

# El Salvador



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- En 1999, El Salvador tenía una población estimada de 6'154.000 habitantes, con una tasa de crecimiento anual de 2.1%.<sup>1</sup>
- En 2000, 47% de la población reside en áreas urbanas mientras que 53% en zonas rurales.<sup>2</sup>
- Treinta y seis por ciento de la población en El Salvador es menor de 15 años<sup>3</sup> y 71% es mayor de 60 años.<sup>4</sup>

#### *Economía*

- En 1998 el Producto Nacional Bruto (PNB) *per capita* se estimó en US\$4,008.<sup>5</sup>
- Durante el periodo 1990-1998 el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 5.2% año.<sup>6</sup>
- Durante el periodo 1990-1998, el presupuesto público para el sector salud fue 2.6% del total del presupuesto de la Nación.<sup>7</sup>

#### *Empleo*

- En 1998, tres millones de personas estaban empleadas en El Salvador; de éstas la mujer representó el 35.5%.<sup>8</sup>
- La tasa de desempleo en 1997 fue de 7.7% de la población salvadoreña.<sup>9</sup>

#### *Educación*

- En 1997, la tasa de analfabetismo en El Salvador fue de 22.9%.<sup>10</sup>
- La tasa bruta de matrícula en escuela primaria fue de 97.3 en 1997. La tasa bruta de matrícula en escuela secundaria fue de 32.3 en 1996.<sup>11</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- En 1998, las mujeres representaban 50.9% de la población.<sup>12</sup>
- En 1999, la esperanza de vida de las mujeres fue estimada en 73 años y la de los hombres en 66.9 años.<sup>13</sup>
- En 2000, la tasa de analfabetismo de las mujeres adultas es de 23.8%, mientras que la de los hombres es de 18.3%.<sup>14</sup>

### ADOLESCENTES

- La tasa de fertilidad de las adolescentes en 1998, fue de 107 por cada mil mujeres con edades entre 15 y 19 años.<sup>15</sup>

### SALUD MATERNA

- La tasa global de fertilidad en 1999 fue de 3.1 hijos por mujer.<sup>16</sup>
- La tasa de mortalidad materna es de 300 por cada cien mil nacimientos.<sup>17</sup>
- En 1998, la tasa de mortalidad infantil es de 31 por cada mil nacidos vivos.<sup>18</sup>

### VIH/SIDA Y OTRAS ITS

- Para finales de 1999, se estimó que 20 mil personas estaban infectadas con VIH/SIDA. De estas, 19 mil son adultos con edades entre 15 y 49 años y 560 son menores de 14 años. De los adultos, 4,800 son mujeres.<sup>19</sup>

## NOTAS

- <sup>1</sup> World Health Organization (WHO), *The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance*, [Informe Mundial de Salud], France, 2000, p. 156, tabla 2.
- <sup>2</sup> United Nations Statistics Division (UNSTATS), *Indicators 2000, Human settlements*, <<http://www.un.org/Depts/unds/social.htm>>, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 1.
- <sup>3</sup> *Ibid.*, *Youth and elderly populations*, p. 1.
- <sup>4</sup> WHO, *Health Report*.
- <sup>5</sup> World Bank, *World development Indicators 2000*, Washington, DC, March 2000, p. 10, tabla 1.1.
- <sup>6</sup> *Ibid.*, p. 182, tabla 4.1.
- <sup>7</sup> *Ibid.*, p. 90, tabla 2.14.
- <sup>8</sup> *Ibid.*, p. 46, tabla 2.3.
- <sup>9</sup> Information please: *Countries of the World: El Salvador*, <<http://www.infoplease.com/ipa/A0107489.html>>, 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 2.
- <sup>10</sup> Banco Interamericano de Desarrollo (BID), *Datos básicos socioeconómicos - El Salvador*, <<http://www.iadb.org/int/sta/SPANISH/brptnet/english/slvbrpt.htm>>, 18 de septiembre de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 1.
- <sup>11</sup> *Ibid.*
- <sup>12</sup> World Bank, *Indicators 2000*, p. 18, tabla 1.3.
- <sup>13</sup> WHO, *Health Report*, p. 157, tabla 2.
- <sup>14</sup> UNSTATS, *Indicators, Literacy*, p. 1.
- <sup>15</sup> World Bank, *Indicators 2000*, p. 98, tabla 2.16.
- <sup>16</sup> WHO, *Health Report*, p. 156, tabla 2.
- <sup>17</sup> World Bank, *World development Indicators 1999*, Washington, DC, marzo, 1999 p. 98, tabla 2.15.
- <sup>18</sup> World Bank, *Indicators 2000*, p. 14, tabla 1.2.
- <sup>19</sup> UNAIDS, *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, <[http://www.unaids.org/epidemic\\_update/report/table\\_E.htm](http://www.unaids.org/epidemic_update/report/table_E.htm)>, 3 de julio de 2000, visitada el 27 de septiembre de 2000, p. 5.

