



DIARIO OFICIAL



DIRECTOR: *Edgard Antonio Mendoza Castro*

TOMO N° 407

SAN SALVADOR, VIERNES 29 DE MAYO DE 2015

NUMERO 96

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

S U M A R I O

	<i>Pág.</i>		<i>Pág.</i>
ORGANO EJECUTIVO			
MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
RAMO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL		RAMO DE EDUCACIÓN	
Estatutos de la Iglesia Evangélica Misión Cristiana El Buen Pastor y Acuerdo Ejecutivo No. 82, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica.....	4-6	Acuerdo No. 800.- Se establece política del subsidio del gas licuado de petróleo para consumo doméstico.....	45-46
MINISTERIO DE ECONOMÍA		MINISTERIO DE SALUD	
RAMO DE ECONOMÍA		RAMO DE SALUD	
Acuerdo No. 119.- Se autoriza a la sociedad Roberto Dueñas Limitada, la construcción de una estación de servicio para almacenar Aceite Combustible Diésel y Gas Licuado de Petróleo, ubicada en el municipio de Antiguo Cuscatlán.	7-8	Acuerdos Nos. 15-0317, 15-0319, 15-0433 y 15-0526.- Reconocimiento de estudios académicos.....	47-48
Acuerdos Nos. 148 y 502.- Se concede el goce de las exenciones del pago de los impuestos sobre la renta y municipal.....	9-44	Acuerdo No. 15-0299.- Ampliación de servicios educativos del centro educativo privado denominado Colegio San Francisco de Asís, ubicado en el municipio de Sonsonate.....	49
Acuerdo No. 676.- Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.....	50-62		

MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD

ACUERDO No. 676

San Salvador, 19 de mayo 2015.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en el Artículo 65 inciso segundo establece que, "El Estado determinará la Política Nacional de Salud, controlará y supervisará su aplicación";
- II. Que la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres, en su Art. 2 establece que "su objeto es crear las bases jurídicas explícitas que orientarán el diseño y ejecución de las políticas públicas que garantizarán la igualdad real y efectiva de mujeres y hombres, sin ningún tipo de discriminación, en el ejercicio y goce de los derechos consagrados legalmente".
- III. Que la Ley Especial para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, en su Art. 1 regula "que la presente Ley tiene por objeto establecer, reconocer y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, por medio de Políticas Públicas orientadas a la detección, prevención, atención, protección, reparación y sanción de la violencia contra las mujeres; a fin de proteger su derecho a la vida, la integridad física y moral, la libertad, la no discriminación, la dignidad, la tutela efectiva, la seguridad personal, la igualdad real y la equidad".
- IV. Que la Política Nacional de Salud 2009-2014, la Estrategia 15, prescribe que se establecerán programas priorizados de información, educación sexual y atención en salud sexual y reproductiva orientados a grupos de edad escolar, preadolescentes, adolescentes, mujeres y hombres durante todo el ciclo vital;

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

ACUERDA emitir la siguiente:

POLÍTICA PARA LA IGUALDAD Y EQUIDAD DE GÉNERO EN SALUD**INTRODUCCIÓN**

Incluir el género en las políticas de salud implica un desafío en materia de voluntad política y disposición de las autoridades, capacidad técnica, capacitación del personal, sistematización de información y disposición de recursos, entre otros aspectos.

Además, las relaciones de género se ven afectadas por las políticas públicas, ya que éstas pueden contribuir a mantener y profundizar las desigualdades o, por el contrario, promover un desarrollo económico, social y de salud más justo y equitativo en términos de género.

En el enfoque de género en salud, además de las políticas específicas para mujeres y para hombres, se requiere la incorporación transversal del género en todos los ámbitos de salud.

Esto implica voluntad y actitudes abiertas a los cuestionamientos y propuestas que esta visión hace al quehacer institucional, e implica también utilizar un enfoque diferente de programación estratégica, que impulse, desde los liderazgos y direcciones de cada área, una visión diferente del proceso salud-enfermedad-atención y de la relación personal médico-usuarios y usuarias.

Una visión transversal de la equidad de género en los programas y áreas de trabajo, nos guiará, por un lado, a analizar la situación de hombres y mujeres en nuestra propia institución, en lo relacionado con la organización del trabajo, las políticas internas, la toma de decisiones, la distribución de los recursos, el acceso a estímulos y la capacitación y ascensos en igualdad de condiciones. Por otro lado, nos orientará en la incorporación de la perspectiva de género en cada una de nuestras acciones de prevención y atención a la salud dirigidas a mujeres y hombres en sus diferentes edades y posición social.

