salud estatales, lo que podría deberse a mayor vulnerabilidad socioeconómica y ambiental en comparación con las mujeres urbanas. De hecho, estas últimas asisten en menor proporción a las dependencias estatales, pero en mayor proporción a hospitales y clínicas privadas (18.0%), una brecha que coloca en alto relieve las limitaciones económicas de las mujeres rurales para costear los servicios de salud que brindan dichos establecimientos (10.8%).

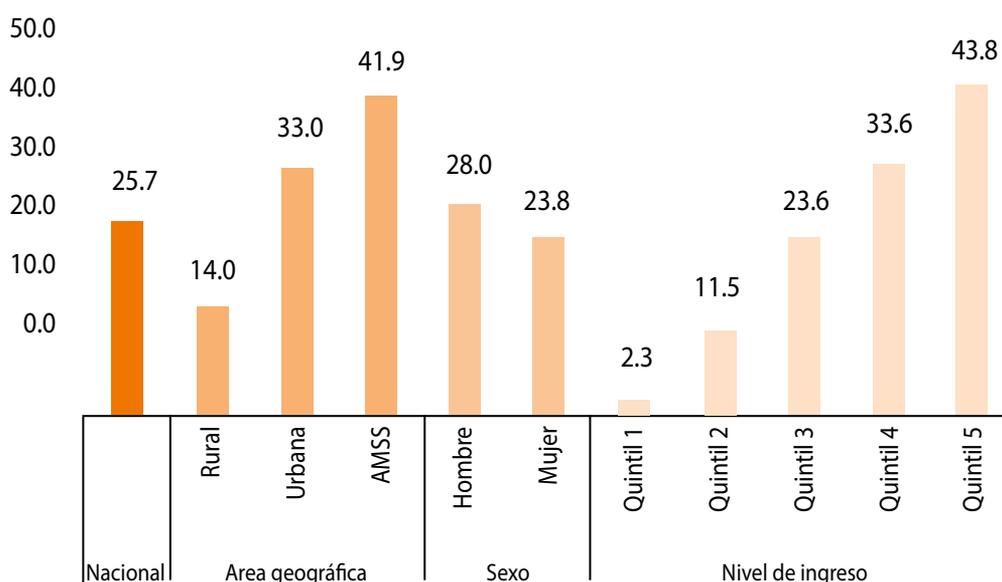
La misma tabla también refleja una enorme brecha entre mujeres usuarias del ISSS según área geográfica, pues las mujeres urbanas superan en 14.1 puntos porcentuales a las mujeres rurales, lo que estaría indicando que entre estas últimas es abrumadoramente baja la proporción que está inscrita como afiliada e incluso en calidad de beneficiaria del ISSS, lo cual se traduce en mayor demanda rural respecto a los servicios de salud brindados por MINSAL.

El Gráfico 12 confirma las brechas existentes en relación al acceso de la población a seguro médico, desagregada esta según área geográfica, sexo y quintil de ingresos económicos. A escala nacional la fuente oficial señala que el 25.7% de la población salvadoreña tiene acceso a seguro médico, proporción que en cifras absolutas equivale aproximadamente a 1,627,053 personas.

El mismo gráfico ilustra que la población urbana supera en 19 puntos porcentuales a la rural en el acceso a seguro médico; según el sexo, los hombres superan a las mujeres en 4.2 puntos porcentuales; y según el quintil de ingresos económicos, el quintil 5 supera en 41.5 puntos porcentuales al quintil 1, que es donde se concentra el grupo con menores ingresos económicos.

Y así, el gráfico muestra visualmente que a medida que aumenta el ingreso económico se incrementa la proporción con seguro médico y que, por el contrario, al reducirse el ingreso, pasando del quintil 5 al quintil 1, se reduce la proporción con ese beneficio.

Gráfico 12. Población de ambos sexos que tiene acceso a seguro médico (%), según área geográfica, sexo y quintil de ingresos económicos, El Salvador, 2022.



Fuente: BCR (2023). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2022*, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf Nota: Según indica la fuente consultada el quintil 1 es el de menor ingreso económico y el quintil 5 el de mayor.

La Tabla 6 muestra la proporción de mujeres de entre 15 y 49 años de edad que dispone de seguro médico. A escala nacional solo el 21.4% cuenta con ese derecho laboral mientras que, según área geográfica, las mujeres urbanas superan en 17.7 puntos porcentuales a sus pares rurales.

De acuerdo con la misma tabla, la mayoría de mujeres urbanas y rurales cuenta cobertura del ISSS, con el 91.1% y el 90.2%, respectivamente. Pero la brecha se evidencia mucho más al considerar que, del total de

mujeres con cobertura ISSS, que suman unas 304,839 aproximadamente, las mujeres rurales representan el 13.7% mientras que las mujeres urbanas el 86.3%.

Al calcular la brecha entre mujeres que tienen seguro médico por área geográfica, se obtiene que las mujeres urbanas representan el 86.2% y las mujeres rurales el 13.8%, lo cual explica por qué razón la demanda de servicios médicos entre la población femenina se concentra más en el área rural.

Tabla 6. Cobertura de seguro médico en mujeres de entre 15-49 años de edad, El Salvador, 2022.

Indicador	% cubierto por cualquier seguro médico	No. de mujeres de 15-49 años de edad	Cobertura ISSS	Cobertura Bienestar Magisterial	Cobertura Sanidad Militar	Seguro médico privado brindado por el empleador	Otro	No. de mujeres de 15-49 años con seguro médico
Total	21.4	1,563,813	91.0	5.5	0.3	1.4	0.3	335,078
Urbana	27.0	1,068,292	91.1	5.1	0.2	1.4	0.3	288,794
Rural	9.3	495,521	90.2	7.9	0.4	1.2	0.6	46,284

Fuente: MINSAL-INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud 2021*, Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Ahora bien, al relacionar los datos de la tabla anterior con los de la Tabla 2, es posible obtener algunas conclusiones respecto a la calidad de servicio.

Las mujeres urbanas y rurales con cobertura ISSS suman 304,839 aproximadamente, y las mujeres urbanas que asisten a consulta al ISSS representan el 20.3% del total mientras que las rurales representan el 6.2%, proporciones que en cifras absolutas equivalen a 214,762 y 30,332, respectivamente. Eso significa que para 2021 asisten a consultas al ISSS unas 245,094 mujeres, es

decir el 80.4% del total con cobertura a escala nacional (304,839). Del total que asiste, el 87.6% son urbanas y el 12.4% son rurales. La brecha es alarmante.

Todo lo anterior deja en evidencia lo necesario que es garantizar la cobertura de los servicios de salud que brindan las distintas dependencias de MINSAL en el área rural, pero también señalan la importancia de garantizar un servicio de calidad y de manera oportuna por parte del Estado.

II. Conceptos teóricos importantes

En principio, se reconoce toda la historia de lucha por la igualdad y la equidad entre mujeres y hombres, así como el avance en la legislación nacional e internacional que en El Salvador se refleja en cambios sustanciales en las instituciones del Estado prestadoras de servicios, tanto en el personal contratado como en el funcionariado, que a la vez y por sus funciones está mandatado para garantizar los derechos de la población. En tal sentido, adquieren importancia los siguientes conceptos:

- **Acciones afirmativas de género.** Medidas aplicables de manera compensatoria y/o de promoción orientadas a corregir la distribución desigual de oportunidades y beneficios entre mujeres y hombres para avanzar hacia la igualdad sustantiva entre ambos.
- **Atención preconcepcional.** Intervenciones médicas de promoción, prevención y valoración que buscan identificar condiciones biológicas, hábitos, comportamientos o condiciones sociales que puedan representar riesgos para la salud materno-perinatal o recomendar condiciones para optimizar los resultados del embarazo, por ejemplo, mejorar la alimentación y los ciclos de sueño, cómo realizar ejercicios físicos, entre otros.
- **Atención primaria de salud.** Proceso que inicia con el primer contacto que se da entre las personas, familias o comunidades y el sistema de salud de un país; busca proporcionar atención integrada y centrada en la persona a lo largo del proceso, el cual abarca desde la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación o los cuidados paliativos. La atención primaria de salud incluye exámenes físicos, tratamiento de las afecciones médicas comunes y atención preventiva, como la inmunización y la detección.
- **Autocuidado.** Capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y enfrentarlas con o sin el apoyo de profesionales de la salud. Es toda acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control de la misma persona, y que es realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.
- **Determinación social de la salud.** El estado de la salud de determinada población no debe abordarse exclusivamente en términos médicos sino también tomando en cuenta procesos más complejos que abarcan las dimensiones psicobiológicas, sociales y culturales, entre otras. En tal sentido, la salud pública y las respectivas políticas públicas han de trascender el discurso sanitario tradicional centrado en la atención de las enfermedades y los factores de riesgo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la determinación social de la salud se encuentra en “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”; es decir, comprende las diversas políticas de Estado, sistemas económicos, etc., por lo que su abordaje requiere de acciones multisectoriales, superar las históricas desigualdades e inequidades en materia de salud y enfocar la salud como derecho humano.
- **Discriminación contra la mujer.** Toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular en las mujeres el ejercicio de sus derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las esferas, con independencia de sus condiciones

socioeconómicas, étnicas, culturales, políticas y personales de cualquier índole.

- **Discriminación por orientación sexual.** Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o identidad de género que tenga por objeto o por resultado anular o reducir la igualdad ante la ley o el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Este tipo de agresión suele verse agravada por el origen étnico, el sexo, la edad, la religión, la discapacidad, el estado de salud y la condición económica de las personas.
- **Diversidad sexual.** Alude a toda la gama de expresiones de la sexualidad humana e incluye todos los aspectos de la atracción, el comportamiento, la identidad, la expresión, la orientación, las relaciones y las reacciones sexuales.
- **Embarazada sana.** Embarazada que no presenta ningún factor de riesgo adicional identificado para ella o su bebé, y que al momento de la evaluación se encuentran saludables.
- **Empoderamiento.** Alude al proceso mediante el cual se detectan y analizan las necesidades e intereses de una persona o grupo humano en condiciones de exclusión social, económica, política y cultural, con el propósito de brindarle las herramientas necesarias que le permitan lograr su autonomía y superar cualquier condición de vulnerabilidad. En sus inicios, el concepto se enfocó hacia la búsqueda de una mayor autonomía para las mujeres, su reconocimiento en condiciones de igualdad y la visibilidad de sus aportaciones, en tanto constituye uno de los grupos sociales de alta vulnerabilidad. Sin embargo, los estudios y la práctica ampliaron su utilización y actualmente el concepto se aplica en diversas áreas, como en el trabajo comunitario y social, la cooperación para el desarrollo, entre otras. En el ámbito de la salud, el concepto se refiere al proceso mediante el cual las personas adquieren

mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan su salud.

- **Enfoque de género.** Categoría analítica que abarca metodologías y aportes teóricos de diversas disciplinas científicas y que está orientada al estudio de los constructos sociales y culturales que determinan el ser masculino y el ser femenino. Su origen se ubica en el documento redactado al cierre de la Cuarta Conferencia sobre la Mujer (Pekín, 1995) y se le conoce también como “perspectiva de género”, “visión de género” o “análisis de género”. Sus detractores, movidos por corrientes religiosas, ideológicas y políticas neoconservadoras, buscan mistificar esta categoría de análisis denominándola “ideología de género”, con la intención de generar confusión y desvirtuar sus aportes teóricos orientados a la construcción de una sociedad basada en la equidad e igualdad entre mujeres y hombres, así como en el pleno respeto de los derechos humanos. En la práctica, el enfoque de género supone tomar en cuenta las relaciones socialmente construidas entre mujeres y hombres, incluyendo la posición de ambos y la asignación de roles diferenciados con base a factores económicos, ideológicos, religiosos, étnicos, culturales e históricos que tienden a perpetuar la desigualdad e inequidad.

De acuerdo con la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación (LIE, 2012), “la estrategia de transversalidad del enfoque de género se aplicará de forma progresiva y coordinada en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas estatales y de otros instrumentos, procedimientos, mecanismos y normativas en las instituciones del Estado”.

- **Equidad de género.** Se refiere a la distribución justa de oportunidades, recursos y responsabilidades entre mujeres y hombres según sus necesidades. Se considera un derecho humano y un principio de justicia que busca garantizar los derechos humanos a toda persona sin distinción alguna. En tal sentido, se considera un paso importante hacia la igualdad

entre mujeres y hombres sin importar su identidad de género, razón por la cual la igualdad es reconocida en un precepto constitucional: "Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión (Art. 3.)".

- **Equidad de género en la salud.** Significa distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos de salud y las responsabilidades entre mujeres y hombres. Alude a que todas las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud a través de un acceso justo a los recursos sanitarios. En materia de salud, la equidad no es lo mismo que igualdad. Las desigualdades en cuanto al estado de salud entre las personas y las poblaciones son efectos inevitables de diferenciación genética, de las diferentes condiciones sociales y económicas o del estilo de vida de cada persona. La falta de equidad es el resultado de las diferencias de oportunidades derivadas, por ejemplo, del acceso desigual a los servicios de salud, la falta de una alimentación sana, la carencia de una vivienda digna, entre otras. En tal sentido, las desigualdades en cuanto al estado de salud son consecuencias de la falta de equidad en materia de oportunidades en la vida.
- **Género.** Conjunto de roles, características y oportunidades diferenciadas que se construyen socioculturalmente y se consideran apropiadas para hombres, mujeres, niños, niñas y personas no binarias. En consecuencia, conlleva formas diferenciadas de inserción social, papeles específicos según el sexo, valoraciones y creencias respecto a lo femenino y masculino, y relaciones interpersonales que en la mayoría de contextos socioculturales dan origen a las desigualdades al situar a las mujeres en una posición de desventaja y vulnerabilidad. El género está determinado por las expectativas sociales respecto a cómo la persona se debe comportar, pensar y vestir.
- **Identidad de género.** Se refiere a la percepción personal que una persona tiene sobre sí misma en

cuanto a su género pudiendo o no coincidir con las características anatómicas relativas a sus órganos sexuales, lo cual puede o no implicar el deseo de modificar la apariencia o función del cuerpo a través de procedimientos médicos, quirúrgicos o de otra clase.

- **Igualdad.** Derecho de toda persona que debe ser respetado y cumplido por parte de las instituciones del Estado en tanto está garantizado en la Constitución de la República (Art. 3) y en las leyes secundarias vigentes, así como también en las disposiciones incluidas en las convenciones y tratados internacionales ratificados por El Salvador.
- **Igualdad de género en la salud.** Significa que mujeres y hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para una vida sana, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas a efectos de eliminar las inequidades por razones de género.
- **Igualdad sustantiva.** Acceso al mismo trato y oportunidades como consecuencia del reconocimiento y pleno ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales cuyo cumplimiento es deber del Estado. Posee tres principios: no discriminación, responsabilidad estatal e igualdad ante la Ley.
- **Interseccionalidad.** Enfoque o herramienta de análisis que permite visibilizar las desigualdades como resultado de la superposición de diferentes factores sociales que interactúan entre sí como el sexo, el género, la etnia, la clase social, la orientación sexual y otras categorías más, dado que todas están interrelacionadas. En tal sentido, alude a las múltiples formas de discriminación que pueden afectar a una persona o grupo social. La aplicación de la interseccionalidad implica considerar todas las categorías en la investigación o el análisis y planeación de políticas, planes o proyectos.

- **Orientación sexual.** Se refiere a la atracción sexual hacia personas del mismo sexo (homosexual), del otro sexo (heterosexual) o de ambos (bisexual). La orientación sexual de una persona puede cambiar a menudo o infrecuentemente durante el curso de vida.
- **Puerperio.** Período comprendido entre el alumbramiento y las seis semanas posparto (42 días), durante el cual los órganos genitales maternos y el estado general del organismo recupera las características previas a la gestación, a excepción de las glándulas mamarias. Comprende tres períodos: puerperio inmediato: primeras veinticuatro horas después del parto; puerperio mediato: desde el segundo al décimo día posterior al parto; y puerperio tardío, desde el día once hasta los cuarenta y dos días posteriores al parto.
- **Salud.** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
- **Sexismo.** Conjunto de prácticas discriminatorias que se expresan mediante conductas y pensamientos basadas en creencias, prejuicios y estereotipos contra personas o grupos sociales a partir de su sexo y género. Se fundamenta en la diferencia sexual y afecta toda relación e incluso las dimensiones cotidianas de la vida privada o pública de las personas a través de sentimientos, lenguaje, concepciones, actitudes y acciones que al denotar o atribuir diferencias, por lo general, entrañan una supuesta inferioridad de unas personas respecto a otras.
- **Transversalización del enfoque de género.** Enfoque estratégico cuya finalidad es la integración igualitaria de las necesidades, intereses, experiencias y contribuciones de mujeres y hombres en las leyes, políticas y acciones de las instituciones del Estado y otras mencionadas en la Ley de Igualdad Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres. Así, implica que en toda entidad estatal el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de una intervención pública se considere el impacto que tales acciones tendrán en la vida de mujeres y hombres. Transversalizar el enfoque de género es el proceso de valorar implicaciones o efectos entre mujeres y hombres, ya sea que se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles.
- **Vida libre de violencia contra las mujeres.** Derecho de las mujeres amparado en el marco legal nacional e internacional. A efectos de visibilizar y destacar esa prerrogativa de la población femenina la Asamblea Legislativa aprobó el 25 de noviembre de 2010 la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres mediante Decreto Legislativo No. 520, publicado en Diario Oficial No. 2, tomo No. 390, de fecha 4 de enero de 2011, la cual entró en vigor el 1 de enero de 2012.
- **Violencia contra la mujer.** Cualquier acción o conducta basada en el género que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como privado. Las violencias contra las mujeres o las diversas expresiones de violencia de género están consignadas en el marco normativo salvadoreño, como en la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (Art. 9 y Art. 10).

III. Marco legal internacional y nacional

III.1. Marco legal internacional

La Declaración Universal de los Derechos Humanos¹, plantea que todos los seres humanos desde su nacimiento son libres e iguales en dignidad y derechos, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

De igual manera se reconocen los derechos a la protección, la no discriminación, a la toma de decisiones individualmente, a no ser víctimas de cualquier tipo de violencia, a la privacidad y confidencialidad, a la seguridad personal, la educación, a decidir a recibir información sobre todos los aspectos que son de importancia para su vida, como es el respeto y cuidado de su cuerpo, el decidir el número de hijos/as, los cuidados que no permite tener acceso a la salud integral, en todas las etapas del curso de la vida.

La Convención de los Derechos del Niño,² reconoce que “el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”, así como también proteger al niño o niña contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño o la niña se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.

La Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (CEDAW),³ en su artículo 1 señala que, “A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”.

De igual forma en su artículo 5 define que los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para: “a) Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres; b) Garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirá la consideración primordial en todos los casos”.

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD)⁴, celebrada en El Cairo en 1994, establece que los derechos humanos, la población y el desarrollo están profundamente interrelacionados,

1. Declaración de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas. Resolución 217 A. 10 diciembre 1948. Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

2. Convención sobre los Derechos del Niño. UNICEF. Noviembre 1989. Disponible en https://www.un.org/es/events/childre_nday/pdf/derechos.pdf

3. Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 34/180, 18 diciembre 1979. Disponible en <https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/CEDAW.pdf>

4. Informe de la Conferencia sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo. 1994. Disponible en https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

y que en esas interrelaciones juegan un papel fundamental la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos de las mujeres y niñas.

De dicha conferencia surgió la primera definición acordada internacionalmente sobre la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos, y se aprobó un Programa de Acción con medidas que los Estados partes deben aplicar para alcanzar la educación universal, la reducción de la mortalidad infantil y materna, así como el acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual, incluidos los servicios de planificación familiar, entre otros objetivos.

Dicho programa centra su atención en la satisfacción de las necesidades de hombres y mujeres para el logro de objetivos demográficos específicos, dotando a las poblaciones, en especial a las mujeres, de mayores posibilidades de elección, de servicios tanto de salud como educativos, así como fomentar el desarrollo de aptitudes profesionales para la obtención de un mejor empleo. Asimismo, el Programa aboga por una planificación familiar al alcance de todas las personas para el año 2015, señalando que se deben ampliar los criterios en materia de derechos y salud reproductiva, lo cual involucra a los gobiernos.

Algunos de los objetivos a cumplir son los relacionados con la educación, especialmente de las niñas, el logro de una mayor reducción de los niveles de mortalidad infantil y materno infantil, cuestiones relacionadas con la población, el medio ambiente y las modalidades de consumo; la familia, la migración interna e internacional; la prevención y la lucha contra la pandemia del VIH y SIDA; la información, la educación y la comunicación y la tecnología.

Algunos de los objetivos establecidos fueron: "Permitir el acceso universal a los servicios de salud reproductiva, incluyendo la planificación familiar y la salud sexual antes de 2015; Asegurar la educación primaria para todo/as e intentar suprimir la diferencia entre las tasas de escolarización de los niños y de las niñas en la

enseñanza primaria y secundaria; Disminuir las tasas de mortalidad materna de 1990 a la mitad antes de 2000, y nuevamente a la mitad antes del 2015; y Elevar la esperanza de vida al nacer a 75 años o más".

De igual forma, plantea "Prestar completa atención a satisfacer las necesidades de los servicios de salud sexual y reproductiva, de información y de educación de los y las jóvenes, respetando plenamente su privacidad y confidencialidad, libre de discriminación y violencia; y a brindarles educación integral con base empírica sobre la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva, los derechos humanos y la igualdad de género, para permitirles lidiar con su sexualidad de forma positiva y responsable".

La Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing)⁵ y su Plataforma de Acción marcaron un significativo énfasis en la agenda mundial relativa a la igualdad de género. La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing adoptadas de forma unánime por 189 países constituyen un programa en favor del empoderamiento de las mujeres, estableciendo una serie de objetivos estratégicos y medidas a adoptar para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género en 12 esferas cruciales:

- La mujer y la pobreza
- Educación y capacitación de la mujer
- La mujer y la salud
- La violencia contra la mujer
- La mujer y los conflictos armados
- La mujer y la economía
- La mujer en el ejercicio del poder y la adopción de decisiones
- Mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer
- Los derechos humanos de la mujer
- La mujer y los medios de difusión
- La mujer y el medio ambiente
- La niña

5. Informe de la cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, del 4 al 15 septiembre de 1995. Disponible en <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

La conferencia de Beijing tuvo como base los acuerdos políticos alcanzados en las tres conferencias mundiales sobre la mujer celebradas previamente y consolidó cinco décadas de avances jurídicos orientados a garantizar la igualdad de las mujeres y los hombres tanto en las leyes como en la práctica.

A partir de 2000 la Asamblea General acordó celebrar evaluaciones quinquenales de la aplicación de la Plataforma de Acción de Beijing, así como estudiar posibles medidas e iniciativas futuras a partir de los resultados de dicha evaluación, dando como resultado una declaración política y nuevas medidas e iniciativas para la aplicación de la Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing.

En la reunión de 2015 se abordaron las oportunidades para lograr la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y se adoptó una declaración política que resaltó los progresos obtenidos hacia el logro de la igualdad de género, proporcionando una base sólida para la implementación plena, efectiva y acelerada de los compromisos adquiridos en Beijing.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)⁶ establecen metas para que se cumplan estos valores a nivel mundial para 2015 y sirven de base a las labores de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) durante este período:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre
2. Lograr la enseñanza primaria universal
3. Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer
4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
5. Mejorar la salud materna
6. Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
8. Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

En el mismo sentido los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)⁷ constituyen un llamado universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.

En 2015 todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron 17 Objetivos como parte de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, en la cual se establece un plan para alcanzar los Objetivos en 15 años.

Entre los Objetivos que se esperan alcanzar están: “Garantizar vidas saludables y promover el bienestar en todas las etapas (ODS3); Garantizar educación de calidad, inclusiva y equitativa, y promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida para todos (ODS4); y Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas (ODS5)”.

III.2. Marco legal nacional

En relación a la temática abordada la Carta Magna, Ley Fundamental o Constitución de la República⁸ consigna lo siguiente: “Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción. En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social”.

Lo anterior queda reiterado en lo siguiente: “Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos”.

6. Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. Naciones Unidas. Disponible en https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/mdg_2015_s_summary_web_0.pdf

7. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Septiembre 2015. Disponible en <https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>

8. Constitución de la República de El Salvador. Asamblea Legislativa, El Salvador. Decreto No. 38. Disponible en https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf

También deja claro que todas las personas gozan de los mismos derechos en tanto se reconoce la igualdad ante las leyes del país: “Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión (...)”.

Otro instrumento legal es la Política Nacional de la Mujer⁹, la cual tiene por objetivo potenciar el desarrollo integral de las mujeres en todos los espacios de la sociedad en condiciones de equidad e igualdad con los hombres, mediante su participación activa en los procesos de desarrollo nacional.

En tal sentido, con la finalidad de orientar y facilitar la implementación de dicha política se ha diseñado una estructura de cuatro ejes, los cuales son:

1. Desarrollo social, del cual se desprenden las siguientes seis áreas de acción: Educación, Salud, Familia, Medios de comunicación, Cultura, Prácticas deportivas.
2. Desarrollo económico sostenible, contiene tres áreas de acción: Trabajo e inserción productiva; Agricultura, Ganadería, Pesca, Acuicultura y alimentación; y Medio ambiente y desarrollo sostenible.
3. Protección y promoción ciudadana comprende tres áreas de acción: Violencia contra la mujer, Legislación y Participación ciudadana y política.
4. Desarrollo institucional está conformado por tres áreas: Presupuesto, Sistema de información e indicadores de género y Fortalecimiento institucional.

También es importante mencionar el Plan Nacional de Igualdad (ISDEMU)¹⁰, donde se contempla la salud sexual y salud reproductiva, lo que significa incluir los aspectos biológicos, sociales y culturales de la sexualidad en todas las etapas de la vida, así como los

procesos de procreación de mujeres y hombres. Son parte esencial de los derechos humanos, expresados en derechos sexuales y derechos reproductivos, que se basan en el reconocimiento de la libertad y autonomía de todas las personas respecto a la sexualidad y la reproducción, lo cual implica la capacidad de decidir en qué momento tener relaciones coitales, con quién hacerlo, libre de coacción y violencia, así como decidir tener o no tener hijas/ hijos, el momento de tenerlos, el intervalo para tenerlos sin coacción ni violencia.

El Plan orientará sus esfuerzos a garantizar a las mujeres la salud sexual y salud reproductiva a partir de cinco grandes estrategias: fortalecer las herramientas normativas y capacidad institucional del personal de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS): garantizar la igualdad y no discriminación en la atención; desarrollar y fortalecer acciones para reducir las causas de la mortalidad materna; extender la cobertura de los servicios diferenciados para adolescentes que contribuyan a la reducción del embarazo, así como provisión de anticonceptivos modernos a mujeres y hombres; y fortalecer el acceso a los servicios de salud para la prevención y atención de las ITS/VIH.

De igual importancia es la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV)¹¹, establece que “el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia comprende ser libres de toda forma de discriminación, ser valoradas y educadas libres de patrones estereotipados de comportamiento, prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación”.

También alude al goce, ejercicio y protección de los derechos humanos y las libertades consagradas en la Constitución y en instrumentos legales nacionales e internacionales, entre ellos: 1. Que se respete su vida y su integridad física, psíquica y moral. 2. Que se respete la dignidad inherente a su persona y se

9. Política Nacional de la Mujer. ISDEMU. Diciembre 2005. Disponible en https://americalatinagenera.org/wp-content/uploads/2014/07/doc_567_pnm_copy.pdf

10. Plan Nacional de Igualdad. ISDEMU. 2016. San Salvador. El Salvador. Disponible en <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els169348.pdf>

11. Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV). Asamblea Legislativa. Decreto 520. https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_decreto520_elsvd.pdf

le brinde protección a su familia. 3. La libertad y a la seguridad personal. 4. No ser sometida a tortura o tratos humillantes. 5. La igualdad de protección ante la ley y de la ley. 6. Un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes que la amparen frente a hechos que violen sus derechos. 7. La libertad de asociación. 8. Profesar la religión y las creencias. 9. Participar en los asuntos públicos incluyendo los cargos públicos.

La LEIV en su Art. 23 define las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:

- a) Garantizar las medidas específicas en el ámbito de los servicios de salud pública, para la prevención, detección temprana, atención e intervención en los casos de violencia contra las mujeres.
- b) Incorporar las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en la salud de las mujeres afectadas por la violencia, dando especial atención a la salud mental y emocional.
- c) La prevención y detección temprana de las situaciones de violencia contra las mujeres, será un objetivo en el ámbito de los servicios de salud pública.
- d) Garantizar la no discriminación de las mujeres en cuanto al acceso de los servicios de salud, así mismo, que el personal de salud no ejerza ningún tipo de violencia a las usuarias de los servicios, sin que anteponga sus creencias, ni prejuicios durante la prestación de los mismos.
- e) Registrar estadísticamente casos de violencia contra las mujeres manifestados a través de enfermedades, accidentes y padecimientos atendidos dentro del servicio de salud pública.
- f) Elaborar un informe anual relativo al número de mujeres que han sido atendidas e identificadas en situaciones de violencia, el cual se remitirá al Comité Técnico Especializado y al Sistema Nacional de Datos y Estadísticas.
- g) Garantizar el cumplimiento de todo el Sistema Nacional de Salud, de las Normativas Internas en materia de procedimientos de atención para mujeres, así como el conocimiento y acceso de las mismas a esos procedimientos”.