# I. MARCO LEGAL Y POLÍTICO

La estructura de gobierno en El Salvador no presenta cambios. Sin embargo, en junio de 1999, Francisco Florez se posesionó como nuevo Presidente para el periodo que culmina en el año 2004, con un plan de gobierno que promete hacer énfasis en la participación de la sociedad civil.<sup>1</sup>

Aunque se han realizado importantes esfuerzos y reformas al sistema político y a la economía —en un periodo de transición desde la firma de los Acuerdos de Paz en 1992— la experiencia reciente ha demostrado que aún persisten graves problemas que afectan el desarrollo de este país, dentro de los cuales se encuentran: el alto índice de desempleo, las deficiencias en el área de salud, el deterioro ambiental y el elevado índice de pobreza, que se concentra en las zonas urbanas marginales y áreas rurales, especialmente en los hogares donde la mujer es la única fuente de ingreso.<sup>2</sup>

# II. SALUD Y DERECHOS REPRODUCTIVOS

En El Salvador no se evidencia un avance en cuanto a la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. Por el contrario, entró en vigencia el nuevo Código Penal, mencionado en el informe anterior, que elimina todas las excepciones de ley que existían para los casos de aborto y se aprobó una reforma constitucional que protege la vida desde la concepción. En este sentido continúa la tendencia de protección al feto en tanto que miembros del Congreso están impulsando una iniciativa de ley, que está siendo estudiada en la Asamblea Legislativa, para declarar el 28 de diciembre como el “Día del No Nacido”.<sup>3</sup>

El nuevo gobierno tiene planes para mejorar la infraestructura social y económica, siguiendo la tendencia regional de reforma del sector salud, mediante la promoción de proyectos a nivel local para la prevención de enfermedades y para el saneamiento ambiental y la descentralización de los servicios.<sup>4</sup>

## A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

El Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003 (PNSR) introducido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), establece como política general mejorar el nivel de vida de la población por medio de la modernización del sector salud y del desarrollo de programas institucionales de

atención integral.<sup>5</sup> Entre las políticas específicas se señalan: la reducción de la morbilidad materna e infantil, la disminución de la desnutrición y la modernización del sistema de salud.<sup>6</sup>

Por otra parte, el componente de salud incluido en la Política Nacional de la Mujer (PNM) está a cargo del MSPAS y entre sus objetivos fundamentales busca proporcionar a las mujeres un acceso adecuado a los servicios de salud y garantizar una atención integral en salud que incluya servicios gratuitos para mujeres de escasos recursos.<sup>7</sup> También se busca capacitar a los trabajadores y trabajadoras de salud para garantizar la atención y prestación de servicios eficientes, asegurando el respeto de los derechos humanos con una perspectiva de género.<sup>8</sup>

### *Infraestructura de los servicios de salud*

El proceso de reforma al sistema de salud se diseñó en dos etapas: la primera (1994-1999), que moderniza el MSPAS y la segunda (1999-2004), en la que se reformulan los otros sectores de salud.<sup>9</sup> Sigue funcionando el MSPAS como el principal responsable de la dirección y coordinación del sector salud a través de un nivel departamental, responsable de la administración de programas regionales, y de un nivel local, encargado de hacer operativas las políticas, normas y lineamientos del sector.<sup>10</sup>

Tanto el modelo de atención del MSPAS, como el Instituto Salvadoreño de Seguridad Social (ISSS) han sido criticados por poner un énfasis especial en lo curativo y por su estructura compleja y centralista, cuyos distintos sectores carecen de coordinación e integración.<sup>11</sup> Se estima que el MSPAS alcanzaba una cobertura de 40% en atención ambulatoria y de 76% en hospitalización, mientras que el ISSS atendió sólo a 15% de la población.<sup>12</sup> En 1997, el promedio de médicos por cada 10 mil habitantes fue de 12 y el de las enfermeras profesionales, 3,9.<sup>13</sup>