Por lo tanto, el Ministerio de Salud de la República de El Salvador, atendiendo no sólo a las necesidades de impulsar una nueva cultura de igualdad y equidad entre los géneros, sino también a las Leyes que promueven los derechos de las mujeres y la igualdad, elabora la presente Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud, como un aporte más en el camino de generación de cambios y nuevas actitudes para el logro de la Igualdad Sustantiva.

ANTECEDENTES

SITUACIÓN GENERAL DE EL SALVADOR

Aspectos Demográficos

El Salvador cuenta con una superficie de 21,040.79 km² y una población total de 6,401,240 habitantes para el año 2014 y una densidad poblacional de 297 habitantes por km²; concentrando al 62.6% en la zona urbana y el resto en el área rural.

Las mujeres son el 52.9% y los hombres son el 47.1% de la población total (Proyecciones de Población de El Salvador, revisión 2014). La tasa promedio de crecimiento poblacional en el período 1992- 2007 es de 0.8%. La tasa de crecimiento anual promedio de la población descendió durante el período 1970 hasta la actualidad de 2.71 a 1.62.

En el país la esperanza de Vida al Nacer en las mujeres es de 74.5 años y para los hombres de 68.3. La esperanza de vida al nacer para las mujeres es siempre mayor que la de los hombres en los países desarrollados, como El Salvador, esta brecha se acorta debido a muertes de mujeres vinculadas a los procesos de reproducción, casi siempre prevenibles, a pesar de los esfuerzos hechos en reducir la mortalidad materna, que ha sobrepasado los objetivos del milenio.

Economía

Del total de la Población Económicamente Activa (PEA) 2,724,754 para el año 2012, del 43.6% de la población total, está distribuida para los hombres el 59.4% y las mujeres de 40.6% . La tasa específica de participación en el mercado laboral a nivel nacional es de 80.7% para los hombres y de 49.3% para las mujeres. La proporción de mujeres en edad de trabajar sigue siendo menor a la tasa de participación registrada para el caso de los hombres, verificándose una brecha de participación del 31.4%.

La tasa de desempleo específica por género que es mayor para los hombres en comparación con la de las mujeres, 6.8% y 4.7% respectivamente. Lo anterior, refleja que la mayor parte de las mujeres realizan trabajo no remunerado en sus hogares, por lo tanto no son contabilizadas en la PEA, teniendo como resultado una menor tasa desempleo.

No se puede dejar de señalar que son las mujeres quienes predominan en las actividades precarias, las cuales están caracterizadas por el subempleo y la informalidad. En cuanto al subempleo, las mujeres reportan una tasa de subempleo urbano de 33.4% frente a un 31.2% reportado para los hombres. Esta situación advierte acerca de la preponderancia de mujeres empleadas principalmente en ocupaciones parciales, con remuneraciones por debajo del salario mínimo establecido y sin garantías de prestaciones sociales.

En cuanto a la brecha salarial, el salario promedio de la población ocupada a nivel nacional es de \$334.66; para los hombres es de \$347.62 y para las mujeres es de \$318.47, con lo que se evidencia la persistencia de la brecha salarial a nivel nacional de 9.2%, es decir de \$29.15 mensuales de diferencia a favor de los hombres.

Los datos preliminares de la Encuesta de Uso del Tiempo (EUT) de 2010 (DIGESTYC) reflejan que las mujeres completan una jornada diaria de 12.88 horas o 1.61 horas más que los hombres. Al desagregar la jornada de trabajo, se encuentra que dedican 2.36 horas diarias más al trabajo no remunerado que los hombres, lo que implica que las mujeres tienen menos tiempo para el trabajo remunerado y, en consecuencia, perciben menos ingresos.

Educación

La tasa de analfabetismo nacional entre las personas mayores de 10 años es de 12.4% a nivel nacional; de este el 7.8% está representado por las mujeres y un 4.6% está representado por los hombres.

Esta reducción es diferente en la zona rural en comparación con la zona urbana. De acuerdo a los datos, la reducción del analfabetismo se incrementa en la zona urbana y disminuye en la zona rural, como producto de la migración interna.

De acuerdo a la EHPM - 2012, la tasa de analfabetismo para el área urbana es de 8.2%, mientras que para el área rural se encuentra en un 19.9% y para el AMSS es de 5.4%. La tasa de asistencia escolar nos muestra 34.0% para los hombres y de 29.5% para las mujeres a nivel nacional. En el área urbana las mujeres representan un 5.7% y un 2.5% los hombres; mientras que en lo rural los hombres se ubican en el 8.4% y las mujeres en el 11.5%. Como se puede apreciar, aun con los esfuerzos por llevar la educación de forma gratuita a todo el territorio nacional para el 2012, aun persisten las brechas de género y educación entre hombres y mujeres; así como las brechas a nivel geográfico, siendo la zona rural donde se concentra la mayor parte de personas analfabetas, principalmente mujeres.