En relación a la temática abordada la Política de Salud Sexual y Reproductiva,¹² retoma la Estrategia 15 Salud Sexual y Reproductiva, incluida en la Política Nacional de Salud 2010-2014, en la cual se señala que en “coordinación con Ciudad Mujer se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a los grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital:

- 15.1 Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes.
- 15.2 Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica.
- 15.3 Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo.
- 15.4 Establecer procedimientos de prevención del cáncer cérvico uterino, de mama y de próstata.
- 15.5 Detección precoz, seguimiento y tratamiento de ITS, VIH y el Sida.
- 15.6 Cualificar técnicamente, acreditar y supervisar a las parteras como personal de apoyo al programa de la mujer, integrarlas al sistema de registro y a la red pública de servicios.
- 15.7 Detección y atención integral a la mujer, niña o niño, que sufra maltrato físico, psicológico o sexual.
- 15.8 Educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal.
- 15.9 Atención integral al climaterio y la andropausia”.

En el mismo sentido la Ley De Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE),¹³ en su Art. 26 plantea la igualdad y no discriminación en la atención a la salud integral y a la salud sexual y salud reproductiva, la transversalización del principio constitucional de la igualdad y la no

12. Política de Salud Sexual y Reproductiva. MINSAL. Disponible en <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SLV-CC-37-04- POLICY-2012-esp-Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf>

13. Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres. Asamblea Legislativa. Decreto No. 645. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_d645_slv.pdf

discriminación entre mujeres y hombres como objetivo fundamental a lograr en todas las actividades vinculadas a las responsabilidades públicas en salud; postula, además, como derechos fundamentales en materia de salud integral, salud sexual y salud reproductiva: el derecho a recibir información calificada sobre las materias vinculadas a estos derechos; el derecho a recibir servicios de prevención de riesgos en esta materia; y el derecho a la atención integral.

Consigna también que “El Ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes”.

En el mismo artículo se consigna que en el diseño, ejecución y evaluación de las políticas y planes de salud se aplicarán los siguientes lineamientos generales:

- “a) Acceso de mujeres y hombres, sin discriminación alguna y en todas las etapas de su vida, a información educativa, a servicios gratuitos y de buena calidad, para la atención de la salud integral.
- b) Acceso universal de niñas, niños, adolescentes, adultas y adultos, a información y educación científica y actualizada, adecuada al ciclo vital, oportuna, veraz, suficiente y completa sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, auto cuidado y prevención de riesgos en salud sexual y salud reproductiva, así como acceso a los servicios públicos de información, atención preventiva y curativa correspondientes.
- c) Proveer información científica, educación, normas de higiene, prevención, detección y atención a riesgos en salud sexual y salud reproductiva, con especial consideración a las infecciones de transmisión sexual y el Virus de inmunodeficiencia Humana/Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (VIH-SIDA).
- d) Garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación

de ningún tipo, incluyendo la garantía de atención a pacientes que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo.

- e) Desarrollar actividades sistemáticas calificadas y sostenidas para formar personas con las capacidades y habilidades que exige la oferta de estos servicios”.

En cuanto a la Ley Nacer con Cariño,¹⁴ esta normativa establece en su Art. 1 que el objetivo es garantizar y proteger los derechos de la mujer desde el embarazo, parto y puerperio, así como los derechos de niñas y niños desde la gestación, durante el nacimiento y la etapa de recién nacido, a través del establecimiento de los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

En el Art. 5 se definen los derechos de las mujeres durante todo el período del embarazo, trabajo de parto, el parto y el postparto, mientras que en el Art. 6 se definen los derechos de las niñas y niños recién nacidos.

Por su parte, la Ley Crecer Juntos,¹⁵ en su Art. 1 plantea que la normativa tiene por finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña, niño y adolescente y facilitar el cumplimiento de sus deberes, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se establece un Sistema Nacional de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia con la participación de la familia, la sociedad y el Estado.

El Art. 3 consigna que todas las niñas, niños y adolescentes son sujetos plenos de derechos, mientras que en el Art. 24 expone los derechos que tiene toda niña, niño y adolescente usuario de los servicios de salud, tanto públicos y como privados.

En correspondencia con los artículos anteriores, el Art 26 establece que el Estado “deberá implementar políticas públicas y programas específicos para la

14. Ley Nacer con Cariño, Asamblea Legislativa. Decreto No. 123. 2021. Disponible en https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_cariño.pdf

15. Ley Crecer Juntos. Asamblea Legislativa. Decreto No. 431. 2022. Disponible en https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf

prevención y la atención del embarazo en niñas y adolescentes”.

En tal sentido, la Estrategia Nacional Intersectorial para la Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2017-2027¹⁶, tiene por objetivo general: “Eliminar el embarazo en niñas y en adolescentes, con intervenciones intersectoriales articuladas que incorporan el enfoque de derechos humanos, género e inclusión y que facilitan el empoderamiento de niñas y adolescentes para su pleno desarrollo”.

La misma fuente citada consigna que para 2019 el MINSAL reporta 62,015 embarazos a escala nacional, correspondiendo 15,207 a niñas y adolescentes entre los 10-19 años de edad.

La Estrategia contempla tres ejes de intervención: Eje 1 Prevención del embarazo en niñas y en adolescentes; Eje 2 Protección y restitución de derechos; y Eje 3 Generación de conocimiento.

En el Eje 1 el Objetivo Específico 1 plantea “Desarrollar entornos favorables en familias y comunidades para el ejercicio de la ciudadanía de niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, en el marco de la prevención de las uniones, embarazos y violencia sexual”.

Se alude a un entorno libre de estereotipos sexistas y sin discriminación que fomente en niñas, niños y adolescentes su empoderamiento y su participación en las decisiones de su interés, con acceso a educación hasta completar su trayectoria educativa y su proyecto de vida, incluyendo servicios de salud sexual y reproductiva bajo el modelo de servicios amigables para dicha población.

Este eje requiere la participación activa y corresponsable de la familia, el Estado y la sociedad en su conjunto, mismos que tienen un rol clave desde la detección y alerta temprana de las niñas y de las adolescentes que se encuentran fuera del sistema educativo hasta la activación del mecanismo correspondiente que facilite su incorporación a dicho sistema.

Con el mismo propósito de fomentar el desarrollo de capacidades cognitivas el Objetivo Específico 3 del mismo Eje 1, se plantea: “Garantizar a niñas, niños y adolescentes el acceso universal a la atención integral de salud con énfasis en salud sexual y reproductiva”, un objetivo que solo será posible con la voluntad política del Estado de impulsar una educación laica basada en los avances científicos y tecnológicos relativos a la sexualidad humana.

16. Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en adolescentes 2017-2027. ENIPENA. Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion2104_2021/Estrategia-Nacional-Intersectorial-de-Prevencion-de-Embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2017-2027-ENIPENA.pdf

IV. Situación actual de los conocimientos, actitudes y prácticas relativas a los derechos sexuales y derechos reproductivos

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud sexual como "... un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia". Y señala, además: "Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud".¹⁷

Así, la salud reproductiva implica la posibilidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, incluida la libertad de decidir sobre tener o no tener hijas o hijos y cuando se desean. En tal sentido, la salud reproductiva supone el derecho de toda persona a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, accesibles y aceptables, así como tener acceso a los servicios de salud apropiados que permitan embarazo y partos sin riesgos y que garanticen a las personas las máximas posibilidades de tener hijas o hijos sanos.

En consecuencia, los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos cuya finalidad es garantizar a toda persona el derecho a vivir libre de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el ámbito de la sexualidad y la reproducción.

IV.1. La fecundidad

De acuerdo con los datos de la Tabla 1 la tasa global de fecundidad (TGF) es mayor en el área rural en comparación con el área urbana, y supera en 0.4 puntos porcentuales la tasa total o nacional, es decir, que al final de la edad reproductiva (50 años) por cada 1,000 mujeres rurales se podrían registrar dos nacimientos vivos con las actuales tasas de fertilidad, mientras que en el área urbana sería se registrará solo un (1) nacimiento de niña o niño por cada 1,000 mujeres de entre 15 y 49 años de edad.

Entre las mujeres del grupo 15-19 años la tasa específica de fecundidad (TEF) total es de 39.4, siendo significativamente mayor entre las mujeres del área rural (55.2) en comparación las mujeres urbanas (32.0). La misma tabla ilustra que para 2021 la TEF más alta corresponde al grupo de edad quinquenal 20-24 años con una tasa total de 81.9 por cada 1,000 mujeres, seguido en el orden por el grupo 25-29 años con una tasa de 72.3. En ambos casos, las tasas urbanas son significativamente inferiores a las rurales, lo cual indica que la mayor cantidad de nacimientos vivos para 2021 corresponden al área rural del país.

Los datos oficiales indican que la tendencia decreciente de las TEF se observa a partir del grupo etario de 25-29, esto es, a medida que aumenta la edad de las mujeres se reduce la fecundidad. Pero también se observa otra tendencia: la fecundidad tiende a ser mayor entre las mujeres rurales.

17. OPS/OMS (2006). "Salud sexual y reproductiva", Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

Tabla 1. Tasas específicas de fecundidad por edad (TEFE) según área geográfica, El Salvador, 2021.

Grupos	Urbana	Rural	Total
TGF (15-49 años)	1.3	1.8	1.4
15-19	32.0	55.2	39.4
20-24	70.0	107.2	81.9
25-29	67.0	83.2	72.3
30-34	49.3	62.9	53.8
35-39	25.8	29.1	26.9
40-44	6.7	12.2	8.4
45-49	0.3	2.8	0.9

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf> Nota: TEFE: Tasas específicas de fecundidad por edad. TGF: Tasa global de fecundidad. Representa la suma de las tasas de fecundidad por edad de las mujeres de 15- 49 años. La tasa global de fecundidad indica el número medio de hijos a la que una mujer habrá dado a luz al final de sus años reproductivos (de 50 años) si prevalecieran las tasas de fertilidad actuales. La tasa se expresa por mujer de 15 a 49 años.

En la Tabla 2 se presentan los porcentajes de mujeres con edades de entre 15 y 19 años con maternidad

Tabla 2. Porcentaje de mujeres de 15-19 años de edad con maternidad temprana, según área geográfica, El Salvador, 2021.

	Ha tenido una hija/ hijo vivo	Está embarazadas de primera hija/hijo	Ha tenido una/o nacido vivo o está embarazada de su primera hija/hijo	Ha tenido una hija/hijo vivo antes de los 15 años de edad	Número total de mujeres de 15-19 años	Mujeres entre los 20-24 años que han tenido una hija o hijo vivo antes de los 18 años de edad	Número total de mujeres de 20-24 años
Total	6.5	1.9	8.4	0.8	232,776	14.1	247,320
Urbana	5.9	1.6	7.4	0.7	154,799	11.7	170,366
Rural	7.7	2.6	10.3	1.1	77,977	19.4	76,954

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

temprana, observándose que, del total de mujeres de dicho grupo de edad quinquenal (232,776), ha tenido un nacimiento o está embarazada por primera vez el 8.4%, que en números absolutos equivale a 19,553 jóvenes, incluyendo un 0.8% que tuvo una hija o hijo antes de los 15 años de edad (156).

Asimismo, la Tabla 2 muestra que del total del grupo quinquenal 20-24 (247.320) el 14.1% ha tenido una hija o hijo antes de los 18 años de edad, porcentaje que equivale a 34,872 mujeres jóvenes.

Los datos de la misma tabla también reiteran que, según área geográfica, la maternidad temprana es mayor en el área rural en comparación con el área urbana en El Salvador para 2021.

IV.2. La anticoncepción y la autonomía en las decisiones

El uso apropiado y oportuno de anticonceptivos está asociado a la salud de las mujeres, niñas y niños, pero también a la prevención de embarazos tempranos o tardíos, al espacio de tiempo que media entre los nacimientos y a la cantidad de nacimientos que las personas deseen. En eso radica la importancia de los mismos.

La Tabla 3(a) ilustra que a escala nacional el 53.6% de las mujeres casadas y convivientes utiliza métodos anticonceptivos, mientras el restante 46.4% no utiliza método alguno. Asimismo, se observa que el método más utilizado es la esterilización (21.2%), seguido por el inyectable (19.6%), la píldora (4.6%) y el DIU (2.8%).

Al relacionar las TEF con el uso de anticonceptivos se observa que, si bien la fecundidad es menor entre las mujeres urbanas, estas superan en 0.9 puntos porcentuales a las mujeres rurales en la opción "Sin método", al representar el 46.7% mientras que las segundas el 45.8%.

Sin embargo, en cuanto al uso de métodos, las mujeres urbanas superan a las mujeres rurales en el uso de la esterilización, con el 23.7% y el 16.3% respectivamente, siendo el método utilizado desde el primer grupo de edad quinquenal (15-19 años) manteniéndose en ascenso significativo hasta incrementarse en 10.3 puntos porcentuales entre los grupos 25-29 y 30-34 años, que representan el 9.6% y el 19.9% respectivamente del total.

Así, el uso de la esterilización tiende a tener mayor prevalencia entre las mujeres jóvenes urbanas en comparación con las rurales, lo cual explicaría por qué la tasa específica de fecundidad es menor en el área urbana.

Tabla 3a. Mujeres casadas y en unión según área geográfica, grupos de edad quinquenal y método anticonceptivo utilizado, El Salvador, 2021.

	Sin método	Esterilización		DUI	Inyectable	Implantes	Píldora	Condón		Diafragma espuma/ritmo	Abstinencia periódica/ritmo	Retirada	Otro	Falta
		F	M					F	M					
Total	46.4	21.2	0.1	2.8	19.6	1.9	4.6	1.8	0.0	0.1	0.7	0.1	0.4	0.4
Urbana	46.7	23.7	0.1	3.0	16.8	1.9	4.4	1.6	0.0	0.1	0.7	0.1	0.4	0.6
Rural	45.8	16.3	0.0	2.5	24.9	2.0	4.9	2.3	0.0	0.0	0.6	0.1	0.3	0.2
Grupos de edad quinquenal														
5-19	51.0	0.3	0.0	2.9	34.2	5.0	3.4	2.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5
20-24	40.1	5.5	0.0	3.7	36.7	5.3	4.6	3.3	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.4
25-29	42.0	9.6	0.0	3.4	30.0	3.6	7.5	1.8	0.0	0.0	1.5	0.2	0.2	0.2
30-34	40.7	19.9	0.2	3.7	23.9	2.1	6.0	1.9	0.0	0.0	1.1	0.1	0.2	0.1
35-39	47.5	26.1	0.3	3.4	13.1	0.7	5.3	2.1	0.0	0.1	0.7	0.1	0.4	0.3
40-44	49.8	30.6	0.0	2.2	10.9	0.3	3.1	0.9	0.0	0.1	0.4	0.1	0.6	0.9
45-49	55.7	33.0	0.0	0.5	5.8	0.0	1.3	1.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.6	0.8

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

En cuanto a la prevalencia en el uso del método inyectable, esta es mayor en el área rural en comparación con el área urbana, con el 24.9% y el 16.8% respectivamente, lo cual sugiere que la preferencia de este método en el área rural estaría obedeciendo más a pautas culturales, de índole religioso o sexista que afecta su bienestar y la posibilidad de decidir sobre su propio cuerpo.

La Tabla 3b muestra que a escala nacional el 53.6% se inclina por el uso de cualquier método, que en cifras

absolutas equivale a 437,416 mujeres actualmente casadas y unidas o convivientes, pues el restante 46.4%, que equivale a 378,659 mujeres, se reporta "Sin método" (Tabla 3a).

La misma tabla indica que la mayoría se inclina por el uso de métodos modernos (52.0%) y solo una minoría (1.1%) utiliza un método tradicional, que comprende la abstinencia periódica o ritmo y el coito interrumpido.

Tabla 3b. Mujeres casadas o en unión según área geográfica, grupos etarios y categoría de método anticonceptivo utilizado, El Salvador, 2021.

	Cualquier método moderno	Cualquier método tradicional	Cualquier método	Número total de mujeres actualmente casadas o en unión
Total	52.0	1.1	53.6	816,075
Urbana	51.5	1.2	53.3	534,664
Rural	53.0	1.0	54.2	281,411
Grupos de edad quinquenal				
15-19	48.5	0.0	49.0	24,614
20-24	59.2	0.4	59.9	96,807
25-29	55.9	1.9	58.0	133,623
30-34	57.8	1.4	59.3	137,604
35-39	51.1	1.2	52.5	144,045
40-44	48.1	1.2	50.2	152,468
45-49	42.7	0.8	44.3	126,804

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf> Nota: Los métodos modernos incluyen esterilización femenina, esterilización masculina, DIU, inyectables, implantes, píldoras, condón masculino, condón femenino, diafragma, espuma, gel y parche anticonceptivo. Los métodos tradicionales se refieren a la abstinencia periódica o ritmo y el coito interrumpido.

La Tabla 4 muestra que, del total de mujeres sexualmente activas, actualmente solteras o que no están en unión (111,360), el 47.3% utiliza cualquier método, inclinándose el 45.9% de ellas por un método moderno mientras que la minoría utiliza un método tradicional (0.7%).

Tabla 4. Mujeres sexualmente activas, actualmente solteras o que no están en unión, según clasificación de método anticonceptivo utilizado y número de hijas/hijos, El Salvador, 2021.

Porcentaje de mujeres que utilizan...				
	Cualquier método moderno	Cualquier método tradicional	Cualquier método	Número total de mujeres sexualmente activas, actualmente solteras o que no están en unión (A)
Total	45.9	0.7	47.3	111,360
Urbana	46.1	0.9	47.8	89,502
Rural	45.0	0.0	45.2	21,858
Número de hijas/hijos				
0	41.8	1.7	44.1	48,980
1	51.0	0.0	52.1	26,663
2	53.0	0.0	53.4	20,909
3	41.0	0.0	41.0	8,904
4 y más	39.3	0.0	39.3	5,904

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf> Nota: (A) "Sexualmente activa" o que ha tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días.

La misma tabla revela que únicamente el 1.7% de las mujeres que no tienen hijas o hijos (48,980) utilizan un método tradicional, esto es, la abstinencia periódica o ritmo y el coito interrumpido, confianza que probablemente se debe a la ausencia de nacimientos, pero que seguramente cambia cuando experimentan un embarazo.

La Tabla 5 consigna las respuestas de un total de 1,236,507 mujeres sexualmente activas, casadas, convivientes y en relación de noviazgo, observándose que a escala nacional casi la mitad de ellas decide sobre el uso de anticonceptivos (49.4%), aproximadamente 610,834 mujeres, mientras que un porcentaje levemente inferior reporta que es una decisión mutua (48.2%), alrededor de unas 595,996 encuestadas. Una minoría, el 1.5% reporta que la decisión corresponde al esposo, al conviviente o al novio, es decir, es una decisión masculina.

Entre los grupos de edad quinquenal la opción de respuesta "Principalmente del esposo, pareja y novio", alcanzan el porcentaje más alto en las mujeres del grupo 35-39 años al registrar el 3.3%, que en cifras absolutas equivale a 6,564 mujeres, constituyendo un claro indicio de que en El Salvador todavía existe una significativa cantidad de mujeres que no tiene decisión propia (y ni siquiera compartida) respecto al uso de anticonceptivos, lo cual al mismo tiempo vulnera el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

De hecho, entre todos los grupos de edad quinquenal las mujeres que no deciden respecto al uso de métodos anticonceptivos suman 19,306 aproximadamente, es decir, el 1.6% del total de mujeres (1,236,507).

Tabla 5. Mujeres sexualmente activas en porcentajes según área geográfica, rangos de edad y de quién es la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos, El Salvador, 2021.

	Principalmente de la mujer	Principalmente del esposo/pareja/novio	Decisión mutua	Otros	Número total de mujeres sexualmente activas
Total	49.4	1.5	48.2	0.9	1,236,507
Urbana	53.7	1.4	44.1	0.8	840,393
Rural	40.4	1.8	56.8	1.0	396,114
Grupos de edad quinquenal					
15-19	45.6	1.1	53.3	0.0	55,071
15-17	42.6	0.0	57.4	0-0	19,900
18-19	47.1	1.7	51.1	0.0	35,171
20-24	47.2	1.2	51.3	0.3	167,130
25-29	48.2	1.0	50.6	0.2	211,238
30-34	46.2	0.9	51.8	1.1	194,647
35-39	49.4	3.3	46.5	0.8	198,916
40-44	52.7	1.2	44.0	2.0	220,597
45-49	54.5	1.6	42.8	1.1	188,796

Fuente: INS (2022). Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

El nivel de autonomía entre las mujeres se percibe también en los datos de la Tabla 6, donde se muestra que a escala nacional las mujeres que no han estado embarazadas y que no desean tener hijas o hijos apenas alcanzan una tasa del 13.5% por cada 1,000 mujeres con similares características.

En la misma tabla se observa también que, por área geográfica, la tasa urbana aumenta 1.4 puntos porcentuales con respecto a la tasa total o nacional, pero comparada con esta la tasa del área rural cae 3.0 puntos porcentuales. Es decir, la tasa de mujeres urbanas que no han tenido embarazo y que no desean tenerlo es mayor en comparación con la tasa de las mujeres del área rural.

Tabla 6. Toma decisión sobre el cuidado de salud de la mujer (consulta médica), El Salvador, 2021.

Área	Tasa	Número de mujeres que no han estado embarazadas y no desean tener hijas o hijos
Total	13.5	1,506,804
Urbana	14.9	1,033,032
Rural	10.5	473,772

Fuente: INS (2022). Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

La autonomía para las mujeres significa poseer la capacidad y las condiciones concretas que les permitan tomar libremente las decisiones que afectan sus vidas, como las relativas a la salud e incluyendo la sexual y salud reproductiva.

Al respecto, la Tabla 7 revela que a escala nacional solo el 54.2% tiene decisión sobre el cuidado de la propia salud, esto es, ir a consulta médica, el resto de las mujeres depende de la decisión de otra persona para cuidar su salud. El elevado porcentaje de mujeres que no puede tomar una decisión al respecto puede deberse a la excesiva dependencia económica.

En cuanto a los resultados según área geográfica, la misma Tabla 7 indica que las mujeres urbanas están en mejor situación en cuanto a “poseer la capacidad y las condiciones concretas” para decidir sobre la atención a su salud en comparación con las mujeres rurales al superarlas con 8.4 puntos porcentuales.

Según grupos de edad quinquenal las mujeres que más dependen de la decisión del esposo, conviviente o novio, en orden de mayor a menor, corresponden a

los grupos 18- 19 (5.7%), 41-44 (5.0%), 15-19 (4.5%) y 35-39 (4.2%). Así, puede colegirse que en El Salvador la decisión sobre el propio cuidado de la salud todavía no

corresponde a las mismas mujeres, lo cual refleja la falta de empoderamiento, independencia y de autonomía entre ellas.

Tabla 7. Toma decisión sobre el cuidado de salud de la mujer (consulta médica), El Salvador, 2021.

	Mujer	Esposo/pareja/novio	Decisión mutua	Un familiar	Número total de mujeres de 15-49 años
Total	54.2	3.4	42.0	0.3	815,964
Urbana	57.1	2.6	39.9	0.3	534,553
Rural	48.7	4.9	46.0	0.4	281,411
Grupos de edad quinquenal					
15-19	47.6	4.5	47.7	0.1	24,614
15-17	50.9	2.4	46.6	0.0	8,617
18-19	45.8	5.7	48.2	0.1	15,996
20-24	45.9	2.7	50.7	0.4	96,807
25-29	52.4	2.8	44.6	0.1	133,623
30-34	57.3	1.9	40.4	0.3	137,604
35-39	56.2	4.2	39.4	0.1	144,045
40-44	55.3	5.0	39.3	0.4	152,468
45-49	56.7	2.9	39.4	0.5	126,804

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Lo anterior se reitera al conocer en qué medida las mujeres deciden si tienen o no relaciones sexuales con el esposo o pareja (Tabla 8). A escala nacional de cada 100 mujeres 92 deciden si tienen o no relaciones sexuales, siete (7) no pueden decidir (lo hace la pareja) y una (1) no está segura de decidir. Por área geográfica la situación es la misma.

Sin embargo, por grupos de edad quinquenal se observa que los grupos más afectados por la falta de decisión, son los siguientes: 15-17 (12.1%), 45-49 (10.6%), 40-44 (8.2%) y 15-19 (7.6%).

Tabla 8. Mujeres que sí pueden o no decidir si tienen relaciones sexuales con esposo o pareja, según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021.

Área y grupos	Sí	No	Depende/no está segura	Total de mujeres de 15-49 años
Total	91.8	7.0	1.1	9,929
Urbana	91.9	7.0	1.0	6,748
Rural	91.6	7.1	1.3	3,181
Grupos de edad quinquenal				
15-19	91.3	7.6	1.1	442
15-17	87.2	12.1	0.7	160
18-19	93.7	5.1	1.3	282
20-24	92.9	5.8	1.3	1,342
25-29	94.1	5.2	0.7	1,696
30-34	93.7	5.7	0.6	1,563
35-39	92.2	6.5	1.3	1,597
40-44	89.9	8.2	1.9	1,771
45-49	88.4	10.6	1.0	1,516

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

La Tabla 9 ilustra respecto a si la primera relación sexual fue de mutuo acuerdo o relación consentida o en caso contrario habría implicado una agresión sexual o violación sexual. A escala nacional se puede decir que, de cada 100 mujeres de 15-49 años de edad, 96

tuvieron relaciones sexuales de mutuo acuerdo, tres (3) implicaron una agresión sexual al no ser una relación de mutuo acuerdo, y una (1) no responde. Por área geográfica el resultado es similar.

Tabla 9. Mujeres con primera relación sexual de mutuo acuerdo o no (agresión sexual), según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021.

Área	Sí	No	No responde	Total de mujeres de 15-49 años
Total	96.4	3.2	0.4	12,557
Urbana	96.3	3.2	0.4	8,578
Rural	96.5	3.2	0.3	3,979
Grupos de edad quinquenal				
15-19	95.5	1.8	2.7	1,869
15-17	92.5	2.3	5.2	1,091
18-19	97.2	1.5	1.3	778
20-24	98.0	1.8	0.2	1,986
25-29	97.7	1.6	0.7	1,934
30-34	97.9	2.1	0.1	1,683
35-39	95.4	4.4	0.2	1 683
40-44	94.5	5.3	0.3	1,826
45-49	95.5	4.2	0.3	1,576

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Por grupos de edad se observa que las mujeres de 35-39, 40-44 y 45-49 años registran mayor prevalencia de primera relación sexual sin mutuo acuerdo, es decir, con agresión sexual o violación, representando en promedio el 4.6%. Es decir, de cada 100 mujeres de estos grupos de edad, cinco (5) habrían tenido la primera relación sexual forzada y, por tanto, mediante violación sexual.

Al relacionar estos tres grupos con los mismos de la Tabla 8 se observa que aquellos también alcanzan mayor prevalencia en lo relativo a no poder decidir sobre las relaciones sexuales, lo que permite inferir que la sexualidad es producto de una construcción social, es decir, el resultado de una cultura tradicional patriarcal y sexista, según la cual a los hombres corresponde ejercer dominio sobre el cuerpo femenino. Pero también es posible sospechar que se trata de una práctica cultural sobre la sexualidad que se reduce o se tolera cada vez menos entre las mujeres jóvenes.

En otras palabras, tanto la decisión masculina sobre las relaciones sexuales como el hecho de que estas sean sin mutuo acuerdo, eran una práctica mucho más frecuente hace algunas décadas.

IV.3. Prácticas y actitudes relativas a la sexualidad

El comportamiento sexual seguro es clave para reducir el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, así como para prevenir embarazos. En eso radica la importancia el uso del condón durante las relaciones sexuales íntimas.

La Tabla 10 revela que las relaciones sexuales entre mujeres en edad reproductiva es un comportamiento normal en El Salvador, de cada 100 mujeres con edades de entre 15 y 49 años 79 han tenido relaciones sexuales alguna vez y solo 21 no han tenido ese comportamiento.

Tabla 10. Porcentaje de mujeres de 15-49 años que han tenido múltiples parejas en los últimos 12 meses, según área geográfica, El Salvador, 2021.

Área	Alguna vez ha tenido sexo	Tuvo relaciones sexuales en los últimos 12 meses	Tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses	Número de mujeres de 15-49 años de edad	% de mujeres que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y que reporta haber utilizado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales	Número total de mujeres que han tenido más de una pareja sexual en los últimos 12 meses
Total	79.1	62.3	0.7	1,563,813	21.3	11,537
Urbana	78.7	61.9	0.8	1,068,292	26.6	8,065
Rural	79.9	63.3	0.7	495,521	8.9	3,472

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

De un total de 1,563,813 mujeres con edades de entre 15-49 años el 0.7% tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses previos a la encuesta, porcentaje que en números absolutos equivale a 11,537 mujeres. De este total, solo el 21.3% reporta haber utilizado condón la última vez que tuvo relaciones sexuales, lo que equivale a 2,457 mujeres.

De modo que en El Salvador la mayoría de mujeres sexualmente activas no utiliza condón incluso cuando tienen más de una pareja sexual o relaciones casuales. Así, de cada 100 solo 21 utilizan dicho método anticonceptivo mientras 79 sostienen relaciones sexuales sin protección alguna con el riesgo de adquirir ITS o quedar embarazadas.

En cuanto al comportamiento sexual de las mujeres con edades de entre 15 y 24 años, la Tabla 11 revela que

entre las jóvenes el uso del condón en la última relación sexual con pareja ocasional en los últimos 12 meses se incrementa significativamente al alcanzar el 37.1% (70,246), lo cual confirma lo aseverado previamente en el sentido de que entre las mujeres jóvenes cambian las prácticas en materia de sexualidad.