El gobierno ha reconocido la necesidad de modernizar la estructura y las funciones del MSPAS, con el fin de mejorar la atención que se brinda a la población, de tal manera que este ministerio cumpla con su papel de regulador, rector y facilitador del sistema y no sólo con el de prestador de los servicios.<sup>14</sup>

### *Financiamiento de los servicios de salud*

Durante la década del 90, el presupuesto asignado al MSPAS había ido aumentando hasta 1997. En ese año la inversión en salud disminuyó en términos reales y como porcentaje del PIB, en tanto que el gasto per cápita en salud fue de 24 dólares, muy por debajo del promedio per cápita de Centroamérica, que alcanzó los 250 dólares.<sup>15</sup> Del total de los recursos asignados al sector salud en 1997, 59% se destinó a

hospitales y 31% a salud preventiva y curativa básica. Los gastos correspondientes a remuneraciones representaron 60% y únicamente 36% se empleó en la compra de insumos médicos.<sup>16</sup> Ese mismo año, el porcentaje total del PIB destinado al sector salud fue 5.9%.<sup>17</sup> El MSPAS coordina la Comisión de Cuentas Nacionales en Salud, creada en 1997 con el fin de mejorar lo relacionado con el gasto en salud, cuyas funciones incluyen procesar, consolidar y controlar las asignaciones en todas las instituciones del sector salud.<sup>18</sup>

### ***Derechos de los pacientes***

El MSPAS ha desarrollado una campaña para difundir el decálogo de los derechos y deberes de los ciudadanos en torno a la salud, por los distintos medios de comunicación.<sup>19</sup> Por otra parte, las Normas de Planificación Familiar emitidas por el MSPAS, regulan el uso “informado y voluntario” de los métodos de planificación familiar y establecen un detallado proceso de consejería que debe brindarse a las usuarias de los servicios de salud reproductiva que buscan acceso a métodos de planificación familiar.<sup>20</sup>

## **B. POBLACIÓN, SALUD REPRODUCTIVA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

En El Salvador, la tasa de fecundidad es de 3.2 hijos por mujer, la misma que es altamente sensible a los niveles de educación e ingreso.<sup>21</sup> Se estima la mortalidad materna en 300 muertes por cada cien mil nacidos vivos, y una tasa anual de crecimiento de 2% mientras que la de natalidad llega a 27.5 por mil.<sup>22</sup>

### ***Legislación y política de población***

La Política Nacional de Población (PNP), mencionada en el informe anterior, no ha tenido seguimiento dado que dejó de existir la Comisión gubernamental que se encargaba de vigilar la implementación y evaluación de esta política.<sup>23</sup> En este sentido, el PNSR menciona la “falta de una PNP actualizada” como uno de los factores preocupantes que justificaron la creación de este plan.<sup>24</sup> La nueva propuesta de gobierno tampoco menciona el tema de población entre sus estrategias.<sup>25</sup>

### ***Legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar***

El mencionado Plan Nacional de Salud Reproductiva tiene como propósito general el desarrollo de acciones integradas dirigidas a toda la población, con el objeto de contribuir a mejorar sus niveles de salud y de vida, asegurando una atención de calidad en los distintos aspectos de salud reproductiva.<sup>26</sup> Se debe destacar un componente primordial que garantiza el acceso a servicios de planificación familiar y a los diferentes métodos anticonceptivos, dejando su implementación a cargo de la Asociación Demográfica Salvadoreña y de las diferentes unidades de salud ISSS.<sup>27</sup>

Entre los objetivos específicos del PNSR, se encuentran prevenir y tratar adecuadamente los embarazos de alto riesgo y los no deseados; dar prioridad a las medidas que atiendan las demandas de los y las adolescentes en el campo de la salud sexual y reproductiva; establecer medidas de prevención con relación a las ITS y el VIH/SIDA; elaborar medidas de información y educación en el área de salud reproductiva; y coordinar acciones para introducir la temática de salud reproductiva en los planes de estudio del sistema educativo nacional.<sup>28</sup>

El PNSR establece entre sus políticas prioritarias: asegurar el derecho a la información y educación para el desarrollo adecuado de la salud sexual y reproductiva; promover el derecho a disfrutar de una maternidad segura; facilitar el acceso a información para que la población pueda ejercer el derecho a determinar el número y espaciamiento de los hijos, y el acceso y la disponibilidad de servicios para la prevención de embarazos no deseados y de aborto; y asegurar a la población de adolescentes y jóvenes educación e información para favorecer el desarrollo de una salud sexual y reproductiva.<sup>29</sup>