Al cruzar las variantes por sexo con otros factores diferenciales, se aprecian las pronunciadas disparidades que existen entre las mujeres de diferentes zonas de residencia, nivel socioeconómico o grupo étnico. Así, según los datos censales de 2007, un 34.4% de las mujeres del área urbana tienen estudios secundarios y un 8.6% han alcanzado estudios universitarios, mientras esas cifras para las mujeres rurales descienden al 18.8% y al 0.9% respectivamente (DIGESTYC, 2007).

En el nivel básico, para 2011, la tasa neta de escolarización de niñas y niños fue de 93.6 y 93.9 respectivamente. En el bachillerato, para ese mismo año, la tasa neta de escolarización de niñas y niños fue de 36.8 y 34.1, respectivamente.

Protección Social

Algunos datos disponibles permiten tener una aproximación a la situación sobre la protección social en El Salvador. Por un lado, el gasto público en desarrollo social per cápita llegó a los \$406.89 para el año 2010, alcanzando como porcentaje del PIB solamente el 11.86% para ese mismo año, lo cual comparado con otros países de la región continúa siendo bajo.

La estructura poblacional del país da cuenta de que el 62% de habitantes tiene edades entre los 25 y 64 años, es decir que existe una importante proporción de la población en edad productiva; le sigue la población de 0 a 14 años que representa el 31%; y el restante 8% lo representa la población de 65 años en adelante. Existe una mayor proporción de mujeres en la primera y en la última categoría.

Para 2010, las cifras de informalidad revelan que las mujeres representaron más del 52.3% de personas ocupadas en el sector informal, y el restante 47.7% fueron hombres. En consecuencia, se tiene una aproximación de la población que no cuenta con ningún tipo de prestación social ni oportunidad de previsión social, sobrecargando así el cuidado de personas dependientes en el ámbito familiar y en casos no documentados con suficiente precisión, precarización de las condiciones de vida de un segmento de la población adulta mayor.

En cuanto a los componentes que se enmarcan dentro del Sistema de Protección Social Universal, se encuentra el Programa de Pensión Básica para la Persona Adulta Mayor que otorga un apoyo económico mensual de \$50 dólares a los adultos mayores residentes en los 32 municipios que conforman el segmento de pobreza extrema severa, de 70 años o más y que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad. A 2012, este programa presenta una mayor cobertura para mujeres, representando el 52% de las personas beneficiarias.

Violencia

Según la Política Nacional de las Mujeres (2011-2014), para el año 2006, El Salvador ocupaba el puesto 1 a nivel mundial en cuanto a feminicidios, con una tasa de 129.43 feminicidios por millón. Registros nacionales revelan que para ese año el número de feminicidios fue de 437, mientras que para 2011 fue de 647, constituyéndose en uno de los años más violentos para las mujeres: el incremento de casos de mujeres asesinadas a ese año fue de 210, en comparación con 2006.

De acuerdo a datos de la Policía Nacional Civil, en adelante PNC, para 2011, se registraron 14,766 delitos contra mujeres y niñas, entre los cuales se identifican: homicidios, lesiones, privación de libertad, violación sexual, acoso sexual, violencia intrafamiliar, entre otros. De éstos, 659 fueron por violación sexual y 594 por violación sexual en menores e incapaces. De enero a junio de 2012, se registraron 2,114. De éstos, 654 fueron por violencia sexual contra las mujeres y 998 por violencia intrafamiliar.

En cuanto al acoso sexual laboral, un sondeo realizado por la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), en 2008, estableció que el 42% de las mujeres encuestadas conocía de casos de acoso sexual en las instituciones gubernamentales en las que trabajaban. Dentro de las instituciones gubernamentales de mayor incidencia, mencionaron: la PNC, con 68%; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), con 54%; el Ministerio de Salud, con 53%; y el MINED, con 52%.

Según las estadísticas reportadas por el Instituto de Medicina Legal (IML), las cuales coinciden con las de la FGR y la PNC, de enero a marzo de 2012 se registraron 169 feminicidios, los cuales se concentran en mujeres de edades entre 15 y 34 años. Los departamentos donde ocurrió la mayoría de estos hechos son: en primer lugar San Salvador, con el 32.5%; en segundo lugar San Miguel, con el 11.8%; y Santa Ana, con el 10.7%.