De igual modo aumenta la cantidad de jóvenes que reporta haber utilizado condón en la última relación sexual al alcanzar el 41.6%, que en cifras absolutas equivale a unas 78,714 mujeres jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, cifra que supera a las 70,246 (37.1%) que refieren haber usado condón en la última relación sexual con pareja ocasional, lo cual estaría indicando que en este grupo se incluyen jóvenes que utilizaron condón en su última relación sexual con pareja no ocasional, pero con la cual no conviven maritalmente (novio).

Tabla 11. Porcentaje de mujeres de 15-24 años según comportamiento sexual y área geográfica, El Salvador, 2021.

Área	Porcentaje de mujeres de 15-24 años que en los últimos 12 meses han tenido sexo con:		Número total de mujeres de 15-24 años que han tenido sexo en los últimos 12 meses	Número total de mujeres de 15-24 años que reporta uso de condón en la última relación sexual con pareja no marital o cohabitante en los últimos 12 meses [3]	Porcentaje que reporta uso de condón durante la última relación sexual	Número total de mujeres de 15-24 años que han tenido sexo con más de una pareja en los últimos 12 meses
	Hombre mayor 10 años o más [1]	Pareja no marital o cohabitante [2]				
Total	13.9	14.6	189,218	70,246	41.6	3,661
Urbana	13.8	17.0	122,813	55,353	48.5	3,027
Rural	14.2	9.6	66,405	14,893	9.0	634

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf> Nota: [1] Indicador: Mezcla de edades en las parejas sexuales; [2] Indicador: Relaciones sexuales con parejas sexuales ocasionales; [3] Indicador: Uso de condón con parejas sexuales ocasionales.

La misma Tabla 11 consigna otros comportamientos sexuales femeninos importantes a escala nacional: de cada 100 mujeres jóvenes 14 han sostenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses con un hombre mayor 10 años o más que ellas; de cada 100 mujeres jóvenes 15 han tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales; y al menos dos (2) mujeres de cada 100 han tenido relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 meses.

De igual manera la aludida tabla muestra que el comportamiento sexual se diferencia significativamente entre las mujeres urbanas y rurales, por ejemplo: entre estas últimas se reduce en 7.6 puntos porcentuales la prevalencia de parejas ocasionales, al representar el 9.6%; también se reduce la cantidad que tiene más de una pareja sexual en los últimos 12 meses, con un total de 634 mujeres; y cae drásticamente el uso del condón en la última relación sexual al registrar el 9%.

En tal sentido, los datos estadísticos indican que el comportamiento sexual femenino varía según área geográfica en El Salvador, al igual que también experimenta cambios según departamento, lo cual

demuestra que la práctica de la sexualidad es una construcción social y, por tanto, cultural.

En cuanto al tipo de relación social o parental existente entre las mujeres con la primera pareja sexual, la Tabla 12 confirma lo aseverado previamente respecto a los novios, pues de un total de 12,557 (100%) mujeres a escala nacional con edades de entre 15 y 49 años, el 68.0% tuvo como primera pareja sexual a su novio, seguido por el compañero de vida con el 15.9% y el esposo con el 11.3%.

Entre estos tres grupos hacen un total de 11,954 mujeres aproximadamente, que representan el 95.2% del total. El restante 4.8% tuvo como primera pareja sexual a un amigo, un desconocido e incluso a familiares.

La misma tabla ilustra que existen diferencias significativas entre las mujeres urbanas y rurales respecto a la relación con la primera pareja sexual, pero también entre los diversos grupos de edad quinquenal, aunque en términos generales se mantiene el mismo orden: novio, compañero de vida o conviviente y luego el esposo.

Tabla 12. Mujeres y su relación con la primera pareja sexual, según área geográfica y grupos etarios, El Salvador, 2021.

	Esposo	Compañero de vida/ conviviente	Novio	Pareja casual/ amigo	Cliente/ trabajador sexual	Otros	Familiar	Padrastra	Desconocido	Total de mujeres de 15- 49 años
Total	11.3	15.9	68.0	2.6	0.1	0.7	0.3	0.2	1.0	12,557
Urbana	10.7	12.9	71.4	2.7	0.1	0.7	0.3	0.2	0.9	8,578
Rural	12.6	22.2	60.9	2.2	0.0	0.6	0.4	0.1	1.1	3,979
Grupos de edad quinquenal										
15-19	0.9	13.1	81.5	3.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.9	1,869
15-17	0.0	14.7	77.7	4.9	0.0	1.0	0.0	0.0	1.6	1,091
18-19	1.4	12.2	83.6	2.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	778
20-24	4.8	13.5	76.9	3.4	0.0	0.7	0.3	0.1	0.4	1,986
25-29	6.3	15.5	75.3	1.6	0.0	0.5	0.4	0.0	0.4	1,934
30-34	11.1	15.1	69.8	2.1	0.4	0.5	0.4	0.0	0.5	1,683
35-39	14.0	14.9	64.8	3.0	0.0	0.9	0.6	0.5	1.4	1,683
40-44	15.4	18.5	60.3	2.8	0.0	0.8	0.1	0.5	1.5	1,826
45-49	18.3	18.0	58.6	2.6	0.0	0.6	0.4	0.1	1.4	1,576

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

En cuanto al matrimonio infantil y la unión marital o niñas convivientes, ambas han sido en El Salvador prácticas de vieja data, pese a que constituyen una violación de los derechos humanos antes de los 18 años de edad. Y así, entre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el matrimonio infantil se identifica como una práctica dañina que el mundo debería eliminar antes de 2030.

De hecho, el matrimonio infantil y la unión de hecho con frecuencia implican embarazos precoces y exclusión social, con pocas posibilidades de continuar estudios y, por tanto, con limitado acceso al mercado

laboral, lo cual refuerza las relaciones tradicionales de género e incrementa la pobreza, tanto en las familias como en las comunidades.

La Tabla 13 ilustra que, para 2021 a escala nacional, de un total de 1,331,037 mujeres con edades de entre 20-49 años el 6.8% se casó o acompañó antes de los 15 años de edad, es decir, unas 90,511 niñas; y el 25% reporta haberse casado o acompañado antes de los 18 años de edad, o sea 332,759 adolescentes. En total: 423,270 niñas y adolescentes, cantidad que equivale al 31.8% del total de mujeres con edades de entre 20-49 años.

Tabla 13. Mujeres casadas o unidas antes de los 15 años y entre los 15-18 años de edad, según área geográfica, El Salvador, 2021.

Área	Mujeres 15-49 años		Mujeres 20-49 años			Mujeres 20-24 años			Mujeres 15-19 años		Número total de mujeres de 15-49 años actualmente casadas o unidas
	% de casadas antes de los 15 años	No. de mujeres de 15 a 49 años	% de casadas antes de los 15 años	% de casadas antes de los 18 años	No. de mujeres de 20 a 49 años	% de casadas antes de los 15 años [1]	% de casadas antes de los 18 años [2]	No. de mujeres de 20 a 24 años	% actualmente casadas o unidas [3]	No. de mujeres de 15 a 19 años	
Total	6.2	1,563,813	6.8	25.0	1,331,037	4.3	19.7	247,320	10.6	232,776	815,964
Urbana	5.5	1,068,292	6.1	22.2	913,493	3.7	16.5	170,366	8.4	154,799	534,553
Rural	7.7	495,521	8.3	31.1	417,544	5.6	26.6	76,954	14.9	77,977	281,411

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf> Nota: [1] Matrimonio infantil (antes de los 15 años); Indicador ODS 5.3.1; [2] Matrimonio infantil (antes de los 18 años); Indicador ODS 5.3.1; [3] Mujeres jóvenes de entre 15 y 19 años que están actualmente casadas o en unión.

La misma Tabla 13 muestra que de un total de 232,776 niñas y adolescentes con edades de entre 15-19 años, el 10.6% se encuentra actualmente casada o acompañada, es decir, unas 24,674 mujeres.

Ahora bien, ¿cuál es la diferencia de edad entre el esposo o compañero de vida y las niñas y adolescentes de este grupo de edad quinquenal? La Tabla 14 revela que, a escala nacional, de un total de 24,614 la mayoría se ha casado o acompañado con una pareja mayor que ellas entre 0 y 4 años, representando el 54.5% del total, que equivale a 13,415 jóvenes; sigue el grupo cuya

pareja es mayor que ellas entre 5 y 9 años con el 25.6%, equivalente a 6,301 niñas y adolescentes; ubicándose en tercer lugar el grupo cuya pareja supera en 10 años o más la edad de ellas y que representan el 11.9% del total, que en cifras absolutas equivale a 2,929 jóvenes.

En total, los tres grupos anteriores suman 22,645 niñas y adolescentes, que representan el 92% del total. Sólo el 7.7% de ellas, aproximadamente 1,895 mujeres, reportan estar casadas o acompañadas con una pareja cuya edad es inferior a la de ellas.

Tabla 14. Mujeres de 15 a 19 años (%) actualmente casadas o en unión según área geográfica y diferencia de edad con el esposo o compañero de vida, El Salvador, 2021.

	Más joven que ella	0-4 años mayor que ella	5-9 años mayor que ella	10 años mayor y más que ella	Edad desconocida del esposo o compañero de vida	Total	Número total de mujeres de 15 a 19 años actualmente casadas o en unión
Total	7.7	54.5	25.6	11.9	0.2	100.0	24,614
Urbana	11.2	59.2	16.9	12.7	0.0	100.0	13,025
Rural	3.9	49.3	35.4	11.0	0.5	100.0	11,588

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Por área geográfica la misma tabla indica que el porcentaje de mujeres cuya pareja supera a la de ellas con 0-4 años es mayor en el área urbana, pero la urbana cae significativamente en comparación con las mujeres rurales cuya pareja es mayor que ellas entre 5 y 9 años. De modo que en El Salvador se registra una marcada tendencia de que las mujeres tienen parejas mayores de edad que ellas, predominando más las jóvenes cuya pareja es mayor entre 0 y 4 años, seguida del grupo cuya pareja es mayor entre 5 y 9 años. Pero también

es significativa la cantidad de mujeres jóvenes cuyas parejas superan la edad de ellas con 10 años y más.

La misma tendencia a escala nacional se observa en la Tabla 15, donde se consigna la diferencia de edad entre las mujeres de 20-24 años y sus parejas, sean esposos o compañeros de vida o convivientes. Sin embargo, aumenta el porcentaje de mujeres cuyas parejas tienen una edad menor que la de ellas.

Tabla 15. Mujeres de 20 a 24 años (%) actualmente casadas o en unión, según área geográfica y diferencia de edad con el esposo o compañero de vida, El Salvador, 2021.

	Más joven que ella	0-4 años mayor que ella	5-9 años mayor que ella	10 años mayor y más que ella	Edad desconocida del esposo o compañero de vida	Total	Número total de mujeres de 20 a 24 años actualmente casadas o en unión
Total	15.2	46.5	23.0	15.2	0.0	100.0	96,807
Urbana	17.2	45.3	21.8	15.6	0.0	100.0	56,747
Rural	12.3	48.2	24.7	14.7	0.1	100.0	40,060

Fuente: INS (2022). *Encuesta Nacional de Salud. El Salvador 2021*. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

Por área geográfica, la misma Tabla 15 revela que las mujeres rurales muestran menor tendencia hacia parejas menores de edad menor que ellas (12.3%) en comparación con las mujeres urbanas (17.2%), lo que puede estar asociado, por ejemplo, a la limitada capacidad económica del hombre joven rural para

sostener al núcleo familiar. Eso explicaría en parte por qué, en comparación con las urbanas, es mayor la proporción de jóvenes rurales que reportan tener esposos o compañeros de vida de 0-4 y de 6-9 años mayores que ellas.

V. Análisis de los resultados de la encuesta CAP

V.1. Datos sociodemográficos de la población encuestada

De acuerdo con la Tabla 1 la mayoría de la población encuestada tiene entre 26-35 años de edad y representan el 60% del total, mientras que las personas con edades de entre 18-25 años conforma el restante 40%.

Tabla 1. Población encuestada según grupos etarios, El Salvador, 2024.

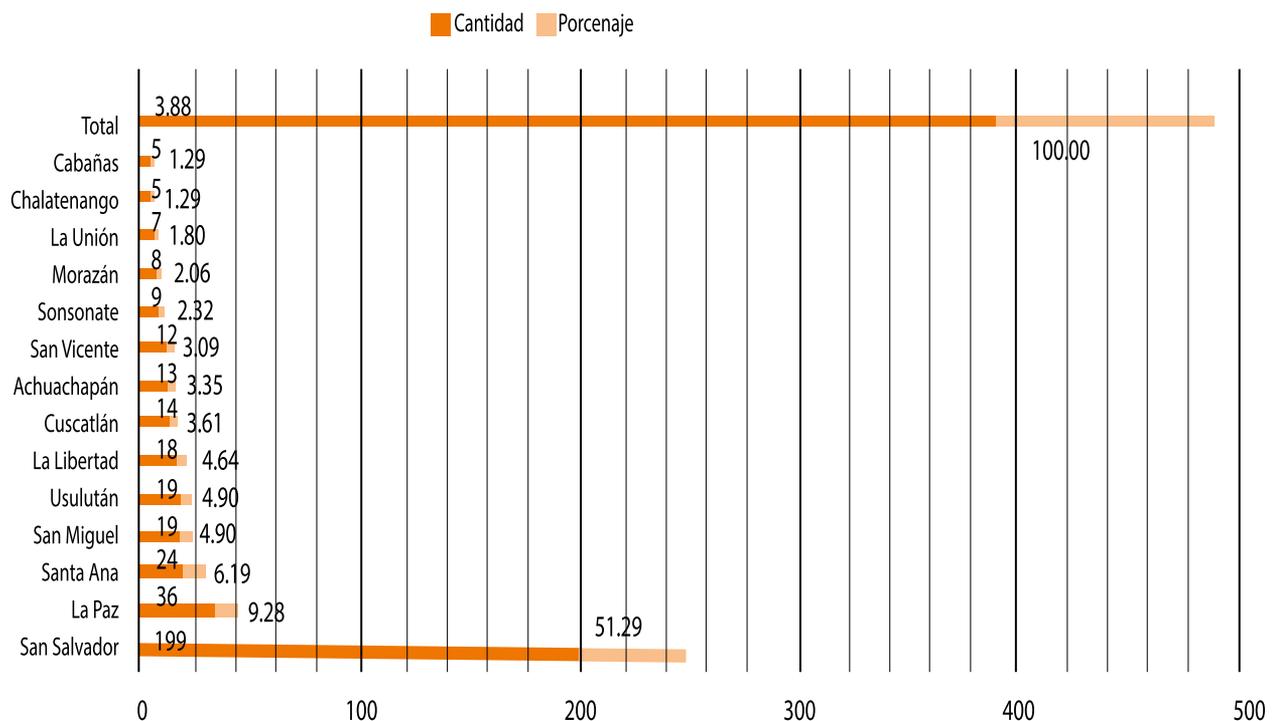
Grupo etario	Cantidad	Porcentaje
18-20 años	59	15.20
21-25 años	96	24.74
26-30 años	116	29.89
31-35 años	117	30.15
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En cuanto al departamento de residencia de la población encuestada, el Gráfico 1 revela que más de la mitad reside en el departamento de San Salvador al representar el 51.3%, seguida del departamento de La Paz con el 9.3%, continúa Santa Ana con el 6.2% y San Miguel con el 4.9%, haciendo en conjunto el 71.7% del total. El 28.3% se distribuye en los 10 departamentos restantes.

El nivel educativo de la población encuestada se muestra en la Tabla 2, donde se observa que el 88.4% reporta haber concluido bachillerato o una carrera universitaria, es decir, la mayoría tendría algún conocimiento u opiniones sobre la temática abordada a efectos de

Gráfico 1. Población encuestada según departamento, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

responder a las preguntas formuladas. También se registra el 1.6% con una carrera de postgrado finalizada.

Tabla 2. Población encuestada, según nivel educativo finalizado, El Salvador, 2024.

Nivel educativo finalizado	Cantidad	Porcentaje
Primer Ciclo	2	0.52
Segundo ciclo	11	2.84
Tercer ciclo	26	6.70
Bachillerato	193	49.74
Carrera universitaria	150	38.66
Posgrado	6	1.55
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En cuanto al área geográfica de residencia, más de la mitad de la población encuestada reside en el área urbana (64.4%) y el resto en el área rural (35.6%), tal como se muestra en el Gráfico 2, lo cual es coherente con la distribución geográfica de la población salvadoreña, que es predominantemente urbana.

La Tabla 3 ilustra que la mayoría de personas participantes en la encuesta pertenecen al sexo masculino al representar el 50.8%, seguidos por el sexo femenino que representa el 45.6%. El 0.8% se reporta

Tabla 3. Población encuestada, según sexo, El Salvador, 2024.

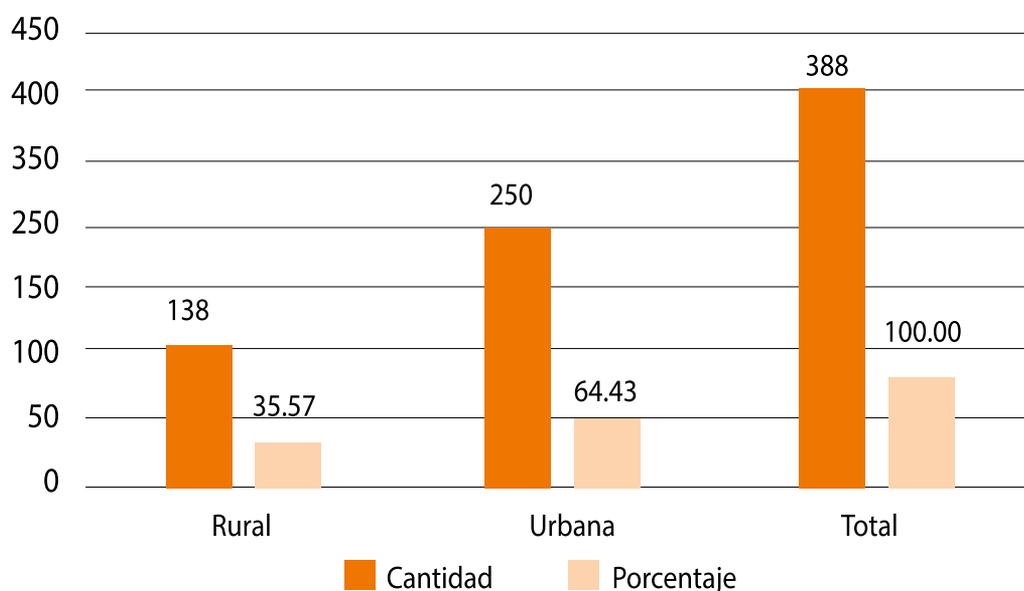
Sexo	Cantidad	Porcentaje
Femenino	177	45.62
Masculino	197	50.77
Intersexual	3	0.77
No deseo responder	11	2.84
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

como intersexual y el 2.8% optó por no responder, lo cual sugiere este último grupo no se identificó con las otras opciones de respuesta.

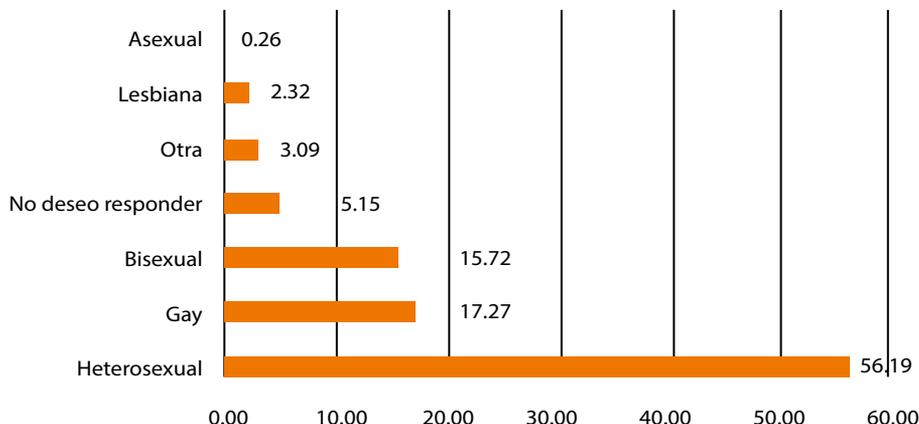
En cuanto a la orientación sexual de las personas participantes, el Gráfico 3 indica que si bien la mayoría conformada por el 56.2% (218) se reporta como heterosexual, es decir, con atracción sexual hacia personas de sexo diferente al suyo, una importante cantidad se identifica como gay al representar el 17.3% (67) mientras que el 15.7% (61) se reporta como bisexual, grupos sociales que en conjunto conforman el 89.2% del total encuestado. El restante 10.8% se distribuye en otras opciones de respuesta: asexuales (1), lesbianas (9), otras orientaciones sexuales (12) y un grupo significativo que se niega a responder (20).

Gráfico 2. Población encuestada, según área geográfica de residencia, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Gráfico 3. Población encuestada, según orientación sexual (%), El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Y así, según el Gráfico 3, de cada 100 personas participantes en la encuesta: 56 son heterosexuales, 17 son gay, 16 son bisexuales, dos (2) son lesbianas, tres (3) tienen otra orientación sexual distinta a las opciones de respuesta y cinco (5) optaron por no responder.

De modo que los hallazgos mostrados en el mismo gráfico indican que en El Salvador la orientación sexual es diversa entre la población joven y, por tanto, con necesidades e intereses específicos que deben ser tomados en cuenta por el Estado salvadoreño y la sociedad en su conjunto en cumplimiento de sus derechos humanos.

Al sondear sobre la condición de discapacidad de las personas encuestadas, la Tabla 4 muestra que de cada 100 personas cinco (5) reportan alguna discapacidad y 95 no tienen esa condición. Es decir, la mayoría de la población joven no tiene discapacidad alguna en El Salvador.

Tabla 4. Población encuestada, según si tiene o no alguna discapacidad, El Salvador, 2024.

¿Tiene alguna discapacidad?	Cantidad	Porcentaje
Sí	19	4.90
No	369	95.10
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En lo relativo al estado familiar el Gráfico 4 muestra que, de cada 100 personas participantes en la encuesta, 76 son solteras, 13 son convivientes o acompañadas, 10 son casadas y una (1) es divorciada. Este hallazgo es coherente con la tendencia nacional, es decir, la mayoría de la población joven es soltera.

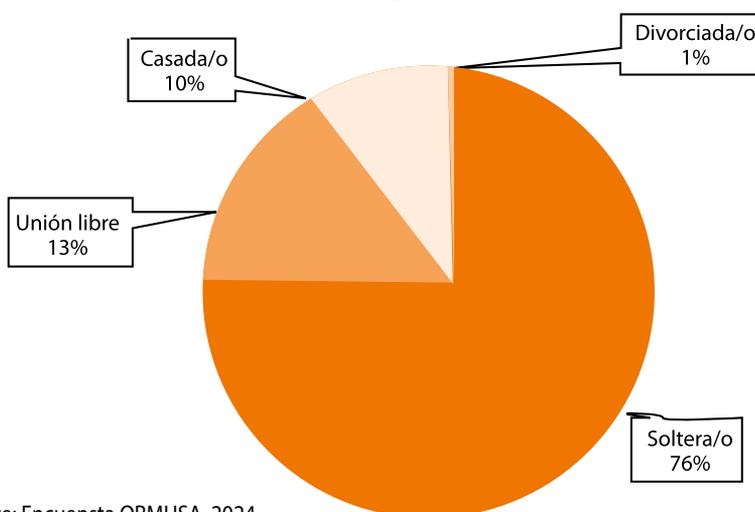
De hecho, según el censo de población 2024, la población soltera representa el 33.5% del total en el país, es decir, constituye mayoría con respecto a la población casada (28.7%), acompañada (22.2%), separada (8.3%), viuda (5.7%) y divorciada (1.5%).

V.2. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre derechos sexuales y derechos reproductivos

Al sondear entre la población encuestada si ha escuchado o no hablar sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, la Tabla 5 consigna que de cada 100 personas 87 responden afirmativamente mientras que 13 responden negativamente.

Este hallazgo estaría asociado al hecho de que la mayoría de la población encuestada (88%) cuenta con estudios de educación media, educación superior y de postgrado (ver Tabla 2), lo cual estaría posibilitando tener algún conocimiento sobre la aludida temática.

Gráfico 4. Población encuestada según estado familiar, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Según identidad de género también la mayoría de personas encuestadas afirma haber escuchado sobre

derechos sexuales y derechos reproductivos, tal como se muestra en el Gráfico 5 y Tabla 6.

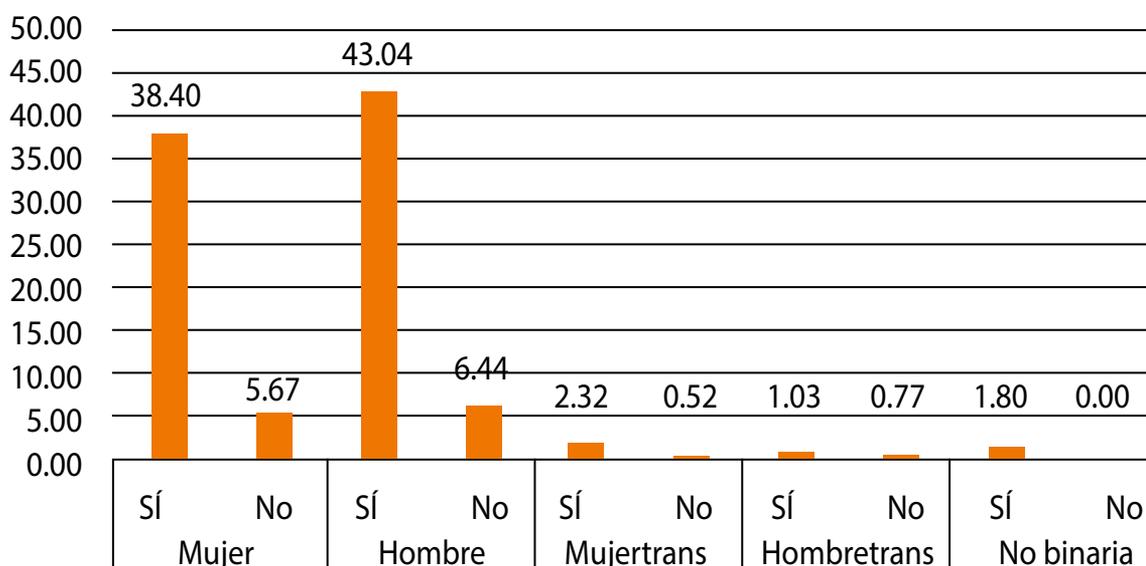
Tabla 5. Población encuestada, según si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	36	86.60
No	352	13.40
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

De modo que, del total de personas con identidad de mujer (171/100%), el 87.13% reporta haber escuchado hablar sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (149) y el 12.87% responde negativamente (22); del total de personas con identidad de hombre (192), el 87% responde afirmativamente (167) y el 13% indica que no ha escuchado hablar sobre dichas prerrogativas.

Gráfico 5. Población encuestada según identidad de género y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 6. Población encuestada según identidad de género y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.

Identidad de género	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Mujer	Sí	149	38.40
	No	22	5.67
Hombre	Sí	167	43.04
	No	25	6.44
Mujer trans	Sí	9	2.32
	No	2	0.52
Hombre trans	Sí	4	1.03
	No	3	0.77
No binaria	Sí	7	1.80
	No	0	0.00
Total		388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Asimismo, del total de personas con identidad de mujer trans (11), el 81.81% reporta haber escuchado sobre la temática (9), mientras que el 18.18% no ha escuchado hablar sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos (2); entre el total de hombres trans (7), afirma haber escuchado sobre la temática el 57.14% (4) y el restante 42.86% no ha escuchado sobre dichos derechos (3). En cuanto al total de las personas con identidad de género no binaria, el total de ellas afirma haber escuchado hablar sobre derechos sexuales y derechos reproductivos (7).

Tabla 7. Población encuestada según grupos etarios y si ha escuchado hablar o no sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, El Salvador, 2024.

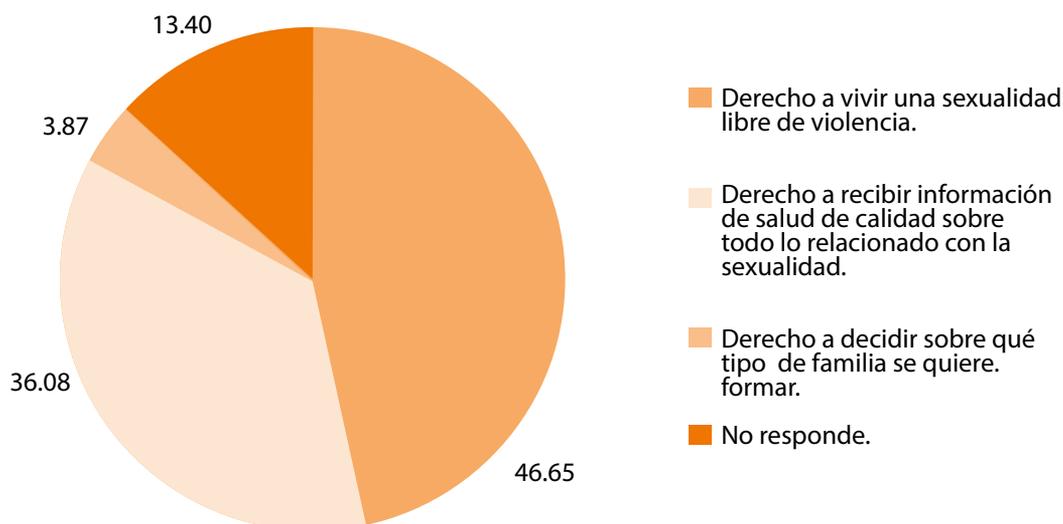
Identidad de género	Respuesta	Cantidad	Porcentaje
18-20 años	Sí	44	11.34
	No	15	3.87
21-25 años	Sí	82	21.13
	No	14	3.61
26-30 años	Sí	107	27.58
	No	9	2.32
31-35 años	Sí	103	26.55
	No	14	3.61
Total		388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La Tabla 7 muestra las respuestas dadas según grupos etarios a la misma cuestión, observándose que a mayor edad de las personas participantes aumentan las respuestas afirmativas, es decir, las personas que reportan haber escuchado sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, lo cual al mismo tiempo es coherente con el nivel de estudios alcanzado por la población encuestada.