Asimismo, el ISDEMU indica como progresos de la política de salud reproductiva para 1997: haber cubierto 64% de la meta de los partos; haber aumentado el número de embarazadas inscritas en el control prenatal; haber aumentado las tomas de citologías a las gestantes y las visitas domiciliarias por parte del personal de salud, para dar una mayor cobertura de los servicios de salud. También señala la formación del Comité Interinstitucional de Salud Reproductiva y del Comité de Docencia Asistencial.<sup>30</sup>

## **C. ANTICONCEPCIÓN**

En El Salvador, la demanda insatisfecha de planificación familiar de las mujeres en edad fértil es de 8.3% y esta proporción asciende de 5% en las zonas urbanas, a 12.2% en las rurales. En 1998, 97% de las mujeres en edad fértil conocían al menos un método anticonceptivo, siendo los métodos modernos, con excepción de Norplant, más conocidos que los métodos tradicionales.<sup>31</sup> Sólo 38.3% de las mujeres en edad fértil estaban usando anticonceptivos, proporción que desciende de 59.8% entre las mujeres casadas o unidas, a 34.1% entre las separadas, viudas o divorciadas, y a casi 3% entre las que se declaran solteras.<sup>32</sup> El miedo a los efectos colaterales y la oposición del cónyuge fueron las razones más comunes que se dieron con respecto a la no utilización de métodos anticonceptivos.<sup>33</sup>

### ***Situación legal de la anticoncepción***

La Norma de Planificación Familiar fue introducida en 1999 como de aplicación obligatoria en la prestación de servicios de salud reproductiva por parte de las instituciones

gubernamentales y no gubernamentales y en el ejercicio privado.<sup>34</sup> Esta Norma incluye el marco legal en el cual se enmarcan los servicios de planificación familiar, como la consejería necesaria para el uso de métodos anticonceptivos, distribución de métodos anticonceptivos para los/las adolescentes y la anticoncepción de emergencia.<sup>35</sup> Esta última se halla definida en dicha norma como “el uso de anticonceptivos orales dentro de las primeras 72 horas posteriores a una relación sexual sin protección” con el objetivo de prevenir un embarazo.<sup>36</sup>

El acceso a la anticoncepción y a la información sobre métodos anticonceptivos lo promueve el PNSR, que de manera específica señala como política de salud reproductiva facilitar el acceso a información, educación y comunicación para que la población ejercite su derecho a decidir el número y lapso entre ellos.<sup>37</sup> Asimismo, establece como meta el acceso al 100% de las instituciones del sector salud que proporcionen atención en salud reproductiva y realicen actividades de información y educación sobre planificación familiar.<sup>38</sup>

### ***Esterilización***

Según estadísticas publicadas, la esterilización femenina sigue siendo el método anticonceptivo más usado en El Salvador, independientemente del estado civil de la mujer.<sup>39</sup> El 57% de las usuarias de algún método anticonceptivo utiliza la esterilización como método. Cerca de 22% de las mujeres entre 15 y 44 años están esterilizadas.<sup>40</sup>

Para la realización de la esterilización quirúrgica no se imponen limitaciones de edad ni el consentimiento de la pareja.<sup>41</sup> La regulación de la esterilización también se contempla en las Normas de Planificación Familiar, las cuales establecen que este procedimiento debe realizarse únicamente cuando la usuaria lo solicita voluntariamente, mediante la firma de su consentimiento. Del mismo modo, las normas incluyen procedimientos para garantizar la efectividad de la consejería.<sup>42</sup>

### **D. ABORTO**

#### ***Situación jurídica del aborto***

La reforma al Código Penal, aprobada en abril de 1997, entró en vigencia en abril de 1998 y elimina las causales excepcionales según las cuales el aborto no era punible: cuando el embarazo era producto de una violación sexual, cuando la vida de la mujer estaba en riesgo y cuando se detectaba una malformación grave en el feto.<sup>43</sup> De acuerdo a la nueva legislación, el aborto se contempla en el capítulo II del Código Penal, referido a los “Delitos relativos a la vida del ser humano en formación”. En este capítulo, el artículo 133 no sólo elimina las causales por las que el aborto no era punible, sino que además aumenta las sanciones por aborto.<sup>44</sup> Asimismo, esta reforma introduce el delito de “inducción o ayuda al aborto”.<sup>45</sup>