Desde las atenciones brindadas por el Programa Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres, del ISDEMU, durante 2012 se registró a nivel nacional un total de 2,609 atenciones, de las cuales 2,224 fueron por casos de violencia intrafamiliar; 249, por violencia sexual; 35, por acoso sexual; y 25, por acoso laboral.

Participación Política y Ciudadana

Las estadísticas en materia de participación política de las mujeres refuerzan la urgente necesidad de abordar las importantes brechas en el ámbito. Un ejemplo claro es el retroceso o el poco registro de mujeres en las elecciones de marzo 2012 en Concejos Municipales y diputaciones (cargos de elección popular), en los que solamente el 10% de los Concejos Municipales son liderados por mujeres (28 mujeres alcaldesas de 262 a nivel nacional), aunque se mostró un leve incremento de 5 diputaciones para mujeres, totalizando 23 (27.4%) de 84 diputaciones.

La participación política de las mujeres en todos los órganos del Estado sigue siendo débil en proporción con la participación de los hombres y limitada en cuanto a los cargos que ocupan.

El 11.7% de las municipalidades está siendo liderado por mujeres, situación en la que -aún en los espacios más cercanos a la ciudadanía- las mujeres siguen siendo sujetas políticas poco elegibles por la población.

Cuando se remite al ámbito municipal y se revisa la participación de las mujeres en los Concejos Municipales, en comparación con otros cargos, las mujeres representan un saldo positivo en su participación como regidoras propietarias (26.65%) y puestos de suplencia (regidoras el 31.17%). Pero aunque el dato sea positivo, este panorama constata nuevamente que las mujeres siguen ocupando cargos en donde ellas no tienen poder pleno en la toma de decisiones y, en muchos casos, solamente tienen voz y no voto, lo cual limita su ámbito de incidencia y decisión.

Ahora bien, en cuanto a la participación de las mujeres en la Corte Suprema de Justicia, la Asamblea Legislativa y el Ejecutivo, se evidencia que sigue habiendo una brecha significativa en la participación de las mujeres en los cargos directivos y ministeriales (participación que está entre el 8% y el 20%), que demuestran la desigualdad que existe entre hombres y mujeres en materia de autonomía en la toma de decisiones.

Salud

Los artículos 1 y 65 de la Constitución Política establecen la responsabilidad del Estado en materia de salud. El Artículo 1 expresa que: “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”. El artículo 65 expone que “La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento... El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación”.

La garantía de esos derechos y la asunción de esa responsabilidad de parte del gobierno han sido evidentes, fundamentalmente a partir de los Acuerdos de Paz, firmados en 1992 entre el Gobierno de El Salvador y el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional, en los que hemos percibido avances institucionales y de resultados en el terreno de la salud:

La Política Nacional de Salud 2009-2014, formulada en el ejercicio de la rectoría del Ministerio de Salud, en el Sistema Nacional de Salud, con las instituciones que lo conforman: MINSAL, ISSS, Comando de Sanidad Militar, ISBM, FOSALUD e ISRI. Su principal orientación tiende a buscar la integración de los servicios de salud, la atención a la medicina preventiva, la atención intersectorial, que permitió el impulso de la Reforma de Salud con una visión progresista, ya que reconoce a la salud como un Derecho y define que la atención primaria en salud constituye una estrategia prioritaria.

Entre los aportes en beneficio a la población salvadoreña están:

- La esperanza de vida se ha incrementado. Para 1955, la esperanza de vida era de 46,5 años. En 1997, era de 69,1¹. En 2012 la esperanza de vida subió hasta llegar a 72,10 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 76,89 años, mayor que la de los hombres que fue de 67,55 años².
- Erradicación de enfermedades y disminución de su grado de incidencia, por ejemplo de la rabia en humanos, malaria, el sarampión, el cólera, entre otras.
- En 1975 sólo el 21,6% de personas utilizaba los anticonceptivos, en 1985 había subido a 46,3%. En 1993, un 53,3% los utilizaba³. La prevalencia en el uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres casadas/unidas de 15 a 44 años de edad ascendió del 34 por ciento en 1978 al 47 por ciento en 1988, llegando al nivel del 72 por ciento en el año 2008⁴.
- Se ha eliminado el pago por los servicios de salud pública (denominado cuota voluntaria), que para el año 2000, aportaba el 11% de los recursos al sistema hospitalario⁵. Este porcentaje lo asume ahora el Estado, no la población, rompiendo así la barrera económica de acceso a los servicios de salud.
- Se han alcanzado y sobrepasado los objetivos del milenio en el terreno de la Mortalidad materna, que consiste en reducir 2/3 partes de la mortalidad materna.