Al considerar las respuestas afirmativas de los cuatro grupos etarios se obtiene que más de la mitad de la población encuestada, esto es el 86.6%, ha escuchado hablar sobre los derechos sexuales y derechos reproductivos, mientras el restante 13.4% responde que no ha tenido esa experiencia. Esto último es reiterado en el Gráfico 6.

Gráfico 6. Población encuestada (%), según identificación de algunos derechos sexuales, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

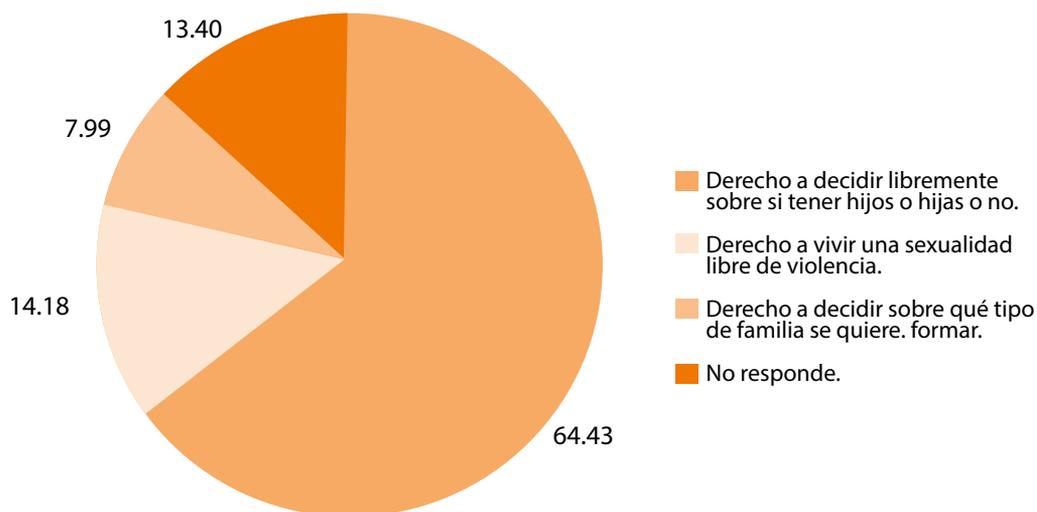
Al cuestionar sobre qué derechos sexuales pueden identificar el Gráfico 6 muestra que casi la mitad identifica el “derecho a vivir una sexualidad libre de violencia” al sumar 181 personas, cantidad que representa el 46.65% del total encuestado; el 36.08% identifica el “derecho a recibir información de calidad en materia de salud, incluyendo lo relativo a la sexualidad”, porcentaje que en números absolutos equivale a 140 personas.

Asimismo, el 3.87% del total encuestado identifica el “derecho a decidir sobre qué tipo de familia quiere formar”, porcentaje que equivale a 15 participantes, mientras que el 13.40%, que equivale a 52 personas, no identifica derecho sexual alguno.

En el mismo sentido el Gráfico 7 ilustra sobre la identificación de algunos derechos reproductivos por parte de la población encuestada, observándose que una mayoría abrumadora identifica el “derecho a decidir libremente sobre si tener hijas o hijos o no tener” (64.43%), es decir, 250 participantes.

Este hallazgo es coherente con la tendencia nacional según la cual cada vez aumenta la población que no tiene procreaciones o que tiene menos hijas o hijos en comparación con décadas anteriores.

Gráfico 7. Población encuestada según identificación de algunos derechos reproductivos, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El mismo Gráfico 7 muestra que 55 personas (14.18%) identifican el “derecho a vivir una sexualidad libre de violencia”, mientras que 31 identifican el “derecho a decidir sobre qué tipo de familia se quiere formar”. Sin embargo, 52 personas no identifican ningún derecho reproductivo (13.40%).

El resultado de los dos últimos gráficos indica que, si bien la población ha escuchado en alguna medida hablar sobre derechos sexuales y derechos

reproductivos, el conocimiento que tienen del conjunto de esos derechos es bastante limitado.

En el marco de los derechos humanos, los derechos sexuales comprenden: el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable sobre todos los aspectos de su sexualidad, incluyendo la promoción y protección de la salud sexual, libre de discriminación, coacción o violencia en su vida sexual y en todas sus decisiones sexuales, condiciones

igualdad, consentimiento completo, respeto mutuo y responsabilidad compartida en las relaciones sexuales, entre otros; en cambio, los derechos reproductivos abarcan los derechos individuales y de la pareja a decidir libre y responsablemente si procrear o no, número de hijas o hijos, el momento de tenerlos, a qué intervalo hacerlo, con quién, y tomar decisiones sobre la reproducción libre de discriminación, coacción y violencia, así como también tener acceso a información y educación para alcanzar el más alto nivel de salud sexual y salud reproductiva (ORMUSA, 2020).

Al preguntar a las personas encuestadas sobre la institución donde puede recibir atención integral en materia de salud sexual y salud reproductiva la mayor frecuencia corresponde al sistema de salud pública, es decir, a la red de hospitales y unidades de salud distribuidas en todo el territorio (84%).

Sin embargo, alcanzan un significativo porcentaje las organizaciones no gubernamentales que ofrecen dicho servicio (31.7%), con lo cual se ubican en un segundo lugar de importancia para la población joven con edades de entre 18 y 35 años.

Los hospitales privados representan otra alternativa para el 13.6% de la población encuestada, seguidos en orden descendente por otras opciones.

Tabla 8. Población encuestada, según institución donde puede obtener servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Unidad de Salud	206	53.09
ONG	123	31.70
Hospital de la red pública	120	30.93
Hospital privado	53	13.66
Otras	15	3.87
No identifica ninguna	27	6.96
No responde	18	4.64
Total	562	144.85

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El Gráfico 8 muestra los resultados obtenidos al preguntar qué tan de acuerdo está la persona encuestada con la afirmación “Los derechos sexuales

son derechos humanos aplicados a la sexualidad”, a lo cual la mayoría de cada grupo etario responde “Estar de acuerdo” con el 11.6% (45), 16.8% (65), 21.7% (84) y el 19.1% (74) que corresponden a los grupos etarios 18-20 años, 21-25 años, 26-30 años y 31-35 años, respectivamente. En conjunto hacen 268 personas, es decir, el 69% del total encuestado.

Y así, entre los cuatro grupos etarios suman el 31% que responde estar “Poco de acuerdo y “Nada de acuerdo”, con el 24% (93) y el 7% (27), respectivamente. De modo que se registra la existencia de una cantidad significativa de personas que todavía duda o ignora que los derechos sexuales y, en consecuencia, los derechos reproductivos son derechos humanos inherentes en toda persona.

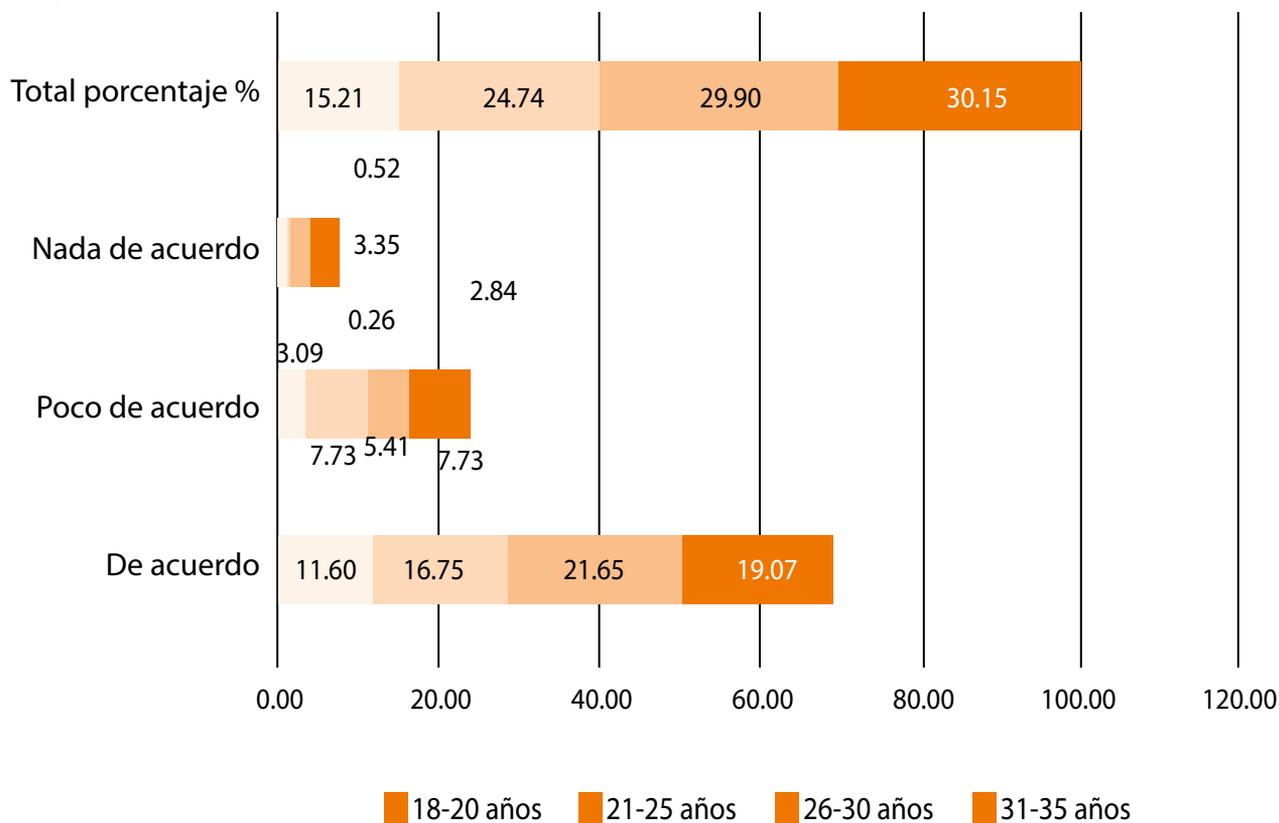
Dicho en otras palabras: de cada 100 personas con edades de entre 18 y 35 años de edad, 69 están de acuerdo en que los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad, mientras que 31 no están de acuerdo o están poco de acuerdo con esa afirmación.

Al desagregar las respuestas dadas a la anterior afirmación la Tabla 9 ilustra que la mayoría de personas según identidad de género están de acuerdo en que los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad (69%), mientras que el restante 31% está poco de acuerdo o nada de acuerdo con la aseveración formulada en la encuesta.

La misma Tabla 9 revela que, entre quienes están poco de acuerdo o nada de acuerdo, las mujeres superan a los hombres, al sumar el 15.5% y el 13.4%, respectivamente. Asimismo, las mujeres trans superan a los hombres trans y a las personas no binarias con el 1.3%, el 0.3 y el 0.3%, respectivamente. En total, hacen el 31% de la población encuestada.

En tal sentido es posible inferir que el desconocimiento que tiene al respecto la población encuestada con edades de entre 18 y 35 años, es consecuencia directa de la falta de información y educación sobre la sexualidad humana abordada desde un enfoque de derechos humanos.

Gráfico 8. Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo están con la afirmación siguiente: “Los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 9. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo están con la afirmación siguiente: Los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad, El Salvador, 2024.

Identidad de género	Cantidad	De acuerdo	Cantidad	Poco de acuerdo	Cantidad	Nada de acuerdo	Total	Total %
Mujer	111	28.61	47	12.11	13	3.35	171	44.07
Hombre	140	36.08	42	10.82	10	2.58	192	49.48
Mujer trans	6	1.55	3	0.77	2	0.52	11	2.84
Hombre trans	6	1.55	0	0.00	1	0.26	7	1.80
No binaria	5	1.29	1	0.26	1	0.26	7	1.80
Total	268	69.07	93	23.97	27	6.96	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

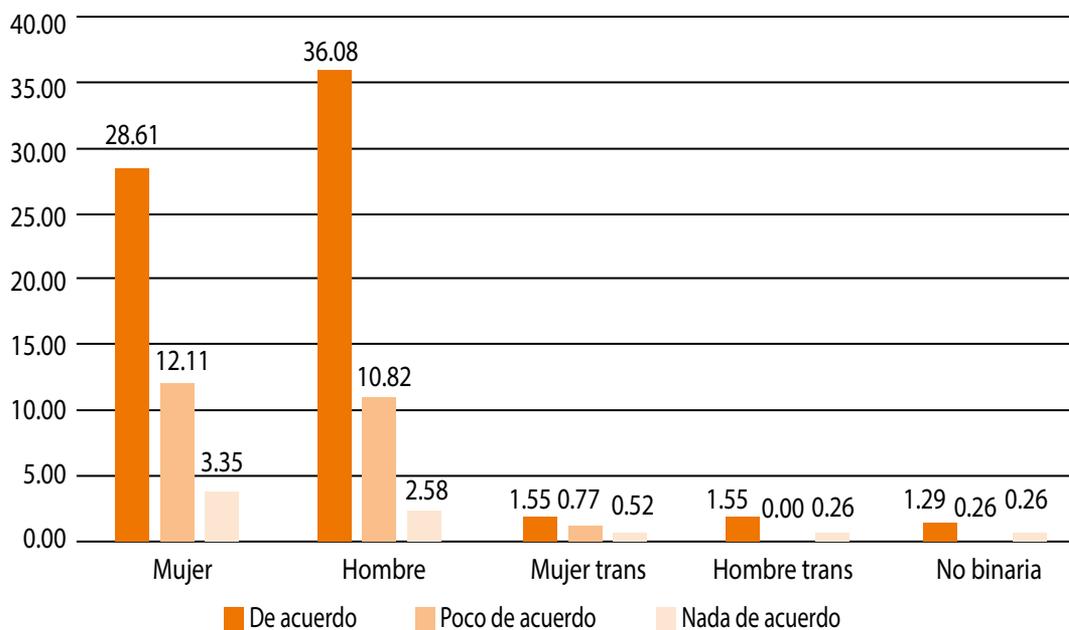
V.3. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad

El desconocimiento que muestra la población encuestada sobre la sexualidad humana, incluidos los derechos sexuales y derechos reproductivos, se reitera con los resultados obtenidos al formular la afirmación “El único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana”. Del total encuestado una mayoría abrumadora conformada por el 69% dice estar “De acuerdo”, mientras el 24% responde estar “Poco de acuerdo” y una minoría conformada por el 7% dice estar “Nada de acuerdo”.

En otras palabras, de cada 100 personas 69 están de acuerdo con la afirmación, esto es, la relación sexual coital solo tiene como fin la reproducción humana, 24

personas están poco de acuerdo con lo afirmado y solo siete (7) no están de acuerdo en que ese sea el único fin de las relaciones sexuales.

Gráfico 9. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “El único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Los anteriores datos indican que la mayoría de jóvenes de entre 18 y 35 años, e independiente de su orientación sexual, ignoran que las relaciones sexuales íntimas, además de la reproducción humana, beneficia la salud física y mental, refuerza el sistema inmunológico del organismo, entre otros beneficios. Pero, además, disfrutar de manera placentera las relaciones sexuales constituye un derecho humano de todas las personas, cuando se realizan de manera informada y en condiciones de respeto mutuo entre las parejas.

Tabla 10. Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: El único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana, El Salvador, 2024.

Grupo etario	Cantidad	De acuerdo	Cantidad	Poco de acuerdo	Cantidad	Nada de acuerdo	Total	Total %
18-20 años	15	3.87	23	5.93	21	5.41	59	15.21
21-25 años	26	6.70	30	7.73	40	10.31	96	24.74
26-30 años	21	5.41	35	9.02	60	15.46	116	29.90
31-35 años	32	8.25	30	7.73	55	14.18	117	30.15
Total	94	24.23	118	30.41	176	45.36	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En contraste con las respuestas recogidas en el Gráfico 9 la población encuestada cambia su opinión al desagregarse en grupos etarios, tal como se ilustra en la Tabla 10. Y así, quienes están “De acuerdo” con la afirmación constituyen una minoría con el 24.2%; las personas que están “Poco de acuerdo” conforman el 30.4%, mientras que quienes responden estar “Nada de acuerdo” representan el 45.4% del total.

La misma Tabla 10 ilustra que esta vez la mayoría de personas de todos los grupos etarios valora diferente el propósito de las relaciones sexuales sumando en conjunto el 45.4%. Sin embargo, entre los mismos grupos etarios quienes expresan estar “De acuerdo” y “Poco de acuerdo” con la afirmación conforman el 54.6% del total encuestado, es decir, la mayoría.

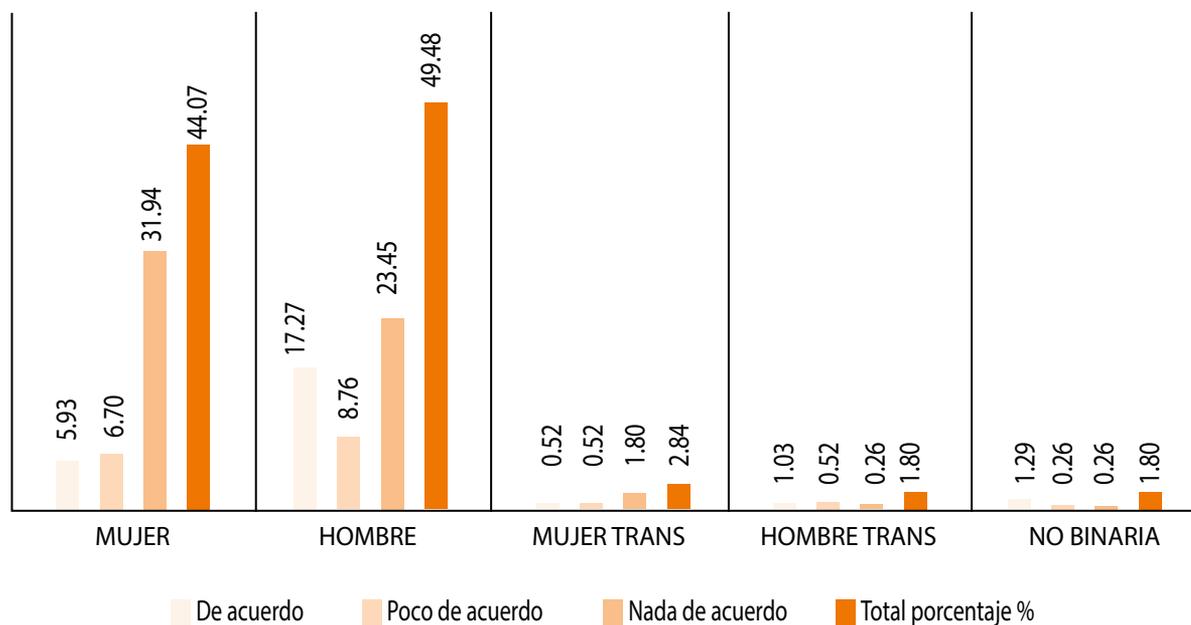
Así, la mayoría de las personas encuestadas cree que el único propósito de las relaciones sexuales es la reproducción humana, percepción que denota desconocimiento o poca información sobre la sexualidad.

V.4. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la autonomía de las mujeres

Con el propósito de sondear en qué medida la población encuestada percibe el ejercicio de la autonomía de las mujeres en las decisiones relativas a la sexualidad se formuló la siguiente afirmación: “Las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo” (Gráfico 10), a la cual el 57.2% responde estar “Nada de acuerdo”, observándose que la mayoría son mujeres (31.4%), seguidas por los hombres (23.5%) y mujeres trans (1.8%).

Sin embargo, es significativa la cantidad de personas encuestadas que indica estar “De acuerdo” con lo afirmado al conformar el 26% del total, mientras que quienes responden estar “Poco de acuerdo” suman el 16.8%. Al sumar ambos porcentajes se obtiene que el 42.8% tiene dificultades para ejercer su autonomía respecto al uso de un método anticonceptivo y para respetar el derecho de las mujeres a decidir al respecto, lo que también vulnera el derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

Gráfico 10. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “Las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La misma afirmación se formula según grupos etarios (Tabla 11), obteniéndose que, entre los cuatro grupos etarios, de cada 100 personas encuestadas 45 rechazan tal aseveración, 30 están poco de acuerdo y 24 creen que las mujeres deben consultar o pedir permiso a su pareja para usar un método anticonceptivo, es decir, la mayoría ignora o duda que las mujeres tienen derecho a decidir al respecto.

Al indagar sobre si las personas encuestadas tienen la información y el empoderamiento necesario para sostener relaciones sexuales con respeto mutuo, de manera consentida y libres de violencia, el Gráfico 11 ilustra que la abrumadora mayoría representada por el 86.1% responde afirmativamente, el 5.7% responde que no tiene esas condiciones y el 8.2% responde que no ha tenido relaciones sexuales coitales todavía, una proporción que, dadas las características socioculturales

Tabla 11. Población encuestada según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: Las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo, El Salvador, 2024.

Rango etario	Cantidad	De acuerdo	Cantidad	Poco de acuerdo	Cantidad	Nada de acuerdo	Total	Total %
18-20 años	15	3.87	23	5.93	21	5.41	59	15.21
21-25 años	26	6.70	30	7.73	40	10.31	96	24.74
26-30 años	21	5.41	35	9.02	60	15.46	116	29.90
31-35 años	32	8.25	30	7.73	55	14.18	117	30.15
Total	94	24.23	118	30.41	176	45.36	388	100

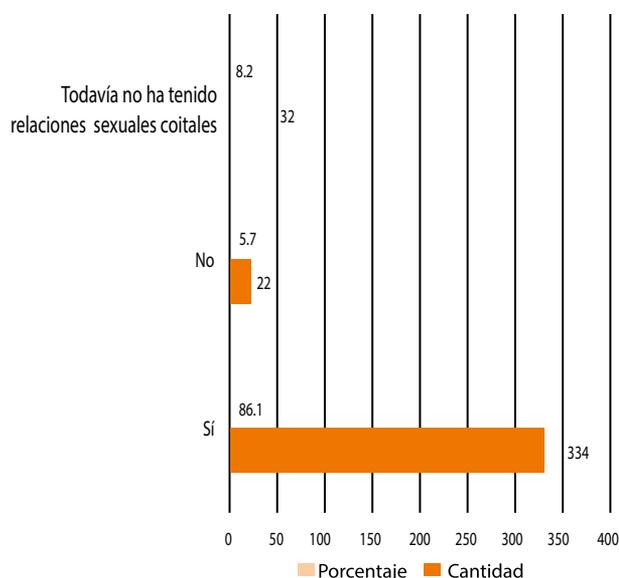
Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

salvadoreñas relativas a la sexualidad, podrían ser mujeres jóvenes.

Lo importante a destacar es que la mayoría de la población encuestada reporta tener las condiciones necesarias para sostener relaciones sexuales sanas, placenteras y de respeto mutuo. 86 personas de cada 100 así lo señalan.

Sin embargo, de cada 100 personas encuestadas seis (6) reportan no tener esas condiciones al momento de sostener relaciones sexuales, lo cual es un indicio de que están en riesgo de sufrir violencia sexual.

Gráfico 11. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Considera que tiene la información y el empoderamiento suficiente para sostener una relación sexual en el marco del respeto, de manera consentida y libre de violencia?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Lo anterior se confirma al sondear entre las personas encuestadas sobre si han sentido presión de sus parejas para sostener relaciones sexuales coitales en el transcurso de 2024 (Tabla 12), a lo que 83 personas de cada 100 responden negativamente, 10 responden que sí han tenido presión por parte de sus parejas y siete (7) optan por no responder.

Tabla 12. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 ha sentido presión de su pareja para sostener relaciones sexuales?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	38	9.79
No	321	82.73
No responde	29	7.47
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

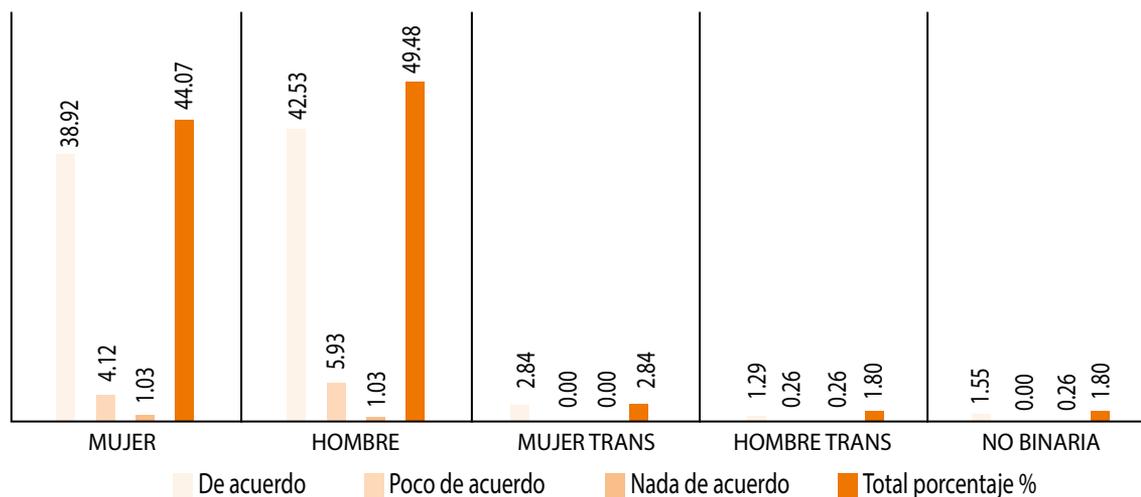
En tal sentido, puede colegirse que la autonomía de las mujeres para decidir sobre su sexualidad todavía sigue siendo una deuda por saldar por parte de la población salvadoreña en general y, por tanto, continúa siendo un desafío del Estado el fomento del respeto de ese derecho de las mujeres y el ejercicio pleno del mismo entre la propia población femenina.

V.5. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el derecho de las mujeres a ser protegidas contra la violencia sexual

El Gráfico 12 muestra la reacción de la población encuestada frente a la afirmación “Es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual”, a lo que la mayoría independientemente de su identidad de género responde estar “De acuerdo” al sumar el 87.2% del total encuestado. De modo que solo el 12.8% está poco de acuerdo o nada de acuerdo con la afirmación.

Así puede afirmarse que la población joven cada vez está más consciente de que es deber del Estado garantizar la seguridad de las mujeres frente a la violencia sexual en el país.

Gráfico 12. Población encuestada según identidad de género y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “Es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La misma tendencia se observa en las respuestas desagregadas según grupos etarios, pues de cada 100 personas con edades de entre 18-35 años, 87 están de acuerdo en que garantizar la seguridad de las mujeres

frente a la violencia sexual es deber del Estado, mientras que 13 están poco de acuerdo o nada de acuerdo, tal como se muestra en la Tabla 13.

Tabla 13. Población encuestada, según grupos etarios y qué tan de acuerdo está con la afirmación siguiente: “Es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual”, El Salvador, 2024.