En febrero de 1999, como producto de una campaña masiva liderada por la Iglesia Católica en las distintas regiones de El Salvador, se aprobó una reforma constitucional en la que se reconoce a la persona humana desde el momento de su concepción, reforzando la intención del legislador de restringir el acceso a un aborto legal.<sup>46</sup> Siguiendo esta tendencia normativa que busca la protección del feto, en 1999 se introdujo la tipificación penal “lesiones en el no nacido”, que penaliza a quien cause lesiones o enfermedad a un feto, perjudicando su desarrollo o provocando una grave tara física o psíquica.<sup>47</sup>

### **E. VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE (ITS)**

Desde la detección del primer caso de VIH/SIDA en El Salvador en 1984, se observa un aumento progresivo de la epidemia, habiéndose registrado en 1998 un total acumulado de 2.544 casos de SIDA.<sup>48</sup> En el periodo comprendido entre 1996 y 1998 se estima que hay un promedio de siete personas infectadas por cada cien mil habitantes, siendo la población más afectada la comprendida entre los 25 y los 34 años de edad.<sup>49</sup> Aunque aproximadamente 75% de los casos reportados de VIH/SIDA corresponden a personas del sexo masculino, la evolución de la epidemia en El Salvador demuestra la tendencia a igualar la incidencia de casos entre mujeres y hombres, siendo las más afectadas las amas de casa.<sup>50</sup> Naciones Unidas estima que hasta fines de 1999 un total de 1,300 personas murieron como resultado del SIDA en El Salvador. Ese mismo año había un total de 20 mil personas viviendo con VIH (incluyendo niños), de las cuales 4,800 eran mujeres.<sup>51</sup>

No se cuenta con una ley que determine derechos y obligaciones de los salvadoreños y salvadoreñas con esta enfermedad y la legislación laboral no protege a estas personas de ser despedidas o discriminadas en su espacio laboral. Las escuelas no promueven la educación a padres y alumnos sobre la prevención de ITS-VIH/SIDA.<sup>52</sup>

#### ***Políticas de prevención y tratamiento de VIH/SIDA y otras ITS***

Ante las dimensiones de la epidemia de VIH/SIDA y ante la falta de una política gubernamental que atendiera esta problemática, en abril de 1999 el MSPAS creó el Plan Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA 1999-2000 (PNPC), que presenta las líneas de acción para el desarrollo de las diferentes estrategias de prevención de la enfermedad a nivel nacional y tiene como objetivo reducir la incidencia de estas enfermedades en El Salvador.<sup>53</sup> La población a la que se dirige el PNPC es la comunidad en general, con énfasis en la población en situación de mayor vulnerabilidad a la epidemia.<sup>54</sup>

Las estrategias principales con las que se busca alcanzar el objetivo señalado son: el fortalecimiento de la capacidad de respuesta institucional de los sectores involucrados en la prevención y control de las ITS-VIH/SIDA; la promoción de la participación de los grupos sociales organizados para la prevención de la epidemia; la promoción de políticas fuertes y la formulación del marco legal; el fortalecimiento de la atención preventiva en el sector público y privado; la promoción de estilos de vida saludables en la población.<sup>55</sup> También se ordena el respeto irrestricto de los derechos humanos,<sup>56</sup> y se planea la inauguración del primer centro para niños abandonados con VIH.<sup>57</sup>

### III. SITUACIÓN JURÍDICA DE LA MUJER

Desde la publicación del informe anterior, no existen mayores cambios con respecto a los derechos de la mujer, tanto en el área civil como en la socioeconómica, salvo en lo referente a instancias para la mujer, donde en junio de 1999 se reformó la composición de la Junta directiva del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, incorporando dos representantes de ONG nacionales dedicadas a la promoción de la mujer, y una delegada de El Salvador ante la Comisión Interamericana de Mujeres.<sup>58</sup>