Avances institucionales en materia de igualdad de género y no violencia contra las mujeres.

El gasto en salud, se ha modificado sustancialmente, pues en 2007 era de 371.4 millones de dólares a 625.25 millones de dólares en 2013, esto significa que en el año 2013, creció a un 11.5%⁶.

¹ Lazo, Francisco. El Salvador. “Tendencias en lo económico, educativo y de salud. 1989-1996

² <http://www.datosmacro.com/demografia/esperanza-vida/el-salvador>

³ Lazo, Francisco. El Salvador. “Tendencias en lo económico, educativo y de salud. 1989-1996

⁴ Encuesta Nacional de Salud. FESAL. 2008

⁵ Cuentas Nacionales en Salud. Año 2000. MSPAS.

⁶ Informe de Labores MINSAL, 2012-2013.

En relación a la situación de las mujeres tenemos que:

- Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (FESAL, 2008), la tasa de fecundidad del país es de 2.5 hijos e hijas por mujeres, lo que ubica al país como el segundo con más baja tasa a nivel de la región centroamericana.
- La tasa de embarazos en adolescentes es de 89 por millar la cual ha disminuido en la última década pero persiste más alta que la media Latinoamericana de 77 por mil adolescentes.
- Según el informe de labores del MINSAL del año 2011, la cobertura de inscripción prenatal de 10 a 49 años es de 90.7%, el porcentaje de inscripción prenatal precoz es de 64.3%; la cobertura del parto institucional es de 87.7%. La cobertura de atención post natal es de 82.4%.
- En el año 2011 la tercera causa de mortalidad en mujeres de 20 a 59 años es el VIH y Sida. De las primeras 6 causas de morbilidad, cinco de ellas están relacionadas con el embarazo, parto y puerperio.
- Las muertes maternas se dan más que todo en mujeres que proceden del área rural, en su mayoría son por causas directas del embarazo, ocasionadas principalmente por enfermedades hipertensivas del embarazo y hemorragias post parto, la mayoría de ellas prevenibles. Las muertes maternas indirectas están ocasionadas por causas autoinfligidas, cardiopatías, lupus eritematoso sistémico, neumonía, cáncer e insuficiencia renal.
- Desde 1984 hasta el 20 de abril de 2012 se registra un acumulado histórico de 28,025 personas con VIH y VIH Avanzado, de los cuales 19,139 (68%) corresponden a casos de VIH y 8,886 (32%) a casos de VIH Avanzado. De este total 17,509 (62%) son del sexo masculino y 10,516 (38%) del sexo femenino, con una relación hombre mujer de 1.66:1. Los casos de VIH y los casos de sida se han reducido en un 19.4% desde 2008. (Informe de labores 2011-2012).
- En El Salvador, la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres es el cérvico uterino, la segunda causa el gástrico y en tercer lugar el Cáncer de mama. (GLOBOCAN 2008).

MARCO CONCEPTUAL

En el marco conceptual que rige la presente Política, se reconoce toda la historia de lucha por la equidad, así como el avance en la legislación nacional e internacional que se presenta en El Salvador, que permita el cumplimiento del espíritu y el tenor de dichas luchas en el marco legal, para reflejarse en cambios palpables en la totalidad de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, que logre incidir tanto en los Recursos Humanos en Salud, así como en la función de rectoría en salud y en la prestación de los servicios de salud; por todo lo anterior es importante conocer los siguientes conceptos:

GÉNERO: es la construcción social que asigna a mujeres y hombres con base en su sexo biológico, una identidad, roles, deberes y derechos diferenciados. También, este concepto alude a la relación de poder entre ellos, porque sobre la base de dicha diferenciación se realiza una desigual, asignación y control de los recursos tanto materiales (dinero, tierra, vivienda, etc.) como no materiales (tiempo, ideología, instituciones, normas sociales, símbolos) entre ambos, colocando a las mujeres en una situación desventajosa frente a los hombres.

ENFOQUE DE GÉNERO: supone tener en cuenta cómo las relaciones de género son construidas socialmente; hombres y mujeres tienen asignados distintos roles en la sociedad, y estas diferencias de género vienen determinadas por factores ideológicos, históricos, religiosos, étnicos, económicos y culturales, generadores de desigualdad.

IGUALDAD DE GÉNERO EN LA SALUD: significa que las mujeres y los hombres se encuentran en igualdad de condiciones para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar sanos, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género.