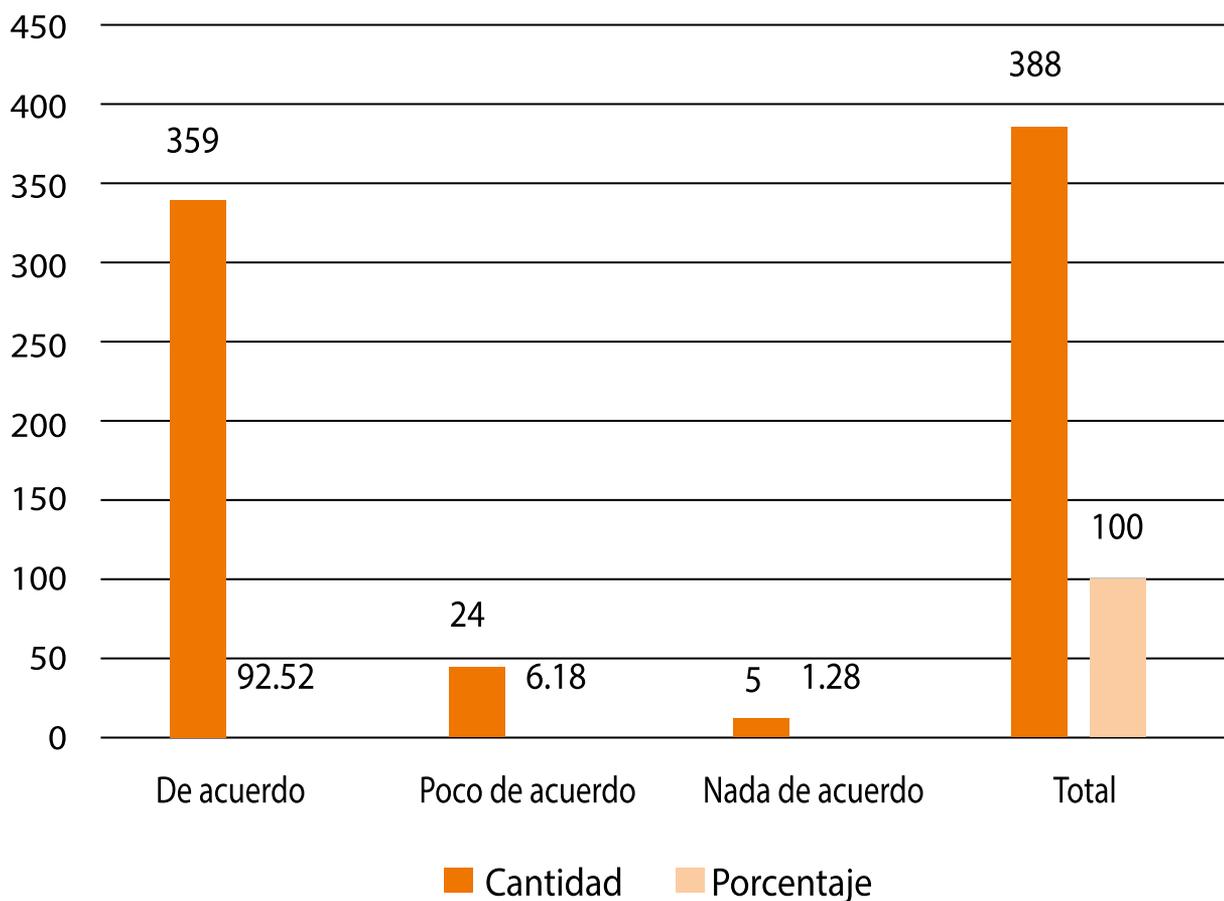
Grupo etario	Cantidad	De acuerdo	Cantidad	Poco de acuerdo	Cantidad	Nada de acuerdo	Total	Total %
18-20 años	48	12.37	7	1.80	4	1.03	59	15.21
21-25 años	82	21.13	12	3.09	2	0.52	96	24.74
26-30 años	103	26.55	11	2.84	2	0.52	116	29.90
31-35 años	105	27.06	10	2.58	2	0.52	117	30.15
Total	338	87.11	40	10.31	10	2.58	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Al indagar en qué medida las personas encuestadas están de acuerdo en que las comunidades deben unirse para proteger a niñas y mujeres contra las violencias en vez de culpabilizarlas y excluirlas, la mayoría responde

estar de acuerdo al representar el 92.5% del total, mientras el restante 7.5% opta por las opciones “Poco de acuerdo” y “Nada de acuerdo”, tal como se ilustra en el Gráfico 13.

Gráfico 13. Población encuestada según si está de acuerdo, poco de acuerdo o nada de acuerdo con la afirmación: “Las comunidades deben unirse para proteger a las niñas y mujeres de las violencias y no culpabilizarlas y excluirlas”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En la Tabla 14 se consignan los resultados obtenidos al sondear entre la población encuestada y según identidad de género sobre cuáles o qué gestos, actitudes y conductas identifican como acoso sexual, concentrándose las mayores frecuencias en los tocamientos, mensajes de contenido sexual y solicitud de fotos a través de las redes sociales, con el 54.4%, 47.7% y el 43.6%, respectivamente. También se observa que el 52% identifica como acoso sexual todas las opciones de respuesta.

Sin embargo, son bajos los porcentajes de los distintos grupos que identifican como acoso sexual las diferentes

opciones de respuesta. Por ejemplo, 23.7% de las mujeres encuestadas identificó la opción tocamientos, el 21% en los mensajes de contenido sexual y el 20.4% en la solicitud de fotografías a través de las redes sociales, lo cual indica que hay dificultades para identificar esa forma de agresión sexual.

En el resto de opciones de respuesta los porcentajes caen todavía más, es decir, que muchas expresiones de acoso no son identificadas como tales entre la población encuestada independientemente de la identidad de género.

Tabla 14. Población encuestada según identidad de género y opiniones sobre cuáles son señales de acoso sexual, El Salvador, 2024.

Identidad	Tocamientos		Mensajes de contenido sexual		Bromas		Piropos		Llamadas telefónicas		Solicitar fotos por redes Sociales		Todas las opciones		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%		
Mujer	92	23.71	82	21.13	29	7.47	59	15.21	0	0	79	20.36	101	26.03	442	67.53
Hombre	110	28.35	94	24.23	21	5.41	48	12.37	35	9.02	82	21.13	91	23.45	481	114.95
Mujer trans	5	1.29	3	0.77	6	1.55	1	0.26	2	0.52	4	1.03	7	1.80	28	6.70
Hombre trans	1	0.26	2	0.52	1	0.26	1	0.26	1	0.26	1	0.26	4	1.03	11	2.58
No binaria	3	1.77	4	1.03	2	0.52	3	0.77	2	0.52	3	0.77	3	0.77	20	4.64
Total	211	54.38	185	47.68	59	15.21	112	28.87	40	10.31	169	43.56	206	52.05	982	196.40

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La Tabla 15 muestra las respuestas obtenidas respecto a opciones de respuesta. Por ejemplo, 23.7% de las mujeres encuestadas identificó la opción tocamientos, el 21%, observándose que al igual que en el gráfico anterior las mayores frecuencias se concentran en tocamientos (51.3%), mensajes de contenido sexual (47.7%) y solicitud de fotografías a través de las redes sociales

(43.6%). También se observa que todas las opciones de respuesta alcanzan un porcentaje significativo (51.8%). Estos resultados confirman que la población encuestada independientemente de su edad tiene dificultades para identificar las señales de acoso sexual pues ninguna de las opciones de respuesta alcanzó una frecuencia del 100%, lo cual sugiere la necesidad de mayor información y educación integral en sexualidad.

Tabla 15. Población encuestada según grupos etarios y opiniones sobre cuáles son señales de acoso sexual, El Salvador, 2024.

Identidad	Tocamientos		Mensajes de contenido sexual		Bromas		Piropos		Llamadas telefónicas		Solicitar fotos por redes Sociales		Todas las opciones		Total	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%		
18-20 años	37	9.54	33	8.51	7	1.80	23	5.93	6	1.55	29	7.47	20	5.15	155	25.77
21-25 años	58	14.95	48	12.37	12	3.09	33	8.51	19	4.90	44	11.34	37	9.54	251	59.79
26-30 años	55	14.18	60	15.46	21	5.41	34	8.67	29	7.47	55	14.18	66	17.01	320	75.00
31-35 años	49	12.63	44	11.34	14	3.61	22	5.76	16	4.12	41	10.57	78	20.10	264	63.92
Total	199	51.30	185	47.68	54	13.91	112	28.87	70	18.04	169	43.56	201	51.80	990	224.48

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La capacidad de identificar las señales de acoso puede en cierta medida facilitar la identificación de las posibles fuentes de agresión sexual en los distintos ámbitos y, por tanto, reducir los riesgos de victimización.

En tal sentido la Tabla 16 muestra los resultados al preguntar sobre quiénes, por lo general, suelen ser

agresores sexuales, obteniéndose que la mayor frecuencia se encuentra en "Todas las opciones" de respuesta (53.1%), lo cual indica que una significativa cantidad de personas según identidad de género tiene la percepción de que las fuentes de agresión sexual puede ser cualquier persona.

Sin embargo, por opciones de respuesta específica en el primer lugar se ubica “La jefatura en los centros de trabajo” (43.6%), seguida por la “Familia” (33.5%), “Docentes” (28.9%) y “Amigos de la familia” (26.3%). Los más bajos porcentajes corresponden a “Vecinos” y “Cuerpos uniformados”, con el 15.2% y el 10.3%, respectivamente.

De modo que la mayoría de agresiones sexuales tienen como fuente las jefaturas laborales, la propia familia y docentes, lo cual coincide con diversos estudios realizados en el país.

Tabla 16. Población encuestada según identidad de género y opinión sobre quiénes, por lo general, suelen ser agresores sexuales, El Salvador, 2024.

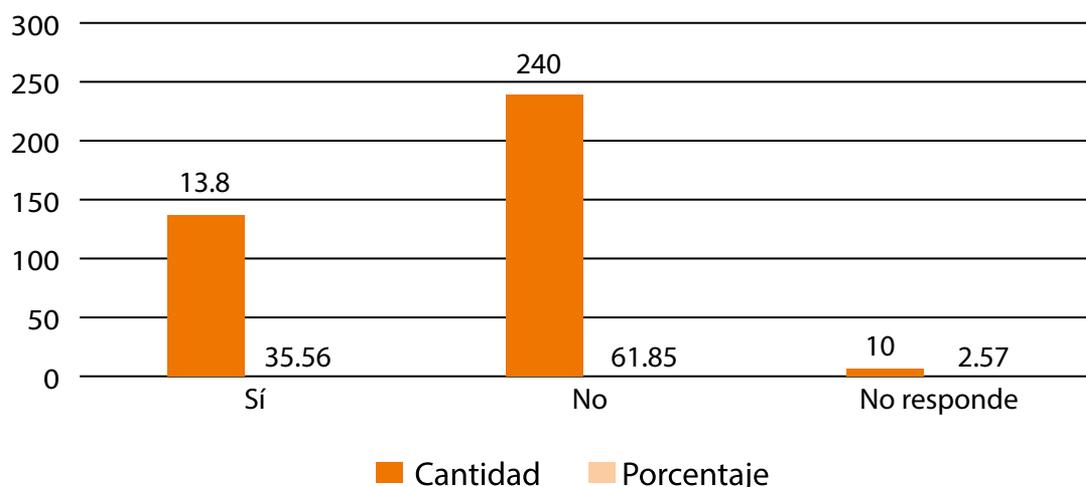
Identidad de género	Familia		Amigos de familia		Vecinos		Docentes		Cuerpos uniformados		Jefatura en centros de trabajo		Todas las opciones		Total	
Mujer	44	11.34	48	12.37	29	7.47	59	15.21	0	0.00	79	20.36	101	26.03	360	46.39
Hombre	77	19.85	50	12.89	21	5.41	48	12.37	35	9.02	82	21.13	91	23.45	404	95.10
Mujer trans	5	1.29	1	0.26	6	1.55	1	0.26	2	0.52	4	1.03	7	1.80	26	6.19
Hombre trans	1	0.26	2	0.52	1	0.26	1	0.26	1	0.26	1	0.26	4	1.03	11	2.58
No binaria	3	0.77	1	0.26	2	0.52	3	0.77	2	0.52	3	0.77	3	0.77	17	3.87
Total	130	33.51	102	26.30	59	15.21	112	28.87	40	10.32	169	43.55	206	53.08	818	154.13

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El Gráfico 14 reúne las respuestas de las personas encuestadas al indagar si han sido víctimas de acoso sexual en el transcurso de 2024, a lo que el 35.6% responde afirmativamente (138), el 61.9% lo niega (240) y el 2.6% no responde (10).

En otras palabras, de cada 100 personas encuestadas 36 reportan acoso sexual, 62 no han sido víctimas y dos (2) optan por no responder.

Gráfico 14. Población encuestada según si ha sido o no víctima de acoso sexual en lo transcurrido del presente año, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Con el propósito de conocer el lugar o ámbito donde las víctimas (138) sufrieron el acoso sexual se elaboró una pregunta al respecto (Tabla 17), obteniéndose que el sitio señalado con mayor frecuencia es “La calle” con el 25.8%, seguido del “Transporte público” con el 20.9%, “La comunidad” con el 10.1% y el “Lugar de trabajo” con el 5.2%.

De la frecuencia de respuestas se colige que las personas encuestadas, a menudo mujeres, fueron víctimas de acoso sexual más de una vez en el curso de 2024 y en distintos ámbitos o lugares.

Tabla 17. Población encuestada según si respondió afirmativamente a la anterior pregunta, ¿dónde ocurrió el acoso sexual?, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Calle	100	25.77
Transporte público	81	20.87
La comunidad	39	10.05
Lugar de trabajo	20	5.15
Transporte privado	11	2.83
Hogar	8	2.06
Todas las opciones	10	2.57
Total	269	69.3

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

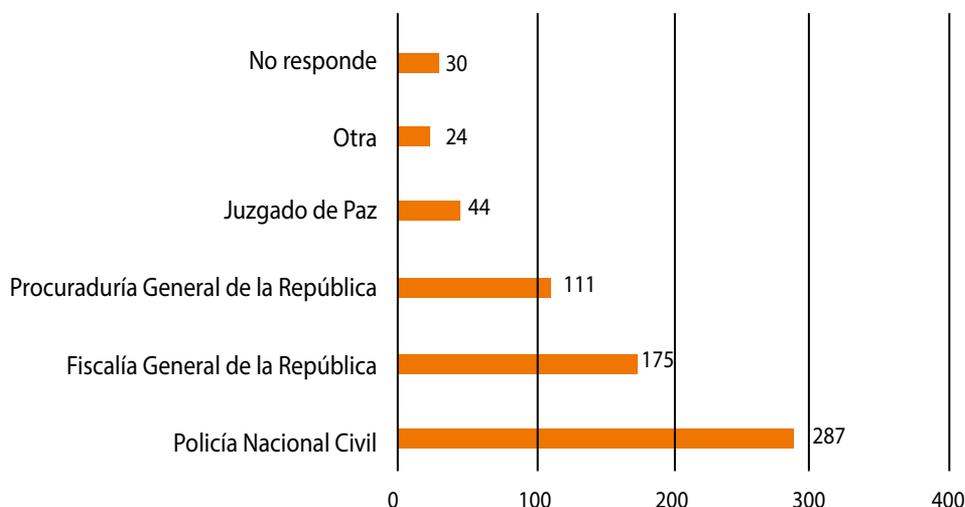
El Gráfico 15 recoge los resultados obtenidos al indagar sobre las instituciones públicas que las personas encuestadas reconocen como idóneas para denunciar la violencia y el acoso sexual, concentrándose la mayor frecuencia en la Policía Nacional Civil (PNC), con el 74%; el segundo lugar corresponde a la Fiscalía General de la República (FGR), al concentrar el 45%, seguida por la Procuraduría General de la República (PGR) con el 28.6%.

De modo que los juzgados de paz son mínimamente percibidos como instituciones idóneas para denunciar la violencia y el acoso sexual por parte de la población con edades de entre 18-35 años.

V.6. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva

La Tabla 18 muestra los resultados obtenidos al preguntar: “¿Si una persona ha sufrido violación sexual cómo puede evitar contraer el VIH u otra infección de transmisión sexual (ITS)?”, a lo que el 78.3% responde que acudir de inmediato a un centro de salud donde

Gráfico 15. Población encuestada según instituciones públicas que reconoce como idóneas para denunciar la violencia y el acoso sexual, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

le apliquen el protocolo de Profilaxis Post Exposición (PPE), el 12.6% indica que acudir a la unidad especializada de la PGR o PNC, y el restante 9.1% se inclina por otras opciones de respuesta.

De manera que, aunque la mayoría tiene una idea clara de lo que debe hacerse, se registra una cantidad significativa que desconoce el procedimiento correcto. Así, de cada 100 personas encuestadas 78 señalan conocer cómo proceder en caso de violación sexual, 13 indican que acudir a la PGR o PNC, que también es

un procedimiento adecuado, y nueve (9) desconocen cómo proceder en esos casos.

Dentro de este último grupo se incluyen tres (3) personas que indican "Tomar un baño" para eliminar los fluidos seminales del agresor, lo cual implica eliminar evidencias que pueden ser útiles para demostrar la culpabilidad del violador durante la etapa de investigación; también se incluyen seis (6) personas que no saben cómo proceder de modo adecuado.

Tabla 18. Población encuestada según respuesta a la pregunta: "¿Si una persona ha sufrido violación sexual cómo puede evitar contraer el VIH u otra Infección de Transmisión Sexual (ITS)?", El Salvador, 2024.

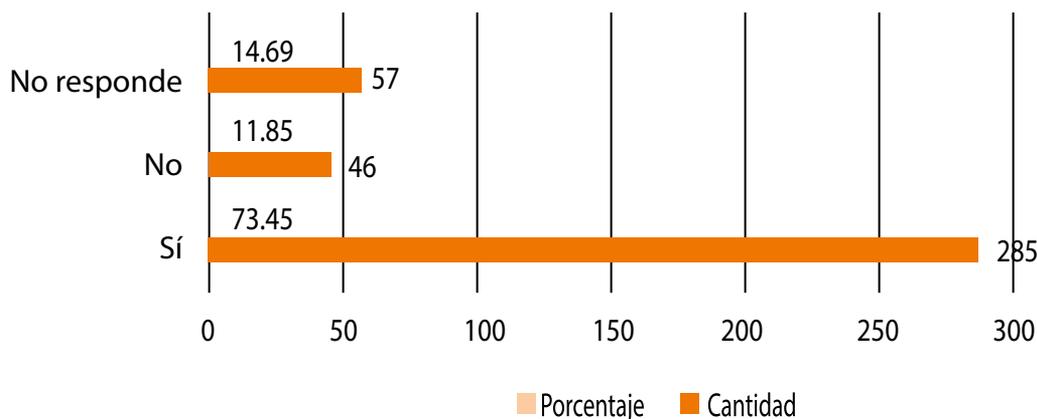
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Acudir de inmediato a un centro de salud, de preferencia un hospital para que apliquen protocolo de Profilaxis Post Exposición (PPE).	304	78.35
Acudir a una unidad especializada de atención a víctimas de violencia en la Procuraduría General de la República (PGR) o Policía Nacional Civil (PNC).v	42	10.82
Tomar un baño para retirar los fluidos de la persona agresora.	10	2.57
Acudir de inmediato a la PNC.	7	1.80
No sabe	25	6.44
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En el mismo sentido se indagó respecto a si las personas encuestadas saben que puede prevenirse un embarazo en niña, adolescente o mujer víctima de violación al actuar en el rango de las primeras 72 posteriores

al hecho (Gráfico 16), obteniéndose que el 73.4% responde afirmativamente mientras que el 26.5% desconoce que el embarazo puede prevenirse con la anticoncepción de emergencia.

Gráfico 16. Población encuestada según respuesta a la pregunta: "¿Puede una niña, adolescente o mujer prevenir un embarazo resultado de una violación en el rango de las primeras 72 horas posteriores al hecho?", El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En otras palabras, de cada 100 personas encuestadas 73 tienen conocimiento sobre cómo evitar un embarazo producto de una violación, mientras que 27 carecen de ese conocimiento, cantidad preocupante dado que se trata de personas jóvenes y en su mayoría con estudios arriba del nivel básico (88.4%).

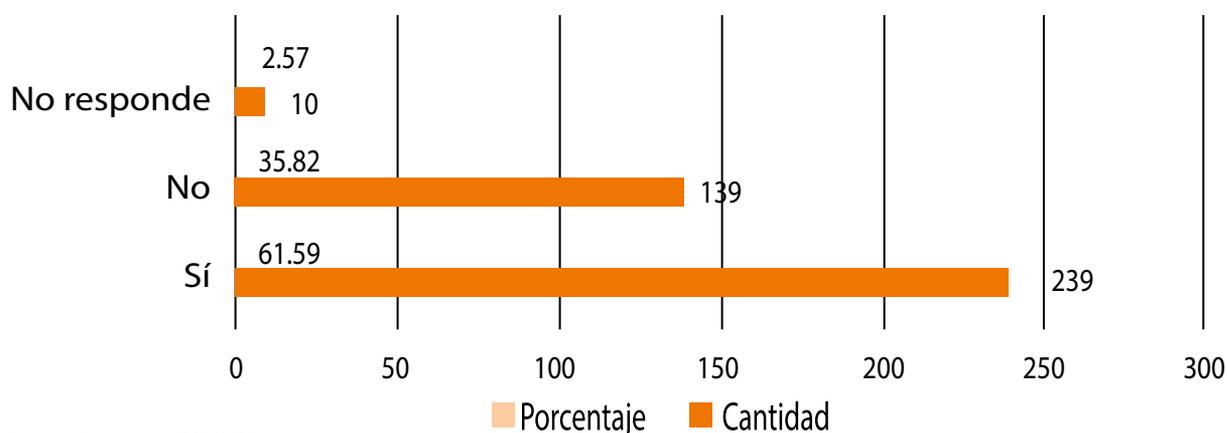
De modo que lo anterior reitera una vez más la necesidad de ejecutar campañas informativas y educativas con contenidos relativos a la Educación Integral en Sexualidad (EIS).

V.7. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de redes sociales en la sexualidad

El Gráfico 17 muestra los resultados obtenidos al preguntar si las personas encuestadas alguna vez han aceptado solicitudes de amistad de personas desconocidas a través de las redes sociales, pregunta que la mayoría representada por el 61.6% responde que sí, el 35.8% responde negativamente y el 2.6% opta por la opción "No responde".

Así, de cada 100 personas 62 han aceptado esas solicitudes, 36 no han aceptado esas peticiones y tres (3) no responden a la pregunta formulada.

Gráfico 17. Población encuestada según respuesta a la pregunta: "¿Alguna vez ha aceptado solicitudes de amistad de personas desconocidas a través de redes sociales?", El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Luego de aceptada la solicitud de amistad enviada por personas desconocidas viene otro paso de acercamiento hacia la persona encuestada, por lo que se preguntó: "¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de las redes sociales conocerse en persona?", obteniéndose que, de cada 100 personas encuestadas, 58% reportan haber tenido esa experiencia, 40 no han tenido esa solicitud y tres (3) optan por no responder a la pregunta.

El siguiente paso, el tercero, es la búsqueda del contacto personal. El Gráfico 18 muestra que 31 personas de cada 100 encuestadas reportan haber tenido citas o encuentros personales con alguien que las contactó a través de las redes sociales, 66 no reportan esa experiencia y tres (3) optan por no responder a la pregunta.

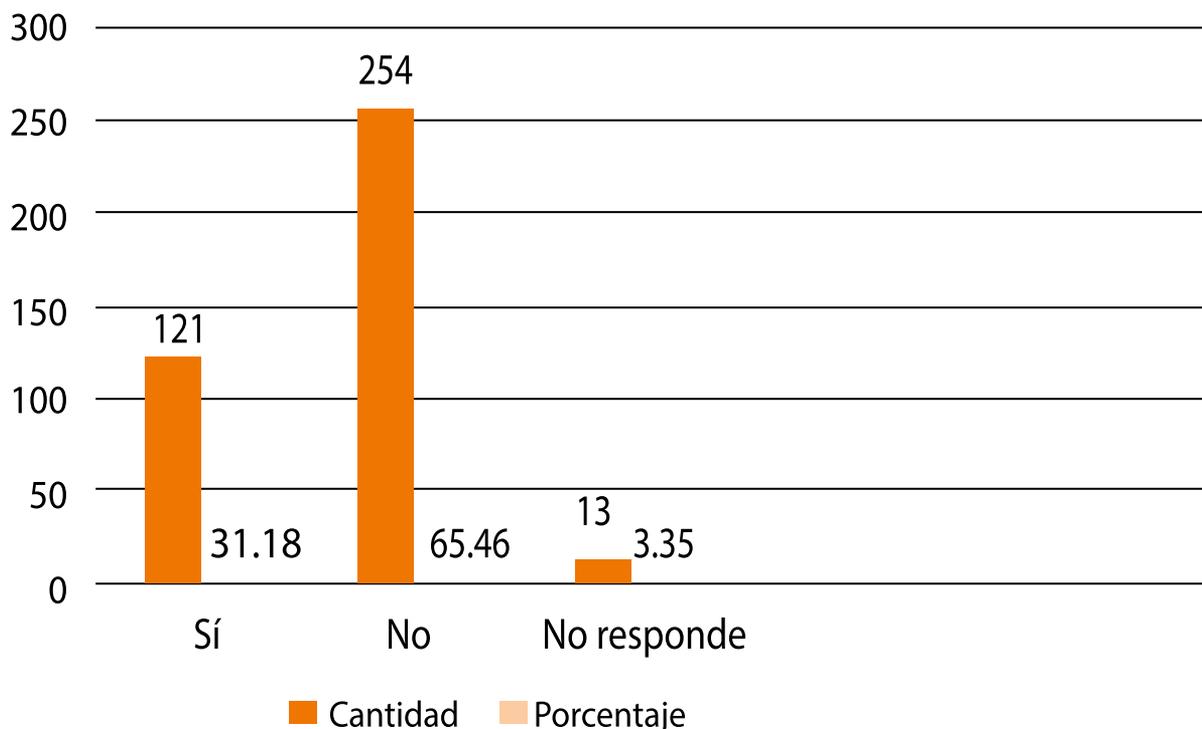
Tabla 19. Población encuestada según respuesta a la pregunta: "¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de redes sociales conocerse en persona?", El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	224	57.73
No	154	39.69
No responde	110	2.57
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En tal sentido es posible inferir que buena parte de la población joven, principalmente mujeres, al hacer uso inadecuado de las redes sociales pueden caer en situación de vulnerabilidad frente al acoso sexual y otras expresiones de violencia al relacionarse con personas desconocidas.

Gráfico 18. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha tenido encuentros o citas con alguien que le ha contactado en las redes sociales?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En el mismo sentido se indagó entre la población encuestada si alguna persona desconocida les ha hecho ofertas de trabajo a través de las redes sociales, a lo que 47 personas de cada 100 responde afirmativamente, 52 responden “No” y una (1) se inclina por no responder a la pregunta.

Tabla 20. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna persona desconocida le ha hecho ofertas de trabajo a través de las redes sociales?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	183	47.16
No	200	51.54
No responde	5	1.28
Total	388	100

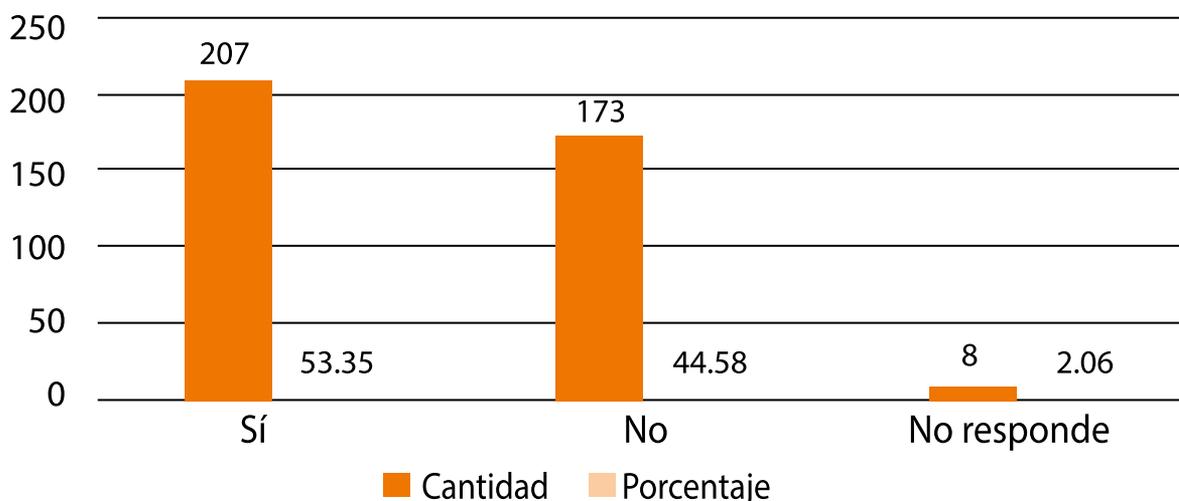
Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Este hallazgo refuerza lo previamente planteado: el uso inadecuado de las redes sociales a menudo coloca en riesgo de sufrir violencias a la población joven salvadoreña, sobre todo a la femenina, el grupo socioeconómico más vulnerable frente a la trata de personas, el tráfico de órganos y el trabajo forzado.

El riesgo aludido también se percibe en las respuestas dadas a la pregunta “¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de las redes sociales que le comparta fotografías?”, como bien lo revela el Gráfico 19.

De cada 100 personas encuestadas 53 han recibido solicitud de fotografías, 45 no reportan esa experiencia y dos (2) optan por no responder. La práctica de solicitar fotografías, por lo general a mujeres jóvenes, a menudo suele ser el inicio de constantes episodios de acoso sexual a través de las redes sociales.

Gráfico 19. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Alguna persona desconocida le ha pedido a través de las redes sociales que le comparta fotografías?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La Tabla 21 muestra que por cada 100 personas encuestadas 16 han compartido fotografías solicitadas, 36 no lo han hecho, una (1) no responde a la pregunta y 47 optan por la respuesta “No aplica”.

De manera que es frecuente que muchas personas que reciben solicitud de fotografías finalmente terminen enviándola, colocándose con ello en situación de riesgo de sufrir diversas expresiones de violencia, incluyendo la violencia digital, pues una imagen puede ser manipulada para luego ser utilizada como instrumento delictivo de chantaje o extorsión.

Sin embargo, al realizar el análisis a partir del total de personas que recibió solicitud de fotografías, tal como lo muestra el Gráfico 19 (207=100%), se obtiene que el 31% reporta haber enviado su imagen a quien la solicitó, el 66% no cede a esa solicitud y el 2.4% no responde a la pregunta. De manera que, de cada 100 personas que recibe una solicitud de ese tipo, 31 estarían cediendo a esa petición, 66 no lo hacen por diversas razones y dos (2) no responden.