#### *Violencia doméstica*

Sigue en vigencia la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar mencionada en el informe anterior, aunque en julio de 1998 se reformó el artículo 200 del Código Penal que tipifica como delito la violencia intrafamiliar.<sup>59</sup> Asimismo, dicha reforma incorporó un nuevo artículo que prevé sanciones para las personas que desobedezcan una orden o medida preventiva cautelar o de protección dictada por autoridad pública en aplicación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar.<sup>60</sup> En este sentido, la Fiscalía dejaría de conocer los casos de violencia intrafamiliar y éstos pasarían a la jurisdicción de los tribunales de paz, de familia y a la Procuraduría General de la República. Ante el incumplimiento de las medidas dictaminadas por jueces de paz y de familia en los casos de violencia intrafamiliar, la Fiscalía General de la República es la que asume la aplicación del Código Penal.<sup>61</sup>

Por otra parte, el Programa de Saneamiento de la Relación Familiar, cuyas funciones incluyen apoyo psicológico, social y legal para víctimas de violencia intrafamiliar, así como para casos de violencia sexual, creó el Comité Interinstitucional de este programa, compuesto por 12 instituciones del Estado,

incluyendo entre otras, la Corte Suprema de Justicia, el Ministerio de Educación, el MSPAS y la Policía Nacional Civil. Del mismo modo, puso en funcionamiento un albergue temporal para las víctimas de violencia y sus hijos, el cual a finales de 1999, ya había atendido 402 casos.<sup>62</sup>

## IV. ADOLESCENTES

### *Salud Reproductiva*

Aproximadamente la quinta parte de la población salvadoreña está constituida por adolescentes, siendo la tasa de embarazos para este grupo de la población una de las más elevadas de América Latina. Antes de cumplir los 20 años, 41.6% de las mujeres salvadoreñas ya han tenido su primer hijo.<sup>63</sup> La tasa de fecundidad para las mujeres entre 15 y 19 años fue, en 1997, de 95 por cada mil nacimientos.<sup>64</sup> Del total de mujeres de 15 a 24 años con experiencia sexual, sólo 44% había usado anticonceptivos en su primera relación sexual.<sup>65</sup>

El MSPAS estableció, en 1998, las Normas de Atención en Salud para los y las Adolescentes (NASA), que tienen como objetivo primordial mejorar la salud y bienestar de los y las adolescentes a través de acciones de prevención y atención en los establecimientos de la red nacional de salud.<sup>66</sup> Entre los objetivos específicos de las NASA se destaca el de priorizar la atención a los grupos en riesgo o con morbilidad, entre los cuales se encuentran las adolescentes embarazadas, las que están en riesgo de contraer ITS y VIH/SIDA y adolescentes víctimas de violencia.<sup>67</sup> Este documento también establece protocolos de atención para adolescentes en los servicios de salud y la oferta de anticonceptivos en los servicios públicos de salud.<sup>68</sup> Se prevén diferencias en los anticonceptivos recomendados según los casos, a varones y mujeres adolescentes sin antecedentes de vida sexual, aquellos con inicio de vida sexual y para mujeres y varones con hijos.<sup>69</sup>