EQUIDAD DE GÉNERO EN LA SALUD: significa una distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las mujeres y los hombres. El concepto reconoce que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, el acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios entre hombres y mujeres. La inequidad de género en el ámbito de la salud se refiere a las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles que existen entre las mujeres y los hombres en el estado de la salud, la atención de salud y la participación en el trabajo sanitario. (Los estereotipos de género, las condicionantes de género y la violencia contra las mujeres no contribuyen a un estado de salud de la población femenina).

Las estrategias de equidad de género se utilizan para finalmente lograr la igualdad. La equidad es el medio, la igualdad el resultado.

EMPODERAMIENTO: se refiere a la toma de control por parte de las mujeres y los hombres sobre sus vidas, es decir: a la capacidad de distinguir opciones, tomar decisiones y ponerlas en práctica. Se trata de un proceso, pero es también un resultado; es colectivo y al mismo tiempo individual. El empoderamiento de las mujeres es esencial para el logro de la igualdad de género. Otros no pueden darle poder a las mujeres, sólo las mujeres pueden empoderarse a sí mismas. Sin embargo, las instituciones pueden apoyar los procesos de empoderamiento tanto en el plano individual como en el colectivo.

TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO: el proceso de evaluar las consecuencias que tiene para los hombres y las mujeres cualquier acción planeada, incluidas la legislación, las políticas y los programas en cualquier sector y en todos los niveles. Es una estrategia para hacer de los problemas y experiencias de las mujeres y los hombres una dimensión integral del diseño, la ejecución, la vigilancia y la evaluación de las políticas y programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de tal manera que no se perpetúe la desigualdad. El objetivo último es conseguir la igualdad de género.

ACCIONES AFIRMATIVAS DE GÉNERO: son las estrategias que complementan y operativizan la transversalización en tanto se dirige a acciones focalizadas en grupos específicos de población, particularmente en desventaja. Tiene como propósito la corrección de desequilibrios originados en la discriminación de género y se propone beneficiar a un colectivo históricamente discriminado a fin de garantizar real igualdad de oportunidades en relación a otros colectivos. En el caso de las desigualdades de género se han asumido medidas para que las mujeres puedan acceder a posiciones en las organizaciones y espacios de decisión y una de las expresiones más diseminadas son las políticas hacia la mujer o los institutos de la mujer. La tendencia actual, particularmente en el sector salud es atender las diferentes necesidades de mujeres y hombres tomando medidas formales (leyes, políticas, normas) que garanticen corregir situaciones discriminatorias.

MARCO JURÍDICO

MARCO JURÍDICO NACIONAL

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

Artículo 3.- Todas las personas son iguales ante la Ley. Para el goce de los derechos que este principio implica, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

LEY DE IGUALDAD, EQUIDAD Y ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS MUJERES

Art. 2.- Objeto de la Ley.

Art. 4.- Alcances de la Ley.

Art. 9.- Alcance del Principio de Transversalidad.

Art. 12.- Formulación y evaluación de los Planes de Igualdad y Erradicación de la Discriminación.

Art. 13.- Presupuestos de género.

Art. 14.- De las estadísticas e indicadores.

Art. 15.- Erradicación del sexismo en el lenguaje institucional y social.

Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva.

LEY ESPECIAL INTEGRAL PARA UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA PARA LAS MUJERES

Artículo 2.- Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

Artículo 23.- Responsabilidades del Ministerio de Salud.

Art. 25.- Creación de Unidades Institucionales de Atención Especializada para las Mujeres.

Art. 27.- Otras Instituciones.

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)

Artículo 32.- Salud sexual y reproductiva. Todas las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo con su desarrollo físico, psicológico y emocional, tienen el derecho a recibir información y educación en salud sexual y reproductiva, de forma prioritaria por su madre y padre. Asimismo, se destacan los contenidos de los siguientes artículos:

Artículo 22.- Gratuidad del servicio de atención médica.

Artículo 23.- Obligación de atención médica de emergencia para la niña, adolescente o mujer embarazada.

Artículo 24.- Embarazo precoz.

Artículo 25.- Obligaciones del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 26.- Responsabilidades de la familia frente al derecho a la salud.

Artículo 27.- Responsabilidades de la sociedad frente al derecho a la salud.

Artículo 28.- Derecho a la lactancia materna.

Artículo 29.- Promoción de la salud de la niñez y adolescencia.

Artículo 30.- Salud primaria y familiar.

Artículo 31.- Salud mental.

LEY Y REGLAMENTO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Título I. Disposiciones Fundamentales, Capítulo Único Objeto de la Ley.