Tabla 21. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Ha compartido fotografías a personas que acaba de conocer a través de las redes sociales?, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	64	16.49
No	138	35.56
No responde	5	1.28
No aplica	181	46.64
Total	388	100

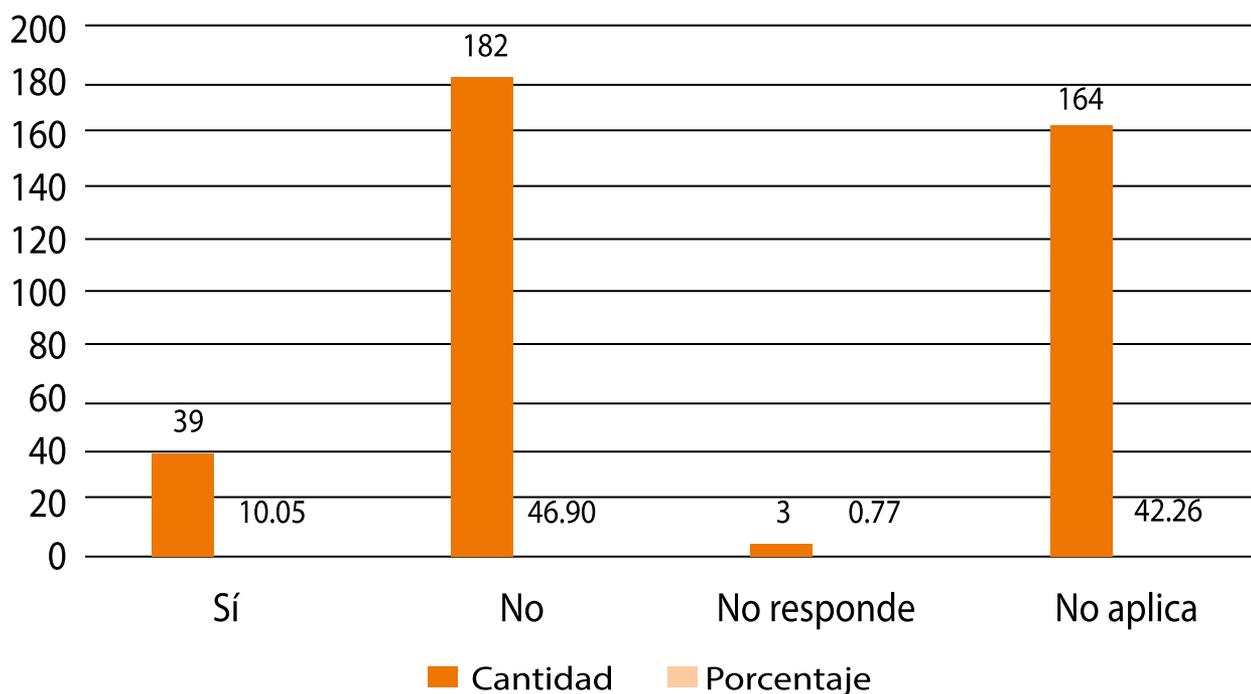
Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Con el propósito de confirmar sobre el riesgo al que se exponen muchas personas debido al uso inapropiado de las redes sociales se preguntó si han compartido su ubicación con alguien que acaban de conocer a través de las redes sociales, obteniéndose que, de cada 100 personas encuestadas, 10 han compartido su ubicación con personas desconocidas a través de las redes sociales, 47 no lo han hecho, una (1) opta por no responder a la pregunta y 42 no aplican a la pregunta.

Al relacionar los datos de la Tabla 21 con los del Gráfico 20 es posible inferir que, del total que comparte fotografías (64), 39 personas deciden compartir su

ubicación con alguien desconocido a través de las redes sociales, agudizando mucho más el riesgo frente a las violencias.

Gráfico 20. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha compartido su ubicación con alguien que acaba de conocer a través de las redes sociales?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Al indagar si las personas encuestadas han recibido ofrecimientos de dinero a cambio de sexo a través de las redes sociales, la Tabla 22 revela que 31 personas de cada 100 han recibido esas propuestas, 68 no han tenido esos ofrecimientos y al menos una (1) opta por no responder a la pregunta.

Tabla 22. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Le han ofrecido dinero u objetos de valor a cambio de sexo por medio de las redes sociales?, El Salvador, 2024.

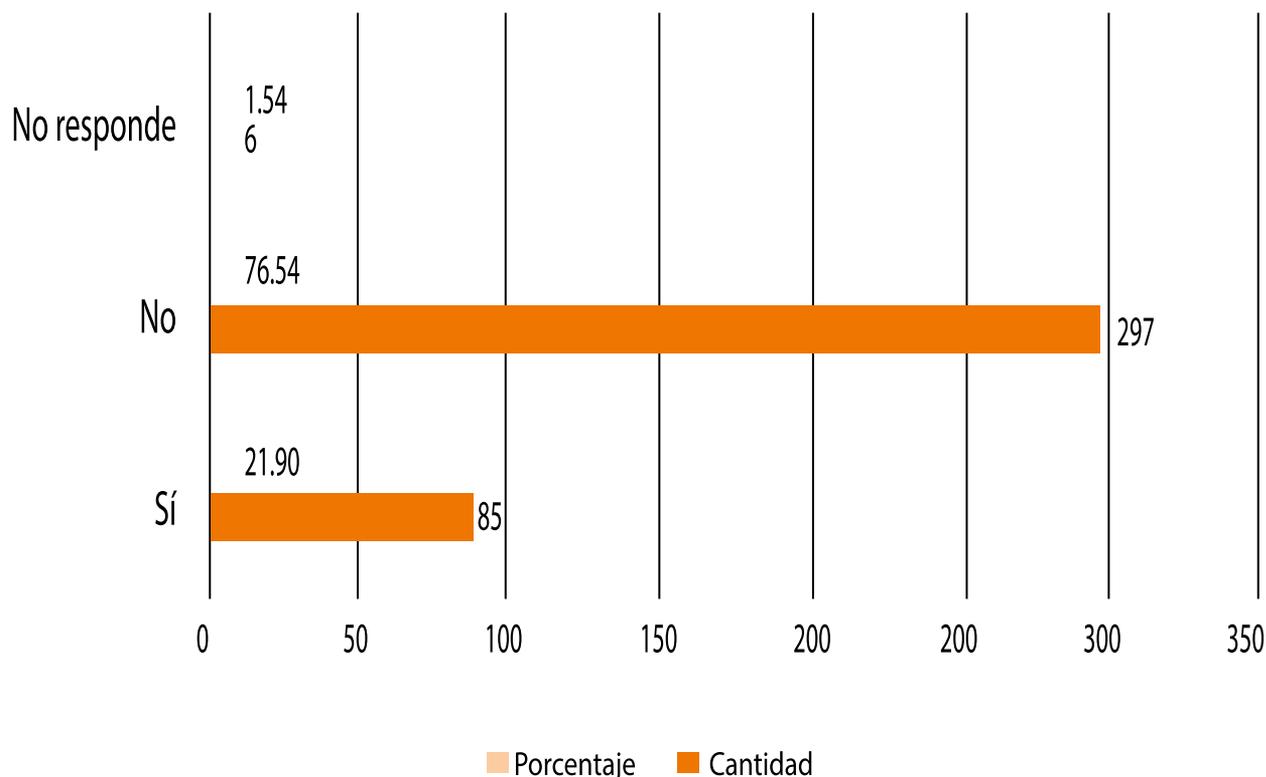
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	31	31.44
No	68	68.04
No responde	1	0.51
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El Gráfico 21 confirma que buena parte de la población hace uso inadecuado y peligroso de las redes sociales, de cada 100 personas encuestadas 22 han utilizado las aludidas tecnologías de la comunicación para buscar pareja, 76 no reportan esa práctica y dos (2) no responden.

De acuerdo con los hallazgos muchas personas no dan importancia al hecho de conocer a la persona antes de sostener una relación de pareja con ella, con lo cual se exponen a adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, así como a ser víctimas de violencia en sus distintas expresiones.

Gráfico 21. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Ha utilizado las redes sociales para buscar pareja?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Lo anterior es algo que se confirma con los resultados mostrados en la Tabla 23, donde se constata que 18 de cada 100 personas han utilizado las redes sociales para sostener relaciones sexuales casuales, 80 no lo han hecho o no lo reportan, y dos (2) optan por no responder.

Tabla 23. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Ha utilizado las redes sociales para tener relaciones sexuales casuales?, El Salvador, 2024.

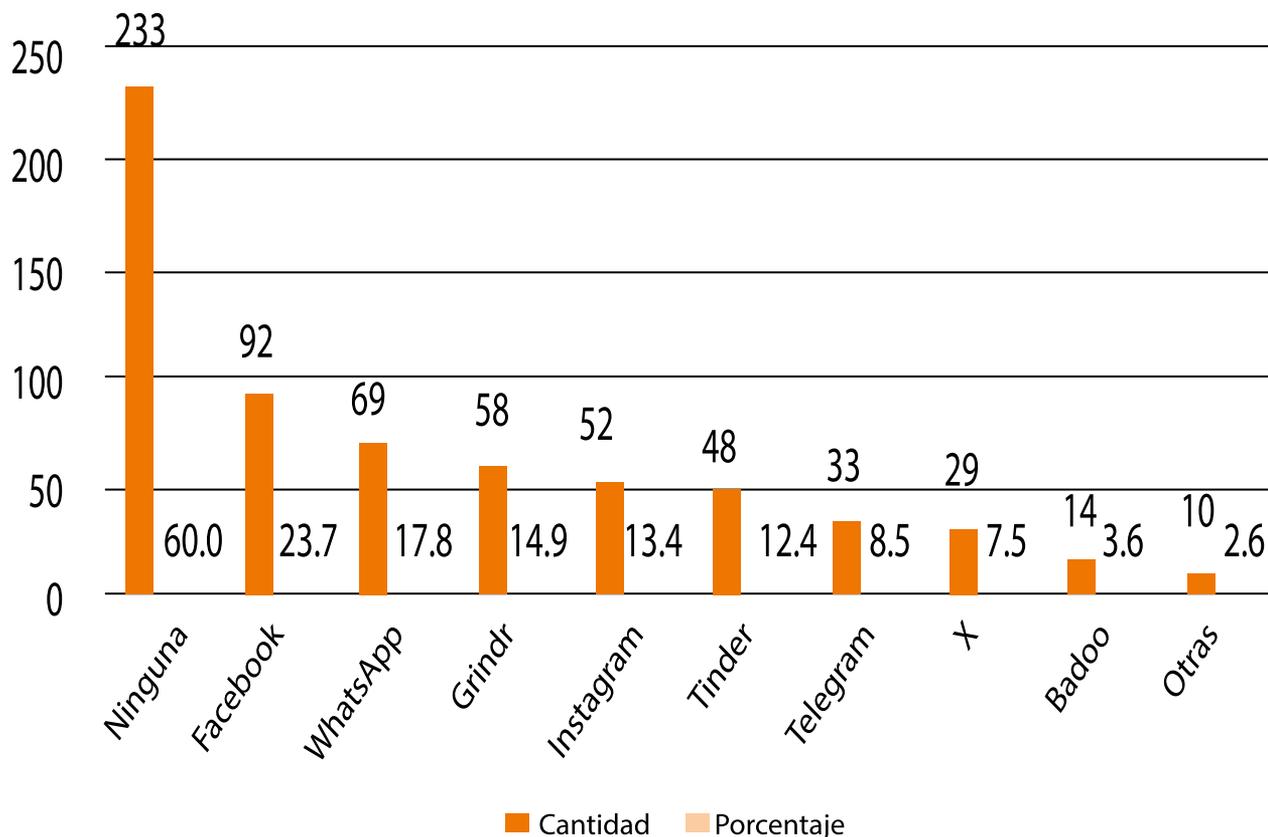
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	70	18.04
No	312	80.41
No responde	6	1.54
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El Gráfico 22 ilustra sobre la frecuencia en que las personas encuestadas acuden al uso de determinada red social a efectos de buscar un encuentro sexual casual, observándose que 60 personas de cada 100 no las utilizan con ese propósito mientras que 40 personas buscan un encuentro sexual utilizando todas las redes sociales y con mayor frecuencia Facebook, WhatsApp y Grindr.

En la práctica, al menos 40 personas de cada 100 buscan una pareja sexual casual en todas las redes sociales, lo que definitivamente reitera que una importante cantidad de personas hacen uso riesgoso de las redes sociales, lo que en buena medida se debe a la falta de información o educación sobre el manejo adecuado de las tecnologías de la información y la comunicación en El Salvador.

Gráfico 22. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál de las siguientes aplicaciones ha utilizado con el fin de buscar un encuentro sexual casual?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

V.8. Conocimiento, uso y confianza de los métodos anticonceptivos

En el siguiente apartado se busca sondear el conocimiento que la población encuestada tiene sobre los métodos anticonceptivos, así como la frecuencia de uso que dan a los mismos, cuáles son los más utilizados y cuáles son los que generan mayor confianza al utilizarlos.

Así, la Tabla 24 muestra los resultados al indagar sobre qué métodos anticonceptivos conocen las personas jóvenes con edades de entre 18-35 años, obteniéndose que la mayoría reporta conocer el condón masculino,

que concentra una frecuencia del 91.2%, seguido por las pastillas y los inyectables con el 78.6% y el 70.1%, respectivamente.

Un estudio realizado recientemente coincide al ubicar en el mismo orden de métodos conocidos por la población los tres métodos previamente mencionados (ORMUSA, 2022).

Asimismo, la Tabla 24 ilustra que más de la mitad de la población encuestada conoce al menos seis métodos anticonceptivos y que entre un 29% y 30% conoce el ritmo y la interrupción del coito, lo cual estaría indicando que ambos todavía son utilizados por la población.

Tabla 24. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?, El Salvador, 2024.

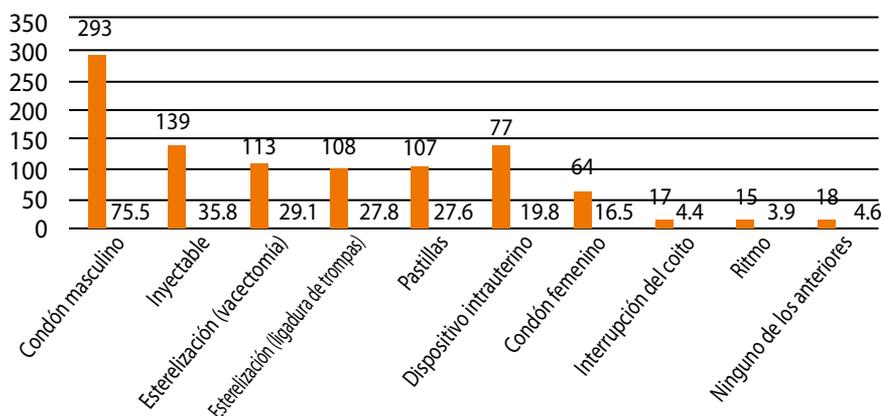
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Condón masculino	354	91.24
Pastillas	305	78.60
Inyectable	272	70.10
Dispositivo Intra uterino (DIU)	236	60.82
Condón femenino	218	56.18
Esterilización (vacectomía)	200	51.54
Esterilización (ligadura de trompas)	189	48.71
Ritmo (cálculo de días fértiles)	118	30.41
Interrupción del coito	113	29.12
Ninguno de los anteriores	5	1.28
No responde	5	1.28

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

se viene registrando, esto es, cada vez es más marcada la tendencia “sin hijas o hijos por elección”, que en inglés se conoce como “childfree”, lo cual implica un cambio radical de actitud respecto a la reproducción en comparación con décadas anteriores, es decir, actualmente tanto hombres como mujeres jóvenes estarían valorando mucho mejor la anticoncepción permanente o definitiva.

Lo que también podría estar indicando que entre las mujeres y hombres con edades de entre 18-35 años la esterilización representa una opción segura debido a que ya tienen la cantidad de hijas o hijos que estiman necesarios o que pueden sostener económicamente.

Gráfico 23. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos le generan más confianza para usar?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El Gráfico 23 muestra que los métodos anticonceptivos que más generan confianza entre la población encuestada son: el preservativo masculino (76%) y los inyectables (36%), ubicándose enseguida la esterilización masculina (29%) y femenina (28%), seguidas por las pastillas (28%).

El hecho de que la esterilización masculina y femenina se ubiquen entre los primeros lugares de confianza podría estar reiterando algo que desde hace décadas

De hecho, el censo de población dado a conocer recientemente consigna que en todos los grupos etarios las mujeres en edad fértil redujeron el número de hijas o hijos entre 2007 y 2024 (BCR, 2024). La misma fuente señala que la mayoría de mujeres en edad fértil (15-49 años), esto es, el 70.1%, registra entre una (1) y dos (2) hijas o hijos; el 25.5% registra entre tres (3) y cuatro (4) hijas o hijos, mientras que solo el 4.4% del total registra cinco (5) o más hijas o hijos. La tendencia es hacia la baja en cuanto a fecundidad o procreación.

El mismo Gráfico 23 reitera lo previamente señalado respecto al uso de métodos tradicionales y poco seguros tanto para evitar embarazos o adquirir ITS, como la interrupción del coito y el ritmo o cálculo de días fértiles, al registrar cada uno el 4% de las frecuencias, lo cual significa que una importante cantidad de personas los continúan utilizando en sus relaciones sexuales.

La Tabla 25 muestra los resultados al preguntar sobre cuáles métodos anticonceptivos se pueden adquirir gratuitamente en los centros públicos de salud, observándose que una mayoría abrumadora reporta que el condón masculino (88.7%), seguido por las pastillas (40.7%) y los inyectables (34.8%).

Tabla 25. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos puede obtenerlos de forma gratuita en un centro de salud público?, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Condón masculino	344	88.65
Pastillas	158	40.72
Inyectable	135	34.79
Dispositivo Intra uterino (DIU)	86	22.16
Condón femenino	79	20.36
Esterilización vasectomía	49	12.62
Esterilización (ligadura de trompas)	34	8.76
Ritmo (cálculo de días fértiles)	10	2.57
Interrupción del coito	8	2.06
Ninguno de los anteriores	8	2.06
No responde	7	1.80

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

De acuerdo a la misma Tabla 25, aunque con menor frecuencia también se reportan como métodos anticonceptivos obtenidos de manera gratuita en los establecimientos públicos de salud, los siguientes: Dispositivo intrauterino (22.2%), condón femenino (20.4%), la esterilización masculina (12.6%) y la esterilización femenina (8.8%).

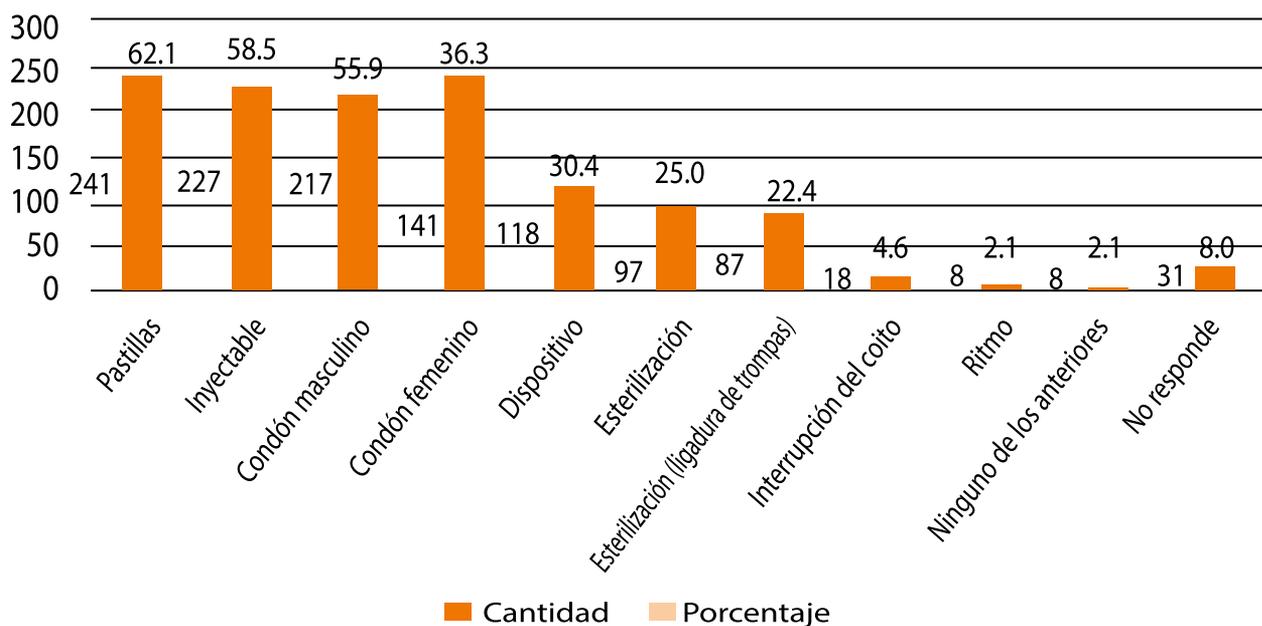
Asimismo, queda reiterado una vez más que una cantidad significativa de la población todavía utiliza los métodos tradiciones: el ritmo y la interrupción del coito, con el 2.6% y el 2.1%, respectivamente.

En contraste con los hallazgos mostrados en la Tabla 25 relativos a la adquisición gratuita de los métodos anticonceptivos en los centros públicos de salud, el Gráfico 24 revela que más de la mitad de la población encuestada compra en establecimientos privados o farmacias los tres métodos anticonceptivos más utilizados en El Salvador: las pastillas anticonceptivas registran una frecuencia del 62%, el inyectable registra el 58.5% y el condón masculino alcanza una frecuencia de 55.9%.

De lo anterior se colige que, por alguna razón o motivo, la mayoría de la población encuestada prefiere comprar los métodos anticonceptivos y no acude al centro público de salud (unidades de salud y hospitales) donde su distribución es gratuita. La decisión de comprarlos podría estar relacionada con la atención deficiente del personal de salud, escasez del tipo de método anticonceptivo solicitado o la mala calidad del mismo, centro de salud inaccesible debido a la distancia, entre otras.

Al indagar entre la población encuestada respecto a cuál o cuáles métodos anticonceptivos pueden prevenir un embarazo y proteger contra una ITS y el VIH, la Tabla 26 revela que la mayor frecuencia se concentra en el condón masculino, con el 88.1%, es decir, la mayoría de la población encuestada sabe que el condón masculino puede prevenir el embarazo y proteger contra las ITS, incluyendo el VIH; en segundo lugar se ubica el condón femenino, con el 58.5%; mientras que el tratamiento Profilaxis Post Exposición (PPE) se ubica en el tercer lugar con el 20.9% de las frecuencias.

Gráfico 24. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos debe comprarlos en establecimientos privados?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 26. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál o cuáles de los siguientes métodos puede prevenir un embarazo y proteger de una ITS y el VIH al mismo tiempo?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Condón masculino	342	88.14
Condón femenino	227	58.50
Profilaxis Post Exposición (PPE)	81	20.87
Interrupción del coito	25	6.44
Ritmo (cálculo de días fértiles)	13	3.35
Ninguna de las anteriores	13	3.35
No responde	20	5.15

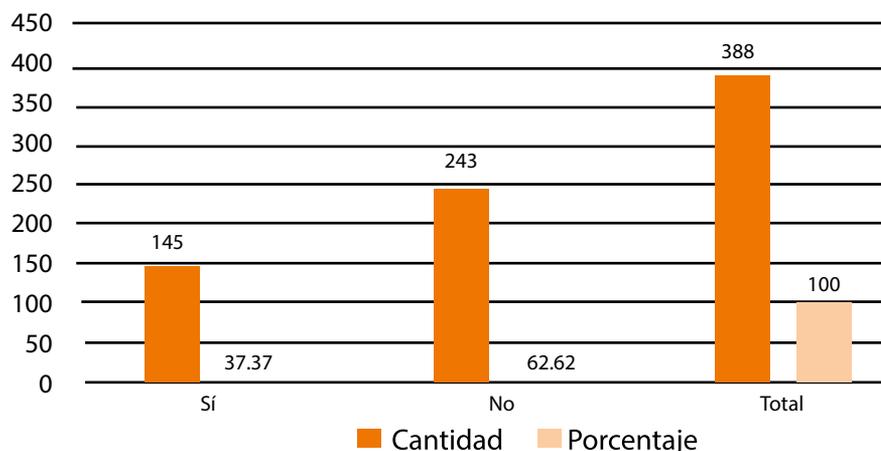
Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

De acuerdo con los hallazgos que muestra la misma Tabla 26, es preocupante que solo 20 personas de cada 100 encuestadas tengan conocimiento sobre

la Profilaxis Post Exposición (PPE), así como también que todavía haya personas que consideren que la interrupción del coito y el ritmo previenen el embarazo y protegen contra las ITS, como el VIH. La falta de información o de conocimientos relativos a la Educación Integral en Sexualidad (EIS) queda demostrada, además, al constatar que al menos tres (3) personas de cada 100 consideran que ninguna de las opciones de respuesta previene el embarazo y protege de las ITS. El desconocimiento sobre la temática es evidente entre una importante cantidad de la población joven.

En el mismo sentido, al indagar sobre si conocen los beneficios de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), así como los establecimientos de salud que brindan ese tratamiento solo 37 personas de cada 100 encuestadas responde afirmativamente, y 63 responden no conocer nada al respecto (Gráfico 25).

Gráfico 25. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Conoce sobre los beneficios y establecimientos que brindan tratamiento de Profilaxis Pre exposición (PrEP)?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El hallazgo anterior, relativo al conocimiento del tratamiento PrEP, se reitera al preguntar si actualmente las personas encuestadas están inscritas en un tratamiento PrEP, a lo que 10 de cada 100 personas responden afirmativamente, 27 responden negativamente y 63 optan por no responder a la pregunta formulada (Tabla 27).

De ello se colige que, al menos 10 personas de cada 100 encuestadas tienen conocimiento de que el tratamiento PrEP puede prevenir el VIH. La PrEP consiste en administrar medicamentos antirretrovirales a personas VIH negativas con alto riesgo de contraer la infección a través de las relaciones sexuales o el consumo de drogas inyectables.

Tabla 27. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Actualmente se encuentra inscrita o inscrito en tratamiento de Profilaxis Pre exposición (PrEP)?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	40	10.30
No	105	27.06
No responde	243	62.62
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

De acuerdo con una fuente oficial los factores de riesgo para contraer el VIH y, por tanto, recibir al tratamiento PrEP, son los siguientes: uso irregular de condón con una o múltiples parejas; antecedentes recientes de ITS; uso de la profilaxis post exposición al VIH (PPE) por una exposición sexual de riesgo en los seis meses últimos; y el consumo de drogas intravenosas.

La misma fuente citada señala que entre las motivaciones identificadas por las personas para utilizar la PrEP están: ser víctima de violencia; ejercer el trabajo sexual y el sexo transaccional sin protección; ser pareja serodiscordante y/o desear reducir el riesgo de la transmisión materno infantil; el uso no consistente ni persistente del condón; tener múltiples parejas con las que no usa condón; el interés de incorporar una estrategia de prevención adicional (MINSAL, 2024).

Al relacionar los resultados del Gráfico 25 con los hallazgos de la Tabla 27 se constata que la población joven con edades de entre 18-35 años está en situación de riesgo frente al VIH dado que prácticamente solo 10 personas de cada 100 conocen y están en tratamiento con PrEP; y, por otro lado, la mayoría (63%) carece de conocimientos al respecto, lo que se vuelve preocupante pues como segmento etario conforma una parte

significativa de la población sexualmente activa. Similar proporción opta por la opción no responde en la Tabla 27.

De hecho, la fuente oficial previamente citada señala que se registra en los últimos años una alta prevalencia del VIH entre la población joven no mayor de los 20 años de edad.

V.9. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el respeto a la diversidad sexual y el derecho a vivir libres de discriminación

En el siguiente apartado se sondea entre la población encuestada sobre su percepción respecto al ejercicio y cumplimiento de los derechos humanos relativos a la diversidad sexual, así como también sobre el derecho de toda persona a vivir libre de discriminación.

Y así, la Tabla 28 muestra que 95 de cada 100 personas están de acuerdo en que “todas las personas somos diversas y diferentes”, pero con los mismos derechos, cuatro (4) están poco de acuerdo y al menos una (1) indica que está “Nada de acuerdo” con lo afirmado.

Tabla 28. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente afirmación?: Todas las personas somos diversas y diferentes, pero tenemos los mismos derechos”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
De acuerdo	367	94.58
Poco de acuerdo	15	3.86
Nada de acuerdo	6	1.54
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Los resultados anteriores revelan que cinco (5) personas encuestadas de cada 100 ignoran o desconocen que todas las personas tenemos los mismos derechos, aunque seamos diferentes y diversas, lo cual sugiere

que un importante segmento de la población estaría mostrando pensamientos, acciones y actitudes discriminatorias hacia otras personas por diversos motivos o causas.

Lo previamente afirmado adquiere respaldo al analizar los datos del Gráfico 26, pues de cada 100 personas encuestadas 35 reportan haber sido víctimas de discriminación en el transcurso de 2024, mientras que 65 no reportan esa expresión de violencia.