## NOTAS

- <sup>1</sup> Presidencia de la República de El Salvador, *La Nueva Alianza: Propuesta de gobierno para el período 1999-2004*, en: <<http://www.caspares.gob.sv>>, visitada el 25 de julio, 2000, [en adelante *La nueva alianza*].
- <sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud (OPS), División de desarrollo de sistemas y servicios de salud, *El Salvador: Perfil del sistema de servicios de salud*, San Salvador, 10 de diciembre, 1998, p. 2, [en adelante *Perfil del sistema*].
- <sup>3</sup> Iniciativa legislativa presentada el 20 de septiembre de 1999 por el diputado representante de la Fracción Unión Social Cristiana.
- <sup>4</sup> Presidencia, *La nueva alianza*, p. 14.
- <sup>5</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), *Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003*, San Salvador, creado bajo resolución ministerial no. 385 el 27 de abril, 1999 pp. 20, 24, [en adelante *Plan de salud reproductiva*].
- <sup>6</sup> *Ibid.* Como estrategias de intervención para el cumplimiento de los objetivos, el PNSR indica las siguientes: descentralizar los programas y servicios; privatizar los recursos públicos; lograr la coordinación intersectorial; fomentar la investigación en salud; fortalecer la participación social; formar y capacitar recursos humanos y dar prioridad a las acciones de educación para la salud.
- <sup>7</sup> Esto incluye atención del embarazo, parto, puerperio, detección del cáncer cérvico-uterino, cáncer de las mamas, planificación familiar y atención a los distintos tipos de violencia física, psicológica y sexual. Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), *Política Nacional de la Mujer*, San Salvador, septiembre, 1997, pp. 23-24, [en adelante *Política de la Mujer*]. Para otros objetivos véase Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP) y Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer (DEMUS), *Mujeres del mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas, América Latina y el Caribe*, Nueva York, noviembre 1997, pp. 103-104, [en adelante *Mujeres del Mundo*].
- <sup>8</sup> ISDEMU, *Política de la Mujer*, p. 24.
- <sup>9</sup> OPS, *Perfil del sistema*, p. i.
- <sup>10</sup> MSPAS, *Plan de Salud Reproductiva*, p. 25.
- <sup>11</sup> Roberto Rivera Campos (comp), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), *Estado de la Nación en desarrollo humano*, San Salvador, 1999, p. 31, [en adelante *Estado de la Nación*].
- <sup>12</sup> El otro 5% de la población lo cubren instituciones como Bienestar Familiar y Sanidad Militar entre otros. *Ibid.*
- <sup>13</sup> OPS, *Perfil del sistema*, p. 3.
- <sup>14</sup> *Ibid.*, p. 32.
- <sup>15</sup> *Ibid.*, p. 31.
- <sup>16</sup> *Ibid.*
- <sup>17</sup> World Bank, *World Development Indicators 1999* Washington, D.C., marzo de 1999, p. 90, [en adelante *Indicators*].
- <sup>18</sup> Esta Comisión está integrada por el Banco Central de Reserva de la Nación, la Dirección General de Estadísticas y Censos, el ISSS, el proyecto Salud Materna y Supervivencia Infantil y la Sanidad Militar. OPS, *Perfil del sistema*, p. 13.
- <sup>19</sup> *Ibid.*, p. 12.
- <sup>20</sup> MSPAS, *Normas de Planificación Familiar*, creada por resolución Ministerial no. 536 el 5 de julio, 1999, p. 11.
- <sup>21</sup> Hay una diferencia de 3 hijos entre el nivel más bajo y el más alto de educación y de 3.3 hijos entre los extremos de los niveles de ingreso. Roberto Rivera Campos (comp), *Estado de la Nación*, p. 27.
- <sup>22</sup> World Bank, *Indicators*, p. 16.
- <sup>23</sup> Información obtenida del documento titulado: "Inquiry of Country Level Experience since ICPD (El Salvador)", información proporcionada por UNFPA/Secretaría Nacional de la Familia. (Mimeo en los archivos del CRLP), [en adelante *Documento*].
- <sup>24</sup> MSPAS, *Plan de Salud Reproductiva*, p. 20.
- <sup>25</sup> Para más información con respecto al nuevo plan de gobierno, véase *La Nueva Alianza*.
- <sup>26</sup> MSPAS, *Plan de Salud Reproductiva*, pp. 11-12.
- <sup>27</sup> *Ibid.*
- <sup>28</sup> *Ibid.*, p. 28.
- <sup>29</sup> *Ibid.*, pp. 28-29.
- <sup>30</sup> ISDEMU, *Informe de cumplimiento de las acciones de la Política Nacional de la Mujer 1998*, San Salvador, 1998, pp. 16-17.
- <sup>31</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, et al., *Encuesta Nacional de Salud Familiar: 1998, FESAL-98, Informe preliminar* marzo de 1999, p. 10, [en adelante *Encuesta Nacional*].
- <sup>32</sup> *Ibid.*, p. 6.
- <sup>33</sup> La proporción de mujeres que no usa anticonceptivos por la oposición de su cónyuge es el doble de las que no lo hacen por razones religiosas. *Ibid.*, p. 9.

<sup>34</sup> MSPAS, *Normas de planificación familiar*, p. 6.

<sup>35</sup> *Ibid.*

<sup>36</sup> *Ibid.*, p. 57. Este se recomienda dentro de la norma sólo para casos de emergencia y no como método anticonceptivo regular.

<sup>37</sup> MSPAS, *Plan de Salud Reproductiva*, p. 28.

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 39.

<sup>39</sup> Asociación Demográfica Salvadoreña, *Encuesta Nacional*, p. 6.

<sup>40</sup> *Ibid.* El 32% de las mujeres casadas o en unión se declaran usuarias del método de esterilización; 27.9% de las separadas, viudas o divorciadas y 1.3% de las solteras.

<sup>41</sup> MSPAS, *Normas de planificación familiar*, p. 81.