Principios Rectores

POLÍTICA NACIONAL DE LA MUJER

Eje Temático 4: Salud Integral

Objetivos específicos y medidas

OE 4.1, 4.2 y 4.3

POLÍTICA NACIONAL DE SALUD 2010-2014

Que plantea lo siguiente:

En lo que se refiere a los recursos humanos que requerirá el Sistema Nacional Integrado de Salud, se han definido líneas de trabajo en cuatro ámbitos:

- a) Dotación suficiente y distribución adecuada del personal de acuerdo a las necesidades geográficas, poblacionales, de equidad y de resolución del sistema reformado en un marco de planificación y regulación sectorial de recursos humanos (desarrollo de la capacidad de gestión e investigación en salud, fortalecimiento de la capacidad de generación de información sobre recursos humanos y regulación a partir del registro y control de profesionales en este ámbito);
- b) Institucionalización de la carrera sanitaria;
- c) Disposición de condiciones laborales adecuadas para el desempeño profesional;
- d) Diseño e implementación de programas de capacitación y educación permanente que incentiven el desarrollo científico-técnico del personal.

MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL

CONFERENCIA DE DERECHOS HUMANOS DE NACIONES UNIDAS CELEBRADA EN VIENA, 1993.

Proclama en su Declaración y Programa de Acción (A/CONF.157/23- 12/07/93) que "Todos los derechos humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. La comunidad internacional debe tratar los derechos humanos en forma global y de manera justa y equitativa, en pie de igualdad y dándoles a todos el mismo peso".

CONVENCIÓN SOBRE LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LA MUJER DE NACIONES UNIDAS, 1979.

Ratificada en El Salvador en 1981. Este marco normativo brinda un marco general, cabe destacar el artículo 12 y la recomendación 19.

CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA PREVENIR, SANCIONAR Y ERRADICAR LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES (Belém Do Pará)

Artículos 3, 4, 7 y 8.

DECLARACIÓN Y PLATAFORMA DE ACCIÓN DE BEIJING

Apartados 8, 9, 17, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31 y 32.

C. La mujer y la salud

Objetivo estratégico C.1, C.2, C.3, C.4 y C.5.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO. Cairo 1994.

Promoción y protección de los derechos humanos de las mujeres.

Integración de una perspectiva de género en los programas y políticas.

Promoción de la igualdad y la equidad entre los sexos.

OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

OBJETIVO 5: Mejorar la Salud Materna.

Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes.

Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

POLÍTICA DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

La meta de esta política es contribuir al logro de la igualdad de género en lo relacionado con el estado de la salud y el desarrollo sanitario, mediante investigación, políticas y programas que presten la atención debida a las diferencias de género en la salud y a sus factores determinantes, y promuevan activamente la igualdad y la equidad entre las mujeres y los hombres. La OPS integrará y apoyará la integración por Estados Miembros de una perspectiva de igualdad de género en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas, programas, proyectos e investigación, para alcanzar los siguientes objetivos:

- Logro de un estado óptimo de salud y de bienestar para las mujeres y los hombres, durante todo su ciclo de vida y en los diversos grupos de población. Un componente integral de este logro es la eliminación de todas las formas de violencia contra la mujer, incluido el tráfico de mujeres.
- Asignación equitativa de los recursos a fin de asegurar que las mujeres y los hombres tengan acceso a atención de salud adecuada de acuerdo con sus necesidades especiales a lo largo de todo el ciclo de vida, incluidas sin carácter limitativo las relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La equidad supone dar más a quienes tienen menos, con miras a corregir desequilibrios en los resultados.
- Participación igualitaria de las mujeres y los hombres en la toma de decisiones relacionadas con su propia salud, el bienestar de sus familias y sus comunidades y la definición de programas de política sanitaria. El empoderamiento individual y colectivo de las mujeres es visto como un fin altamente importante en sí mismo y como una condición esencial para lograr la igualdad de género y el desarrollo sostenible.
- Distribución justa entre las mujeres y los hombres de la carga y las retribuciones asociadas con el trabajo para el desarrollo de la salud, tanto en el ámbito público como en el doméstico de la familia.

PRINCIPIOS RECTORES

Universalidad. Toda persona se beneficiará de la presente Política, sin establecer ninguna distinción.

Igualdad. El derecho de las y los ciudadanos a recibir, por parte de las instituciones del Estado, igual respeto, trato y protección de los derechos y garantías consagrados en la Constitución y en las leyes secundarias; así como, en las disposiciones incluidas en las Convenciones y Tratados Internacionales ratificados por El Salvador. La plena realización de la igualdad real a través de la protección, aplicación y cumplimiento de las obligaciones derivadas de los derechos establecidos en el ordenamiento jurídico, así como en las normas, decisiones, procedimientos, prácticas y acciones administrativas de las instituciones públicas del Estado.