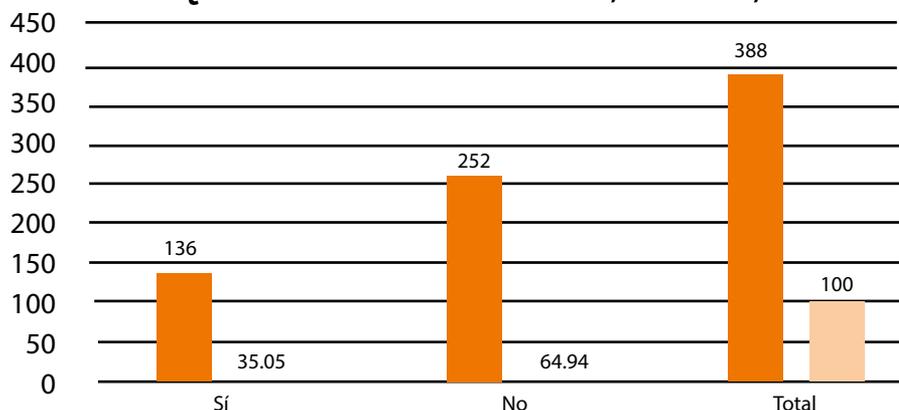
Así, la discriminación es una práctica cotidiana en El Salvador pese a la vigencia de la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres (LIE, 2011) y a que en la Ley Fundamental o Constitución de la República se establece la igualdad de todas las personas para el ejercicio de sus derechos.

Al indagar sobre el lugar donde las 136 personas perciben discriminación la Tabla 29 revela que las mayores frecuencias se concentran en la calle, el transporte público, el lugar de trabajo y en las instituciones públicas.

Pero también las mismas personas percibieron discriminación en la propia casa, y en centros comerciales, restaurantes, bancos, tiendas y en el gimnasio. De ellos se colige que la discriminación es una de las expresiones de violencia más frecuentes en El Salvador y que su comisión se debe a que no deja huellas físicas en las personas, aunque sí produce secuelas emocionales y psicológicas que afectan la calidad de vida de las víctimas.

Al preguntar a las 136 personas afectadas sobre cuáles podrían ser los motivos de esas agresiones sufridas se formula una pregunta al respecto (Gráfico 27), obteniéndose que las mayores frecuencias se concentran en la orientación sexual (17.5%), la apariencia (13.1%), la edad (10.3%) y por el hecho de ser mujer (8.2%).

Gráfico 26. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “En lo trascurrido de 2024, ¿ha sido víctima de discriminación?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024. ■ Cantidad ■ Porcentaje

Tabla 29. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue “Sí”, ¿en cuál de los siguientes lugares vivió discriminación?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Calle	82	21.13
Transporte público	49	12.62
Lugar de trabajo	47	12.11
Institución pública	45	11.59
Centro comercial	36	9.27
Casa	29	7.47
Restaurante	26	6.70
Banco	22	5.67
Tiendas	21	5.41
Gimnasio	9	2.31
Otros	22	5.67

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

El mismo Gráfico 27 revela que la discriminación también estaría siendo motivada en el país por el color de la piel, lo cual estaría relacionado con el origen étnico de la persona (5.1%); pero también por las condiciones socioeconómicas (5.1%), por el lugar donde la persona reside (3.8%) y por el nivel de estudios (2.8%), entre otros motivos más no menos deplorables.

Para sondear en qué medida la población encuestada puede identificar algunas actitudes discriminatorias en los centros de salud se formularon varias afirmaciones

al respecto, concentrándose las mayores frecuencias en la discriminación sufrida por una persona lesbiana (37.1%), un hombre gay (32.2%), una joven que solicita anticonceptivos (20.4%) y una joven que desea esterilizarse (10.3%).

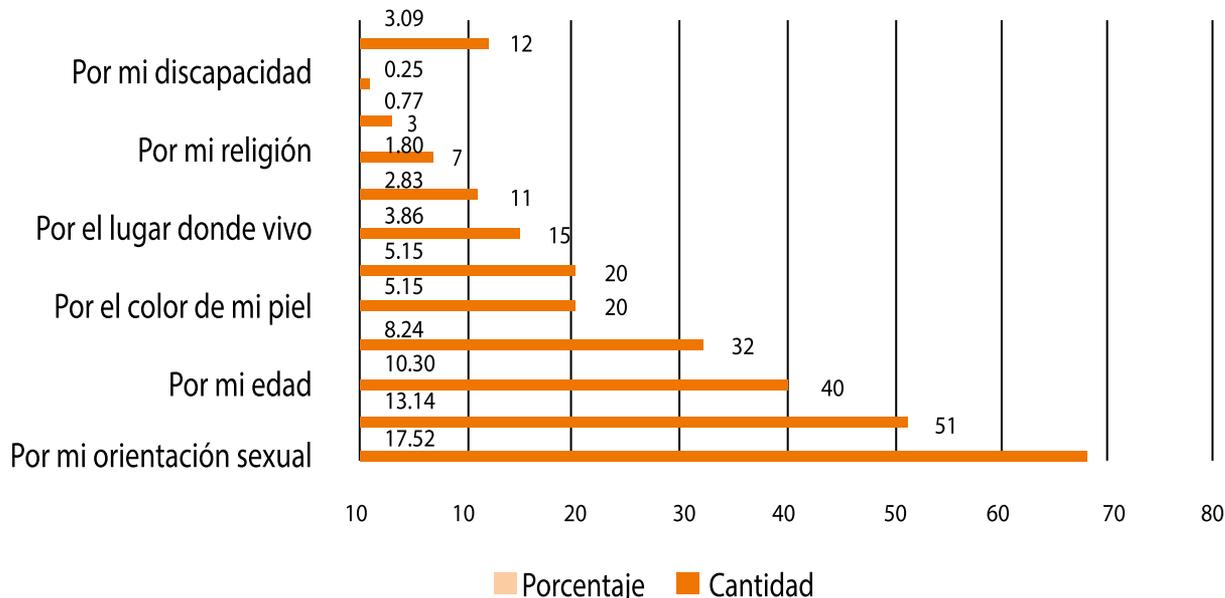
Tal como puede observarse en la Tabla 30 ninguna de las opciones de respuesta concentró el 100% de las frecuencias pese a que todas entrañan una actitud discriminatoria, lo cual indica que la mayoría de personas tiene dificultades para identificar la discriminación de la cual a menudo es víctima en distintos lugares o establecimientos, incluidos los centros de salud.

V.10. Conocimientos y prácticas relacionadas con los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad

Finalmente, en el último apartado se busca conocer el conocimiento que la población encuestada tiene sobre en materia de salud sexual y salud reproductiva, así como también cuál es su percepción sobre la importancia de la Educación Integral en Sexualidad (EIS) al respecto.

La Tabla 31 muestra que al preguntar sobre quién o cómo se informa cuando tiene alguna duda sobre la sexualidad, las mayores frecuencias en orden

Gráfico 27. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál considera usted que ha sido el motivo de esa discriminación?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

descendiente se concentran en la Internet (46.9%), el personal de salud (41.5%), la madre (36.1%) y las amistades (27.8%).

Exceptuando el personal de Salud, que probablemente tenga una respuesta científica en la materia, las tres opciones restantes pueden estar dando respuestas no científicas, subjetivas o poco confiables en la materia.

Tabla 30. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Cuál de las siguientes situaciones es un ejemplo claro de discriminación?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Una mujer lesbiana no es atendida por ningún médico de una Unidad de Salud al solicitar un chequeo ginecológico con el pretexto de que nunca ha tenido una relación coital con un hombre, pero ella necesita la consulta.	144	37.11
Un hombre gay acude a la Unidad de Salud para consultar por un resfriado y escucha al personal de enfermería decir que puede ser síntoma de una ITS.	125	32.21
Una mujer joven que busca un método anticonceptivo en una Unidad de Salud y se le niega con el pretexto de que es demasiado joven.	79	20.36
Una mujer de 24 años con dos hijas desea esterilizarse por decisión personal, pero la médica le dice que lo piense mejor ya que una posible pareja en el futuro le podría demandar un hijo.	40	10.30
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La Internet, para el caso, con frecuencia implica ciertos riesgos al brindar información superficial, subjetiva, poco confiable y hasta falsa, aunque también es fuente de información científica y objetiva. En el caso de la madre y amistades el riesgo es similar, sobre todo, cuando la persona consultada ha construido sus conocimientos con base a estereotipos, prejuicios e incluso creencias y prácticas religiosas o morales de corte tradicional.

Tabla 31. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Con quién o cómo se informa cuando tiene alguna duda sobre la sexualidad?”, El Salvador, 2024

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Buscador de la Internet	182	46.90
Personal de Salud	161	41.49
Madre	140	36.08
Amistades	108	27.83
Pareja (novia o novio)	74	19.07
Padre	66	17.01
Videos tutoriales	54	13.91
Docente	42	10.82
No responde	24	6.18

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

La misma Tabla 31 revela que entre las fuentes de consulta para la población encuestada se encuentran, aunque en menor frecuencia: la pareja (19.1%), el padre de familia (17%) videos tutoriales (13.9%) y docentes (10.8%).

En este segundo grupo de opciones de respuesta aparece en el último lugar el personal docente, que ha venido de más a menos como fuente de consulta, lo que

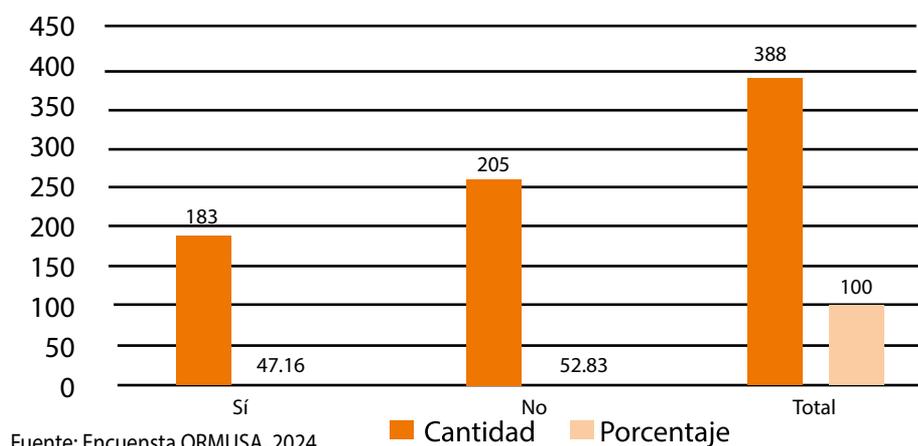
probablemente se deba a la pérdida de confianza entre la población femenina dado que con frecuencia se expone a sufrir algún tipo de agresión sexual por parte de docentes, sobre todo al tratarse de información en materia de sexualidad. De hecho, la misma población encuestada ubica al docente como fuente de agresión sexual con un 28.9% (ver Tabla 16).

Al indagar entre la población encuestada sobre el cuidado de la propia salud sexual y salud reproductiva, en este caso la realización de la prueba del VIH, el Gráfico 28 muestra que de cada 100 personas participantes 47 se han realizado la mencionada prueba y 53 no lo han hecho, lo cual implica desconocimiento y desinterés sobre la importancia de realizar dicha prueba en plena edad sexualmente activa.

En el mismo sentido, al indagar sobre los motivos por los cuales las 205 personas no han realizado dicha prueba la Tabla 32 muestra que entre los principales motivos están: desconoce el establecimiento donde se realiza la prueba o no sabe adónde ir (10%), no ha tenido tiempo disponible (9.5%) y una cantidad similar no tiene interés en realizarse la prueba (9.3%).

Al sumar los tres motivos anteriores se obtiene que constituye el 28.8% del total encuestado, es decir, 29 personas de cada 100 reflejan prácticamente falta de información y conocimiento sobre la importancia de realizarse la prueba de VIH para proteger sus salud sexual y salud reproductiva.

Gráfico 28. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Durante lo transcurrido de 2024 se ha realizado la prueba de VIH?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

En el mismo sentido, al indagar sobre los motivos por los cuales las 205 personas no han realizado dicha prueba la Tabla 32 muestra que entre los principales motivos están: desconoce el establecimiento donde se realiza la prueba o no sabe adónde ir (10%), no ha tenido tiempo disponible (9.5%) y una cantidad similar no tiene interés en realizarse la prueba (9.3%).

Al sumar los tres motivos anteriores se obtiene que constituye el 28.8% del total encuestado, es decir, 29 personas de cada 100 reflejan prácticamente falta de información y conocimiento sobre la importancia de realizarse la prueba de VIH para proteger sus salud sexual y salud reproductiva.

Tabla 32. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue No, ¿por qué motivo durante lo transcurrido de 2024 no se ha realizado la prueba de VIH?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
No sé a dónde acudir	39	10.05
No he tenido tiempo	37	9.53
No tengo interés	36	9.27
Por temor a conocer el resultado	8	2.06
En el centro de salud no tienen reactivos para hacer la prueba	7	1.80
No me dan permiso en el trabajo	4	1.03
Otro motivo	55	14.17
No responde	19	4.89
Se realizó la prueba	183	47.16
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Al indagar sobre el uso del condón durante lo transcurrido de 2024 a efectos de prevenir VIH, ITS y embarazos, el Gráfico 29 revela que de cada 100 personas

encuestadas 69 lo utilizaron y 31 no lo hicieron, lo cual sugiere que la mayoría conoce la importancia de su uso.

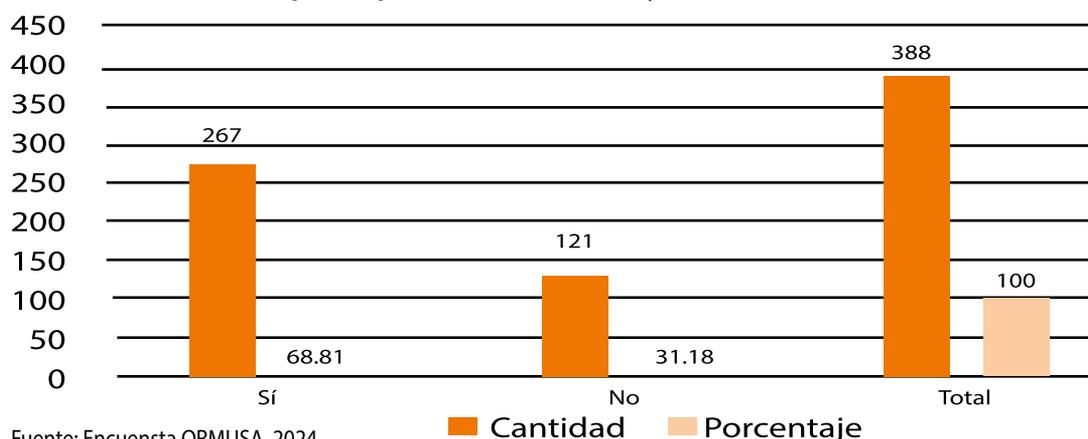
Al indagar respecto a si las personas encuestadas realizaron el examen de citología en el transcurso de 2024, la Tabla 33 revela que de cada 100 personas encuestadas 27 se realizaron la prueba citológica, 19 no lo hicieron y 54 optan por no responder a la pregunta. La citología o prueba de Papanicolaou es un examen que deben realizarse todas las mujeres para prevenir el cáncer de cérvix, cáncer uterino, VPH o virus del papiloma humano, pero también para prevenir el riesgo de un progresivo cáncer cervical, entre otras afecciones.

Sin embargo, pese a la importancia que tiene la realización de dicho examen clínico, del 46% (177) de la población encuestada que se autodefine del sexo femenino (ver Tabla 3), el 19% no se realizó la prueba, proporción que equivale a 72 mujeres.

En otras palabras, el 41% del total femenino encuestado no se realizó la citología en 2024, lo cual refleja poco conocimiento sobre la importancia que tiene para la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres la realización de la aludida prueba.

En el Gráfico 30 se consignan los resultados obtenidos al indagar sobre qué tan importante considera la población encuestada la Educación Integral en Sexualidad (EIS), a lo que la mayoría abrumadora conformada por el 96.4% responde que “Muy importante”, el 2.6% responde que “Poco importante” y el 1% responde que “Nada importante”.

Gráfico 29. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 hizo uso del condón para la prevención de VIH, ITS y embarazos?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 33. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿En lo transcurrido de 2024 se ha realizado el examen de citología?”, El Salvador, 2024.

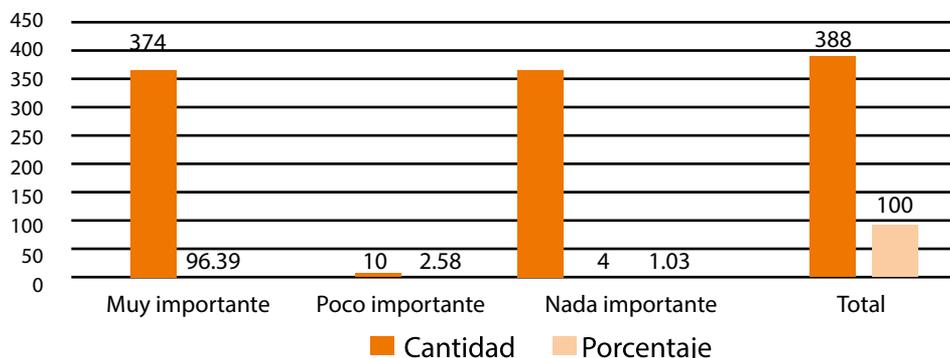
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	105	27.06
No	72	18.55
No responde	211	54.38
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Así, de cada 100 personas encuestadas 96 consideran muy importante la EIS, tres (3) la consideran poco importante y una (1) persona no la considera importante para el conocimiento de la sexualidad humana.

Al sondear si las personas encuestadas conocen o no sobre la orden del Ministerio de Educación (MINED) de retirar de los centros escolares todo material educativo sobre EIS, se obtiene que de cada 100 personas 56 responden de manera afirmativa y 44 ignoran que en 2024 se hizo efectiva esa orden gubernamental (Tabla 34).

Gráfico 30. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan importante considera que es la Educación Integral en Sexualidad (EIS) para prevenir embarazos y violencia sexual?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 34. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Sabe usted que este año se ordenó retirar de los centros escolares todo material educativo que tenga contenido de Educación Integral en Sexualidad?

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Sí	218	56.18
No	170	43.81
No responde	0	0
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

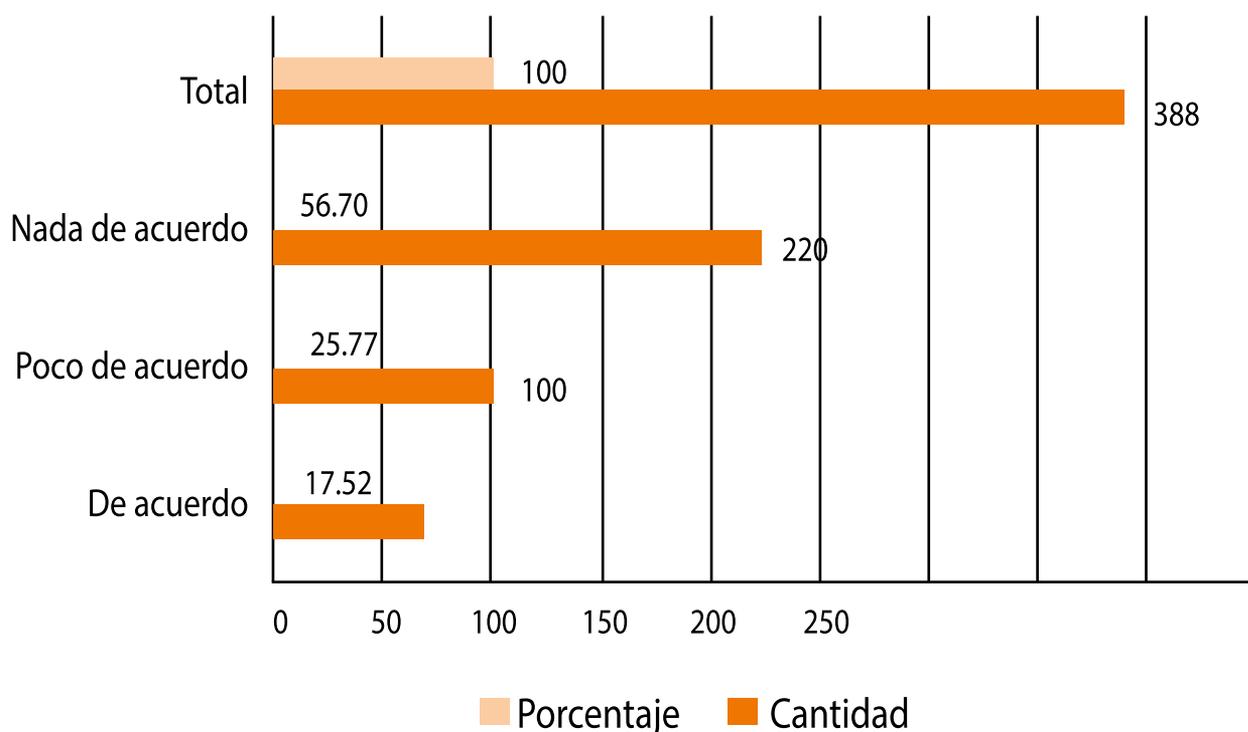
En otras palabras, casi la mitad de la población con edades de entre 18 y 35 años (44%) ignora que el MINED retiró toda bibliografía relativa a la EIS de los centros educativos. En el mismo sentido, al preguntar qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con esa disposición del Gobierno de El Salvador el 57% expresa estar “Nada de acuerdo”, el 26% dice estar “Poco de acuerdo” y el

17% señala estar “De acuerdo” con la decisión, tal como se ilustra en el Gráfico 31.

De manera que la mayoría, más de la mitad de la población encuestada, no está de acuerdo con el retiro de los materiales educativos relativos a la EIS. Sin embargo, es significativa la cantidad de personas que divide su opinión y expresa estar un poco de acuerdo, así como también la que claramente está de acuerdo con dicha decisión, sumando en conjunto el 43% del total encuestado.

Sin embargo, al preguntar “¿Qué tan prioritario es para usted que tanto el Ministerio de Salud como el Ministerio de Educación, vuelvan a impartir contenidos como la higiene menstrual y la identificación de señales de acoso y violencia sexual que podrían afectar a niñas, niños y adolescentes?”, la mayoría de la población encuestada muestra un cambio de percepción, como bien lo indica la Tabla 35.

Gráfico 31. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan de acuerdo está usted con la decisión de retirar de los centros escolares todo material educativo que tenga contenido sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS)?”. El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Tabla 35. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Qué tan prioritario es para usted que tanto el Ministerio de salud como el Ministerio de Educación vuelvan a impartir contenidos como la higiene menstrual y la identificación de señales del acoso y violencia sexual que podrían estar afectando a niñas, niños y adolescentes?”. El Salvador, 2024.

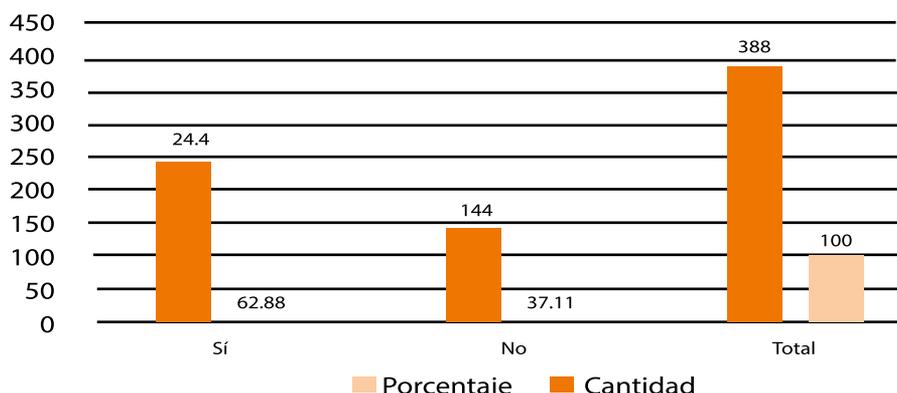
Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Bastante prioritario	312	80.41
Muy prioritario	61	15.72
Poco prioritario	10	2.57
Nada prioritario	5	1.28
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Y así, de cada 100 personas encuestadas 80 señalan que volver a impartir esos contenidos es bastante prioritario, 16 dicen que es muy prioritario, tres (3) que es poco prioritario y una persona (1) responde que eso no es nada prioritario. De modo que solo el 4% del total encuestado parece restar importancia a los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad (EIS).

El Gráfico 32 muestra los resultados obtenidos dada la pregunta siguiente: “¿Actualmente cuenta con materiales con información científica y confiable que le orienten en Educación Integral en Sexualidad?”, a lo que el 62.9% responde afirmativamente mientras el restante 37.1% señala que no cuenta con esa información.

Gráfico 32. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Actualmente cuenta con materiales con información científica y confiable que le orienten en Educación Integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Así, de cada 100 personas encuestadas 63 cuentan con información científica y confiable sobre EIS, y 37 responden no contar con esa información, lo cual indica que buena parte de la población tiene dificultades para informarse sobre diversos tópicos relativos a la sexualidad humana y, por tanto, tampoco está en condiciones de ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos.

Tabla 36. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si su respuesta fue “Sí”, ¿Por qué medio obtuvo la información científica y confiable que le oriente en Educación integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Buscador de la Internet	96	24.74
Establecimientos de salud	84	21.65
Familia	22	5.67
Docentes	14	3.61
Amistades	11	2.84
Bibliotecas	10	2.58
Aplicaciones móviles	7	1.80
No responde	144	37.11
Total	388	100

Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

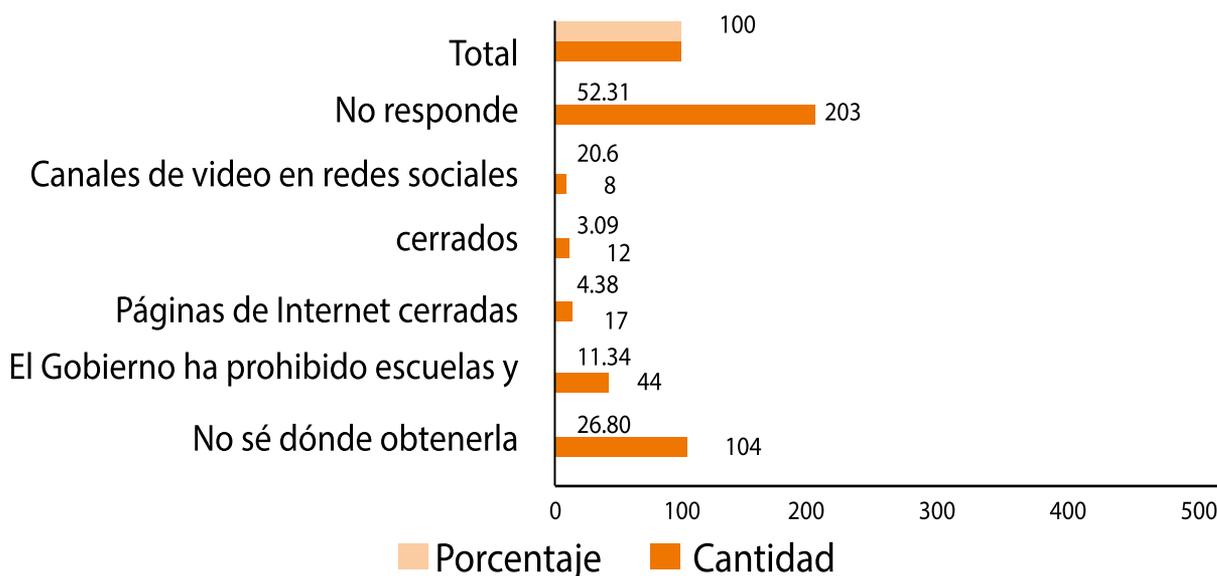
De lo anterior se colige que la mayoría de personas busca información sobre la temática en la Internet, con el riesgo que ello implica como atrás se ha señalado. En segundo lugar, se ubican los centros de salud.

Ahora bien, al preguntar sobre cuáles son las fuentes de información del grupo de personas que respondió afirmativamente, la Tabla 36 revela que el medio principal es el buscador de la Internet (25%), seguido por el establecimiento de salud (22%) y la familia (6%). Entre las fuentes de información menos consultadas están: docentes (4%), amistades (3%), bibliotecas (3%) y aplicaciones móviles (2%).

También se preguntó a quienes responden no tener acceso a información científica y confiable relativa a la EIS sobre cuáles consideran que son las causas de esa falta de información (Gráfico 33), obteniéndose que el 27% no sabe dónde obtener información, el 11% señala que se debe a que el Gobierno de El Salvador ha prohibido esa información en escuelas y centros de salud, mientras el restante 10% se lo atribuye a problemas relacionados con la Internet y el 52% no responde.

En tal sentido se puede afirmar que 38 personas de cada 100 encuestadas no saben dónde informarse sobre la Educación Integral en Sexualidad (EIS) y, en consecuencia, carecen de las condiciones necesarias para proceder adecuadamente en función de proteger su salud sexual y salud reproductiva y, además, ejercer sus derechos sexuales y derechos reproductivos, los cuales, en tanto derechos humanos, el Estado salvadoreño tiene el deber de garantizar.

Gráfico 33. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “¿Si su respuesta fue “No”, ¿cuáles podrían ser las causas por las que no tiene acceso a información adecuada sobre Educación Integral en Sexualidad?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Habiendo llegado a este punto se preguntó a las personas encuestadas sobre la importancia que tiene el hecho de que el Ministerio de Educación regrese a las aulas escolares los materiales y contenidos sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS), obteniéndose que la mayoría representada por el 87% indica que “Muy importante”, el 11% responde que “Poco importante” y el 2% señala que “Nada importante”. (Tabla 37)

Tabla 37. Población encuestada según respuesta a la pregunta: ¿Qué tan importante es para usted que se vuelva a contar con el material y los contenidos de Educación Integral en Sexualidad (EIS) que permita a docentes educar en esta temática?, El Salvador, 2024.