<sup>42</sup> *Ibid.*, pp. 82, 85 y 87.

<sup>43</sup> Código Penal derogado, art. 169.

<sup>44</sup> Código Penal vigente, aprobado por decreto legislativo no. 1030, de fecha 26 de abril de 1997, publicado en el D.O. no. 105, tomo 335, de fecha 10 de junio, 1997, art. 133. Ahora la pena de prisión es de dos a ocho años.

<sup>45</sup> *Ibid.*, art. 136. Al sujeto de esta conducta se le impone una pena de dos a cinco años.

<sup>46</sup> Constitución Política de la República de El Salvador, vigente desde 1983. El art. 1 inciso 2 dice: "Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción." Esta última reforma fue introducida por el decreto no. 541 de la Asamblea Legislativa, aprobado el 16 de febrero de 1999.

<sup>47</sup> Código Penal, art. 138. En efecto, el art. 138 del Código penal fue reformado por el decreto 703, aprobado el 9 de septiembre, 1999.

<sup>48</sup> MSPAS, *Plan Nacional de Prevención y Control de ETS- VIH/SIDA 1999-2000*, San Salvador, abril de 1999, p. 10.

<sup>49</sup> *Ibid.*

<sup>50</sup> *Ibid.*, p. 12.

<sup>51</sup> Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), *Report on the global HIV/AIDS epidemic*, Ginebra, Suiza, junio de 2000, p. 132, en: <[http://www.unaids.org/epidemic\\_update/report/estimates.pdf](http://www.unaids.org/epidemic_update/report/estimates.pdf)>, visitada en julio de 2000.

<sup>52</sup> *Ibid.*, pp. 16-18.

<sup>53</sup> MSPAS, *Plan Nacional de Prevención y Control de ETS-VIH/SIDA*, p. 21.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> *Ibid.*

<sup>56</sup> *Ibid.*, p. 19.

<sup>57</sup> ICPD, *Documento*, p. 10.

<sup>58</sup> Asamblea Legislativa, Decreto no. 638, 10 de julio, 1999.

<sup>59</sup> Código Penal, decreto no. 345, 2 de julio de 1998, publicado en el D.O. no. 143, Tomo 340, 30 de julio, 1998. El artículo 200 del Código Penal dice: "El que ejerciera violencia sobre su cónyuge o sobre la persona con quien conviviere maritalmente o sobre sus hijos o los hijos de aquellos, sujetos a la autoridad parental, pupilo menor o incapaz sometido a su tutela o guarda o en sus ascendientes, por medio de actos que no tengan una pena mayor señalada en este código, será sancionado con prisión de seis meses a un año. En estos casos se aplicará previamente la Ley contra la Violencia Intrafamiliar."

<sup>60</sup> Con la reforma del art. 200 surgió la discusión de si este artículo dejaba sin efecto la Ley Contra Violencia Intrafamiliar, a raíz de lo cual se incorpora el art. 338-A del Código Penal que establece: "El que desobedeciere una orden o medida preventiva cautelar o de protección dictada por autoridad pública en aplicación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar será sancionado con prisión de uno a tres años."

<sup>61</sup> CEMUJER, *Mujeres del Mundo: leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas*, capítulo de El Salvador, informe borrador, p. 16.

<sup>62</sup> ISDEMU, *Informe sobre el Progreso obtenido en la implementación de las estrategias de Nairobi para el avance de la mujer y la plataforma de acción de Pekín*, San Salvador, Mayo 1999, p. 8. Véase también, "Informe presentado por Leda. Jenny de Coto, Directora Ejecutiva del ISDEMU en la VII conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe" (mimeo en los archivos del CRLP), pp. 2, 4.

<sup>63</sup> MSPAS, *Normas de atención en salud para las y los adolescentes*, expedido por resolución ministerial no. 374, 9 de febrero, 1998, pp. 1, 6.

<sup>64</sup> World Bank, *Indicators*, p. 98.

<sup>65</sup> MSPAS, *Normas de atención para las y los adolescentes*, p. 7.

<sup>66</sup> *Ibid.*, p. 9.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Entre los protocolos de atención se encuentran los diseñados específicamente para atender a adolescentes embarazadas, adolescentes víctimas de violencia sexual y adolescentes sexualmente activos (o en potencia de estarlo). MSPAS, *Normas de atención para las y los adolescentes*, pp. 33-41.

<sup>69</sup> *Ibid.*, pp. 50-51.