Respuesta	Cantidad	Porcentaje
Muy importante	337	86.85
Poco importante	43	11.08
Nada importante	8	2.06
Total	388	100

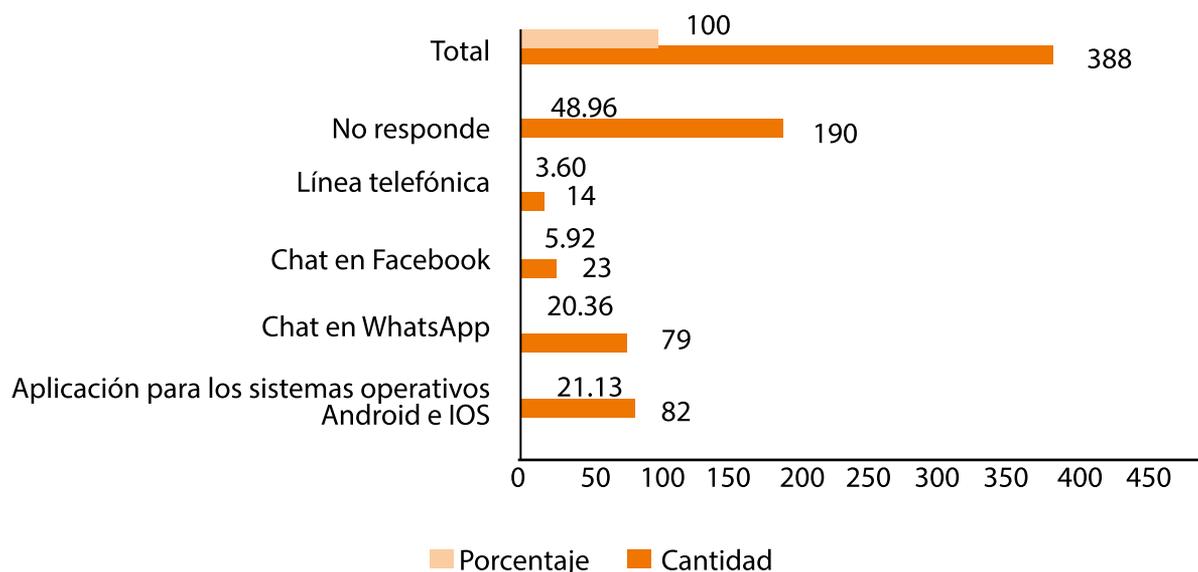
Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

Así, de cada 100 personas encuestadas 87 consideran muy importante que el Ministerio de Educación anule la orden dada en 2024 y reincorpore en los programas de estudio los contenidos relativos a la Educación Integral en Sexualidad, 11 personas consideran poco importante esa rectificación ministerial y dos (2) estiman como nada importante que vuelvan a impartirse dichos contenidos.

Finalmente, se pregunta a las personas encuestadas sobre qué opción o canal gratuito para consultas sobre temáticas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva les parece más accesible, a lo que el 51% responde que las tecnologías de la información y comunicación (TIC), tal como se detallan en el Gráfico 35, mientras el 49% opta por no responder.

De acuerdo con los resultados del Gráfico 34 de cada 100 personas encuestadas 21 expresan que les parece más accesible una aplicación para los sistemas operativos Android (Google) e iOS (Apple), 20 decantan

Gráfico 34. Población encuestada según respuesta a la pregunta: “Si existiera una opción o canal gratuito para solicitar asesoría sobre temáticas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva. ¿Qué medio se le hace más accesible?”, El Salvador, 2024.



Fuente: Encuesta ORMUSA, 2024.

hacia el chat en WhatsApp, seis (6) optan por el chat en Facebook, cuatro (4) prefieren información mediante una línea telefónica y 49 no responden.

Tal como puede observarse casi la mitad (49) de cada 100 no responden a la pregunta, lo cual sugiere que son personas que tienen dificultades para acceder a redes sociales o que carecen de Internet residencial e incluso de una computadora. Estos últimos hallazgos son coherentes con los datos del censo de población 2024, donde se registra que solo el 41.6% de los hogares

salvadoreños tiene acceso a internet residencial y el 39.4% tiene acceso a una computadora o Laptop (BCR, 2024).

En cambio, agrega la misma fuente oficial, el uso de teléfono celular pasó del 64.5% al 93.4% entre 2007 y 2024, lo cual indica que una campaña o programa permanente de Educación Integral en Sexualidad (EIS) podría tener una amplia cobertura y mejores resultados con estrategias basadas en la telefonía celular.

VI. Conclusiones y recomendaciones

VI.1. Conclusiones

1. El 60% de la población encuestada tiene edades que oscilan entre los 26 y 35 años, el restante 40% tiene edades de entre 18 y 25 años, lo cual sugiere que a mayor edad aumenta el interés de participar en este tipo de sondeos para opinar y compartir conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos.

2. La mayoría de la población participante corresponde al departamento de San Salvador (51.3%), seguido por el departamento de La Paz (9.3%), Santa Ana (6.2%), San Miguel (4.9%), Usulután (4.9%) y La Libertad (4.6%), seis departamentos que concentran en conjunto al 81.2% del total encuestado. El restante 18.8% se distribuye en los otros 8 departamentos del territorio salvadoreño, mostrando una baja participación que estaría indicando un limitado acceso a la Internet, computadora y telefonía celular inteligente.

3. En cuanto al nivel educativo de la población encuestada, el 88.4% reporta haber concluido bachillerato o una carrera universitaria, lo cual sugiere que esta tendría algún conocimiento u opinión sobre la temática abordada. Además, el 1.6% reporta una carrera de postgrado finalizada.

4. Por área geográfica de residencia más de la mitad de la población encuestada reside en el área urbana (64.4%) y el resto en el área rural (35.6%), lo cual es coherente con la distribución geográfica de la población salvadoreña, cuya mayoría es predominantemente urbana. Este hallazgo tiene estrecha relación con el acceso a las tecnologías de la comunicación e información, pues en el área rural el acceso a las mismas es más limitado.

5. La mayoría de personas participantes pertenece al sexo masculino al representar el 50.8%, mientras el

sexo femenino representa el 45.6%. El 3.6% restante se reporta como intersexual, o no responde.

6. En cuanto a la orientación sexual, el 56.2% es heterosexual, el 17.3% es gay y el 15.7% es bisexual. El restante 10.8% se identifica como asexuales, lesbianas y otras orientaciones sexuales no especificadas, o no responde. En tal sentido, se puede afirmar que en El Salvador la mayoría de la población con edades de entre 18-35 años es heterosexual, pero una cantidad significativa de esa población se identifica con una orientación sexual diferente. Esto último estaría indicando que el Estado, lejos de invisibilizar a dicho segmento poblacional, debería adoptar políticas públicas orientadas a responder a las necesidades e intereses del referido colectivo, tanto en materia de salud sexual y salud reproductiva como entre otras áreas prioritarias que implican el respeto y cumplimiento de los derechos humanos, tal como lo estipula la Constitución de la República, las leyes secundarias y el marco normativo internacional suscrito por el Estado salvadoreño.

7. En lo relativo al estado familiar, de cada 100 personas participantes, 76 son solteras, 13 son convivientes o acompañadas, 10 son casadas y una (1) es divorciada. Este hallazgo es coherente con la tendencia nacional en cuanto a que la mayoría de la población joven es soltera. Y así, en tanto que la mayoría está conformada por personas solteras y en plena edad reproductiva, se vuelve prioritario que el Estado implemente campañas informativas y educativas tendientes a garantizar la salud sexual y salud reproductiva de la población salvadoreña en general.

8. En cuanto a la información que sobre derechos sexuales y derechos reproductivos posee la población, de cada 100 personas 87 indican haber escuchado sobre la temática y 13 responden negativamente. Este

hallazgo estaría asociado al hecho de que la mayoría de la población encuestada (88%) reporta estudios de educación media, educación superior e incluso de postgrado. Sin embargo, al profundizar más adelante en algunos tópicos específicos sobre la temática abordada, se hace evidente que el conocimiento que poseen al respecto es superficial.

9. El 69% de la población encuestada está de acuerdo en que los derechos sexuales son derechos humanos aplicados a la sexualidad, mientras que el 30.9% está poco de acuerdo o nada de acuerdo, lo cual coloca en duda el conocimiento que tienen sobre la temática. Pero, además, el 69% considera que el único fin de la relación sexual coital es la reproducción humana, el 24% está "Poco de acuerdo" con ese supuesto y una minoría conformada por el 7% indica que está "Nada de acuerdo"; es decir, solo siete (7) personas de cada 100 consideran que las relaciones sexuales coitales tienen otra finalidad además de la reproducción humana. Los grupos etarios 26-30 y 31-35 alcanzan los mayores porcentajes en su respuesta "Nada de acuerdo", lo que estaría indicando que a mayor edad es mayor el conocimiento sobre la temática.

10. El 57.2% está en desacuerdo con la práctica según la cual las mujeres deben consultar o pedir la aprobación de su pareja para usar un método anticonceptivo, pero el restante 42.8% está poco de acuerdo o está de acuerdo con esa práctica cultural androcéntrica. Entre el grupo que está en desacuerdo la mayoría son mujeres (31.4%), seguidas por los hombres (23.5%) y las mujeres trans (1.8%). De ello se colige que entre la población femenina hay mayor conciencia sobre su derecho a la autonomía o mayor sensibilidad respecto al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos. En este caso, también los grupos etarios 26-30 y 31-35 alcanzan los mayores porcentajes en su respuesta "Nada de acuerdo", lo que estaría reiterando que a mayor edad es mayor el conocimiento sobre el derecho de las mujeres a ejercer su autonomía.

Siempre en relación al ejercicio de la autonomía y específicamente para sostener relaciones sexuales con respeto mutuo, de manera consentida y libre de

violencia, el 86.1% responde tener esas condiciones en sus relaciones de pareja, pero el 13.9% señala no tener esas posibilidades.

De manera que es posible inferir que existe una significativa cantidad de la población que requiere información y conocimientos relativos al ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos en tanto que estos también constituyen parte de los derechos humanos.

11. En el mismo sentido, de cada 100 personas participantes 83 no han sentido presión por parte de sus parejas para sostener relaciones sexuales coitales en el transcurso de 2024, pero 10 sí reportan haberse sentido presionadas y siete (7) optan por no responder a la pregunta. De ello se colige que al menos el 17% de la población, principalmente mujeres, requiere poseer conocimientos sobre derechos sexuales y derechos reproductivos a efectos de reducir el riesgo de ser víctimas de violencia sexual.

12. Relacionado con lo anterior, el 87.2% reconoce que es deber del Estado garantizar a las mujeres su seguridad para que no sean víctimas de violencia sexual, pero el 12.8% está poco de acuerdo o nada de acuerdo con que sea una obligatoriedad del Estado salvadoreño; los mismos resultados se obtienen según grupos etarios, pues de cada 100 personas con edades de entre 18-35 años, 87 están de acuerdo en que garantizar la seguridad de las mujeres frente a la violencia sexual es deber del Estado, mientras que 13 están poco de acuerdo o nada de acuerdo. De modo que la población joven cada vez está más consciente del papel del Estado frente a la violencia sexual que afecta a las mujeres en el país.

Esa percepción cambia un poco cuando se afirma que las comunidades deben unirse para proteger a niñas y mujeres contra las violencias en vez de culpabilizarlas y excluirlas, pues mientras el 92.5% está de acuerdo el restante 7.5% está poco de acuerdo o nada de acuerdo.

13. En promedio el 49% de la población joven identifica como acoso sexual los tocamientos, los mensajes de contenido sexual, la solicitud de fotos a través de las

redes sociales y otras conductas de contenido sexual, pero el 51% tiene dificultad para identificar el acoso sexual (como bromas, piropos y llamadas telefónicas), lo cual estaría indicando que con frecuencia la mayoría de personas se expone al acoso sexual y se vuelve vulnerable frente a las distintas expresiones de violencia, sobre todo mujeres y mujeres trans.

En cuanto a la identificación de las fuentes de acoso sexual, el 53.1% indica que el agresor sexual puede ser cualquier persona sin importar su rol social, nivel académico o jerarquía laboral, etc.; sin embargo, la jefatura en los centros de trabajo concentra el 43.6%, seguida por la propia familia con el 33.5%, el personal docente con el 28.9% y las amistades de la familia con el 26.3%. Aunque en menor escala también se consideran fuentes de agresión sexual los vecinos y agentes uniformados, con el 15.2% y el 10.3% respectivamente.

De modo que entre las mayores fuentes de agresión sexual están los jefes o patronos, familiares, docentes y las amistades de la familia.

14. En el transcurso de 2024 el 35.6% fue víctima de acoso sexual, el restante 64.4% no tuvo esa experiencia. Los principales sitios donde las personas vivieron el acoso sexual son: la calle, el transporte público, en la comunidad y en el lugar de trabajo. Y las instituciones que se identifican para interponer la denuncia por acoso sexual son, en orden descendente: Policía Nacional Civil (PNC), Fiscalía General de la República (FGR) y Procuraduría General de la República (PGR). Los juzgados de paz son mínimamente percibidos por la población joven como instituciones idóneas para denunciar el acoso sexual y otras expresiones de violencia.

15. El 91% expresa conocer cómo evitar las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, en caso de violación sexual, pero el 9% ignora cómo proceder; asimismo, el 73.4% expresa conocer que el embarazo en niña, adolescente o mujer víctima de violación se puede prevenir al actuar en el rango de las primeras 72 posteriores al hecho, pero el 26.6% expresa desconocimiento al respecto.

De modo que este hallazgo reitera una vez más la necesidad de ejecutar campañas informativas y educativas con contenidos relativos a la salud sexual y salud reproductiva.

16. En cuanto al uso de redes sociales y la sexualidad, el 61.6% ha aceptado solicitudes de amistad de personas desconocidas a través de redes sociales; el 58% ha sido invitada a conocerse en persona, pero solo el 31.18% ha tenido citas o encuentros con personas que conoció a través de redes sociales.

Además, el 16.49 ha compartido fotografías con personas que contactó mediante redes sociales y el 10% compartió su ubicación o dirección personal; el 21.90% utilizó las redes sociales para buscar pareja y el 18.04% utilizó las redes sociales para tener relaciones sexuales casuales.

De cada 100 personas con edades de entre 18-35 años 60 no utilizan las redes sociales para buscar un encuentro sexual casual, pero 40 sí lo hacen. Las redes sociales más utilizadas en orden descendente son: Facebook (23.7%), WhatsApp (17.8%) y Grindr (14.9%).

Estos hallazgos indican claramente que una importante cantidad de la población joven salvadoreña debido al uso inadecuado de las redes sociales se expone cotidianamente al riesgo de sufrir expresiones de violencia como violencia sexual, violencia física, violencia económica u otras, o ser víctimas de delitos como secuestro, privación de libertad, trata de personas, entre otras. Pero, además, se expone a contraer infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, cuando sostiene encuentros sexuales con personas desconocidas o debido al uso de drogas inyectables.

17. Los métodos anticonceptivos más conocidos entre las personas jóvenes con edades de entre 18-35 años, son: el condón masculino (91.2%), las pastillas (78.6%) y los inyectables (70.1%). Sin embargo, los métodos anticonceptivos que más generan confianza entre dicha población son: el preservativo masculino (76%), los inyectables (36%), la esterilización masculina (29%), la esterilización femenina (28%) y las pastillas (28%).

El hecho de que el condón masculino sea el más conocido y el que más confianza genera con el 91.2% y el 76% respectivamente, estaría indicando que los restantes 8.8% y 24%, una importante cantidad de personas, desconoce el método y que, como tal, no genera confianza, lo que estaría asociado a falta de información o conocimientos sobre las ventajas de utilizar dicho método anticonceptivo.

La población joven salvadoreña afirma que métodos anticonceptivos como el condón masculino (88.7%), las pastillas (40.7%) y los inyectables (34.8%) se pueden adquirir gratuitamente en la red de establecimientos del Ministerio de Salud, pero en relación a otros métodos se reduce la población, lo cual estaría indicando que la población en general desconoce qué otros métodos anticonceptivos se pueden adquirir sin costo alguno en los establecimientos estatales de salud, incluyendo desde luego la esterilización masculina y femenina.

En contraste con los hallazgos anteriores, el 62% compra las pastillas anticonceptivas en farmacias y otros establecimientos, el 58.9% compra los inyectables y el 55.9% compra el condón masculino, lo que podría deberse a varias causas: atención deficiente del personal de salud, escasez del tipo de método anticonceptivo solicitado o la mala calidad del mismo, ubicación inaccesible del centro de salud, entre otras.

18. El 88.1% afirma que el condón masculino puede prevenir el embarazo y proteger contra las ITS, incluyendo el VIH; el 58.5% tiene similar valoración respecto al condón femenino; pero solo el 20.9% reconoce que el tratamiento Profilaxis Post Exposición (PPE) cumple la misma función en caso de una violación sexual en niña, adolescente o mujer.

Sin embargo, una cantidad significativa representada por el 10% considera que la interrupción del coito y el ritmo previenen el embarazo y protegen contra las ITS, como el VIH, mientras que el 3.35% considera que ningún método cumple esa función, todo lo cual reitera una vez más que existe desconocimiento entre la población joven salvadoreña en materia de salud sexual y salud reproductiva.

19. Esa falta de conocimientos se percibe también al indagar sobre si conocen los beneficios de la Profilaxis Pre Exposición (PrEP), así como los establecimientos de salud que brindan ese tratamiento, pues solo 37 personas de cada 100 conocen dicho tratamiento mientras el 63 responden no conocer nada al respecto.

El hallazgo anterior relativo a la PrEP se reitera al preguntar si actualmente se han inscrito en un tratamiento PrEP, a lo que solo 10 personas de cada 100 responden afirmativamente, 27 responden no estar en tratamiento y 63 optan por no responder a la pregunta.

20. En cuanto a la diversidad sexual, 95 de cada 100 personas están de acuerdo en que “todas las personas somos diversas y diferentes, pero con los mismos derechos”, pero cuatro (4) están poco de acuerdo y al menos una (1) indica que está “Nada de acuerdo” con la afirmación, lo cual indica que entre la población existen dificultades para reconocer el derecho a la igualdad y, por tanto, los derechos humanos de toda persona sin discriminación alguna.

21. Lo previamente afirmado adquiere respaldo al tomar en cuenta que de cada 100 personas 35 fueron víctimas de discriminación en el transcurso de 2024, mientras que 65 no reportan esa expresión de violencia. El 35% afectado por la discriminación indica que los sitios donde tuvieron esa agresión fueron: la calle, el transporte público, centro de trabajo, instituciones públicas, restaurantes, bancos, gimnasios y otros. Asimismo, indican que percibieron discriminación debido a la orientación sexual, la apariencia, la edad y por ser mujer, entre otras causas o motivos. De manera que se comprueba que la interseccionalidad de la violencia afecta a millares de personas en El Salvador, es decir, que diversas desigualdades sociales o múltiples factores de discriminación se entrelazan generando casos especiales de violencia contra una persona o grupo social.

22. En cuanto a las principales fuentes de consulta en caso de alguna duda en materia de sexualidad, el 46.9% consulta en la Internet, el 41.5% consulta con el personal de salud, el 36.1% lo consulta con su madre

y el 27.8% consulta con las amistades, lo cual indica que, exceptuando el personal de salud que podría ser confiable, el resto de las fuentes no garantizan información científica, confiable y adecuada.

23. En cuanto al cuidado de la propia salud sexual y salud reproductiva, de cada 100 personas 47 se han realizado la prueba de VIH en el transcurso de 2024, pero 53 no lo han hecho, lo cual implica desconocimiento y desinterés sobre la importancia de realizar dicha prueba. El 53% que no se realizó la prueba expone que los tres motivos principales son: no sabe dónde acudir, no tiene tiempo libre y porque no le interesa.

Del total de mujeres encuestadas (177) el 59.3% (105) se realizó el examen de citología en el transcurso de 2024, pero el 40.7% no lo hizo (72). Ello refleja poco conocimiento sobre la importancia que tiene para la salud sexual y salud reproductiva de las mujeres la realización de la aludida prueba.

24. Lo planteado previamente respecto a que la población salvadoreña con edades de 18-35 años requiere tener acceso a información y conocimientos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva, adquiere respaldo al constatar que el 96.4% considera muy importante la Educación Integral en Sexualidad (EIS), mientras el restante 3.6% expresa que es poco importante y nada importante.

Casi la mitad de la población con edades de entre 18 y 35 años (44%) ignora que el MINED retiró toda bibliografía relativa a la EIS de los centros educativos. Y así, el 57% expresa estar en desacuerdo con esa disposición gubernamental, mientras el 43% está poco de acuerdo o de acuerdo con la referida decisión.

25. Sin embargo, de cada 100 personas 80 señalan que volver a impartir esos contenidos en las aulas escolares es bastante prioritario, 16 dicen que es muy prioritario, tres (3) que es poco prioritario y una persona (1) responde que eso no es nada prioritario. De modo que solo el 4% del total encuestado parece restar importancia a los contenidos de la Educación Integral en Sexualidad (EIS).

26. Del total consultado solo el 62.88% reporta tener acceso a información científica y confiable sobre EIS, el restante 37.12% no dispone de ese recurso. Sin embargo, del grupo que tiene acceso a dicha información reporta que sus tres fuentes principales son: Internet, establecimientos de salud y la familia. De modo que la mayoría de personas tiene la Internet como fuente principal de información sobre la temática, lo cual implica el riesgo de que no siempre es información científica, laica y confiable.

27. En tal sentido, el 87% de la población indica que es muy importante que el Ministerio de Educación (MINED) regrese a las aulas escolares los materiales y contenidos sobre Educación Integral en Sexualidad (EIS), mientras el 13% restante responde que es poco importante y nada importante cambiar esa decisión.

Asimismo, al preguntar sobre qué opción o canal gratuito para consultas sobre salud sexual y salud reproductiva les parece más accesible, el 51% responde que las tecnologías de la información y comunicación (TIC), pero el 49% opta por no responder. Sin embargo, entre el 51% que expresa una opinión favorable al respecto, el 21% considera más accesible una aplicación para sistemas operativos Android (Google) e IOS (Apple), seguido por el chat en WhatsApp y el chat en Facebook.

Si bien es alto el porcentaje que opta por no responder o brindar su opinión al respecto (49%), ello podría deberse a que es un segmento poblacional que tiene dificultades para acceder a redes sociales o carece de Internet residencial e incluso de una computadora. De hecho, el censo de población 2024, registra que solo el 41.6% de los hogares salvadoreños tiene acceso a internet residencial y el 39.4% tiene acceso a una computadora o Laptop (BCR, 2025).

La misma fuente oficial reporta que el uso de teléfono celular pasó del 64.5% al 93.4% entre 2007 y 2024, lo cual sugiere que una campaña o programa permanente de Educación Integral en Sexualidad (EIS) con estrategias basadas en telefonía celular inteligente podría ofrecer excelentes resultados en beneficio de la población

salvadoreña que no tiene acceso a dicha información y conocimientos a través de las instituciones del Estado, pese a que es una función que debe cumplir por mandato de ley.

VI.2. Recomendaciones

1. A todas las instituciones del Estado, especialmente al Ministerio de Educación (MINED), Ministerio de Salud (MINSAL), se recomienda revertir al más corto plazo la prohibición de toda información y contenidos educativos relacionados con la Educación Integral en Sexualidad (EIS) a efectos de que la población salvadoreña, incluyendo la población joven, tenga acceso a conocimientos científicos, laicos y confiables relativos a la salud sexual y salud reproductiva, cuyos beneficios para la población son diversos al abarcar, entre otros, una reducción de casos de violencia sexual, como la violación y el acoso sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres; asimismo, una sustantiva caída de la tasa de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo nuevos casos de VIH, así como casos de cáncer de cérvix, uterino y VPH o virus del papiloma humano, todo lo cual tendría un impacto positivo directo en el erario público al reducir la inversión en la compra de medicamentos y los costos por servicios hospitalarios, entre otros.

Pero, además, revertir la prohibición de la EIS, tanto en el ámbito de la salud pública como en el ámbito educativo, coloca nuevamente al Estado salvadoreño en la ruta de los países respetuosos de los pactos,

tratados, convenios y conferencias internacionales previamente ratificadas en materia de derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y derechos reproductivos, lo que también fomentará el pleno ejercicio de los mismos entre la población salvadoreña.

2. Se recomienda a las instituciones no gubernamentales nacionales y extranjeras que trabajan en el área de la educación, la salud, la defensa de los derechos humanos, el desarrollo humano y el medioambiente, continuar orientando sus esfuerzos mediante la transversalización de los contenidos de la EIS con el propósito de modelar una convivencia social armónica, una sociedad sana, segura y habitable, donde se garantice una vida libre de violencia a niños, niñas, adolescentes, mujeres y personas de la diversidad sexual, en tanto constituyen los grupos sociales más vulnerables frente a la discriminación y las violencias en El Salvador.

3. Se recomienda a todas las universidades del país que en atención al principio de "Libertad de cátedra" se proceda a fomentar entre la planta docente de las facultades, escuelas y carreras profesionales pertinentes, la formación y autoformación en materia de Educación Integral en Sexualidad (EIS) a efectos de que se imparta a corto y mediano conocimientos científicos y laicos sobre la temática a la población estudiantil en el contexto de la educación remedial, que también es conocida como educación correctiva o educación de recuperación.

Referencias bibliográficas

AL (1983). Constitución de la República de El Salvador. Asamblea Legislativa, El Salvador. Decreto No. 38. Disponible en https://www.asamblea.gob.sv/sites/default/files/documents/decretos/171117_072857074_archivo_documento_legislativo.pdf

AL (2011). Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres (LEIV), Asamblea Legislativa, El Salvador. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_decreto520_elsvd.pdf

AL (2011). Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres, Asamblea Legislativa, El Salvador. Disponible en https://oig.cepal.org/sites/default/files/2011_d645_slv.pdf

AL (2021). Ley Nacer con Cariño, Asamblea Legislativa, El Salvador. Disponible en https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/Ley_nacer_con_carino.pdf

AL (2022). Ley Crecer Juntos. Asamblea Legislativa, El Salvador. Disponible en https://crecerjuntos.gob.sv/dist/documents/DECRETO_LEY.pdf

BCR (2023). Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples 2022, Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en https://ophi.org.uk/sites/default/files/2023-12/bcr_publicacion_ehpm_2022.pdf

BCR (2024), Banco Central de Reserva, El Salvador. Disponible en <https://geoportal.bcr.gob.sv/>

INS (2022). Encuesta Nacional de Salud (ENS). El Salvador 2021. Instituto Nacional de Salud, El Salvador. Disponible en <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372915/ens2021-informe-final-el-salvador.pdf>

ISDEMU (2014). Política Nacional de la Mujer, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, El Salvador. Disponible en https://americalatinagenera.org/wp-content/uploads/2014/07/doc_567_pnm_copy.pdf

ISDEMU (2016). Plan Nacional de Igualdad, Instituto

Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, El Salvador. Disponible en <https://faolex.fao.org/docs/pdf/els169348.pdf>

ISDEMU (2020). Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, El Salvador. Disponible en <https://isdemu.gob.sv/wp-content/uploads/2020/10/CEDAW.pdf>

MINSAL (2012). Política de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud, El Salvador. Disponible en <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/policy/SLV-CC-37-04-POLICY-2012-esp-Politica-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva.pdf>

MINSAL (2014). Mapa sanitario del Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Ministerio de Salud, El Salvador. Disponible en <http://asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

MINSAL (2021). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en adolescentes 2017-2027. Ministerio de Salud, El Salvador. Disponible en https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/webconferencias_2021/presentaciones/telesalud/presentacion21042021/Estrategia-Nacional-Intersectorial-de-Prevencion-de-Embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2017-2027-ENIPENA.pdf

ONU (1948). Declaración de los Derechos Humanos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Resolución 217 A. 10 diciembre 1948. Disponible en <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

ONU (2015). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015. Organización de las Naciones Unidas. Disponible en https://www.cepal.org/sites/default/files/pr/files/mdg_2015_s_summary_web_0.pdf

OPS/OMS (2006). "Salud sexual y reproductiva", Organización Mundial de la Salud. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

ORMUSA (2022). El Salvador 2024, conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en derechos sexuales y derechos reproductivos de estudiantes de educación superior, Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz, El Salvador. Disponible en <https://ormusa.org/wp-content/uploads/2022/12/Encuesta-2022-CAP.pdf>

UNICEF (1989) Convención sobre los Derechos del Niño, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Noviembre 1989. Disponible en https://www.un.org/es/events/childre_nday/pdf/derechos.pdf

Sitios electrónicos

<https://focostv.com>

https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf

<https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>



ORMUSA



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



www.facebook.com/ormusa.org



ORMUSA ONG



@ORMUSA_ONG



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



www.observatoriodeviolencia.ormusa.org



www.observatoriolaboral.ormusa.org



www.observadsdr.org



www.observatoriodeseguridadciudadanadelasmujeres.org



www.observatoriodelosderechosdelaninezylaadolescencia.org



www.observatoriocentroamericanodeviolencialaboral.org



www.nuestramirada.lgbt



www.observatorioseguridadhumanalapaz.org