Equidad. Son las acciones que conducen a la igualdad. Por lo cual las instituciones del Estado deberán hacer uso de las acciones positivas, como instrumentos de justicia social y como mecanismos de corrección que eliminen las discriminaciones y desigualdades de hecho entre mujeres y hombres. Para el empleo de dichas acciones, pondrán especial atención en aquellos colectivos de mujeres en cuya situación y posición concurren múltiples discriminaciones.

No discriminación. Se refiere a la prohibición de la discriminación de derecho o de hecho, directa o indirecta, contra las mujeres; la cual se define como, toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el ejercicio por las mujeres, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en todas las esferas, con independencia de sus condiciones socio económicas, étnicas, culturales, políticas y personales de cualquier índole.

Transversalidad. Se entenderá como el enfoque estratégico que tiene como finalidad la integración igualitaria de las necesidades, intereses, experiencias y contribuciones de mujeres y hombres en las leyes, políticas y ejecutorias de las instituciones del Estado.

Derechos sexuales y derechos reproductivos como parte de los Derechos Humanos. Son derechos humanos fundamentales relativos al libre ejercicio de la sexualidad sin riesgos, al placer físico y emocional, a la libre orientación sexual, a la libre elección del número de hijos, a la protección de la maternidad, entre otros aspectos. Quedaron definidos como tales en la Conferencia de El Cairo. (Fuente "Guía para programas y proyectos de salud sexual y reproductiva en África". AECI-2005).

Ética (transparencia). Se configura como principio esencial para la obtención de información con regularidad suficiente que permita el seguimiento de las cuentas y del cumplimiento de los objetivos, el cual se concretará con la publicación de los planes y los informes de cumplimiento de la presente política.

Construcción de Ciudadanía. Consiste en establecer los mecanismos viables para fomentar la participación ciudadana a razón de la aplicación de las políticas, garantizando con ello que se aparejen temas centrales para la democratización en la sociedad global, regional y local.

Integralidad. Implica satisfacer las diferentes necesidades, de acuerdo con cada uno de los sectores protegidos, deben establecerse beneficios adecuados a las diferentes circunstancias.

Corresponsabilidad. Implica la relación Estado-Ciudadanía, la cual exige la voluntad de ambas partes de trabajar juntas: el Estado debe atender el mandato constitucional de abrir las puertas a la participación ciudadana, mientras ésta debe participar decididamente, intervenir en las actividades públicas, articular con el Estado e interactuar con él.

ENFOQUES

Enfoque de Derechos Humanos.

Enfoque de Género.

Enfoque de Inclusión.

Enfoque de Curso de Vida.

Enfoque Integral e Integrado.

Enfoque basado en las determinantes sociales.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Incorporar de forma transversal el enfoque de género en las Políticas, Programas y Proyectos del Sistema Nacional de Salud, así como también fomentar relaciones equitativas e igualitarias, sin violencia y sin discriminación, en todas las personas prestadoras de servicios de salud que contribuirá a mejorar la eficiencia, cobertura y equidad de los programas en salud que benefician a la población en general de forma integral.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desarrollar e institucionalizar estrategias de transversalización del enfoque de género para el logro de la igualdad y equidad en el Sistema Nacional de Salud.
2. Promover el enfoque de género en la planificación institucional, que permita el cumplimiento de los objetivos de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.

3. Garantizar el principio de equidad e igualdad en las Políticas de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud que permitan el acceso, la contratación y el desarrollo del personal en todos los niveles de la organización, como lo concerniente a la remuneración y demás prestaciones laborales.
4. Garantizar la igualdad y la equidad de género basadas en los derechos humanos en la atención integral prestada en el Sistema Nacional de Salud.
5. Garantizar asignaciones presupuestarias en la planificación del Sistema Nacional de Salud, para responder a las necesidades que implica el cumplimiento de la transversalización de género.
6. Promover la participación de la sociedad civil organizada o no, a nivel territorial, regional y nacional para la vigilancia del cumplimiento de los objetivos de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.
7. Fortalecer el trabajo intersectorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la equidad e igualdad en la atención integral de la salud de la población.
8. Garantizar que la gestión con las agencias de cooperación externa incorpore la transversalización de género en toda la estructura del Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN

OBJETIVO ESPECÍFICO 1

Desarrollar e institucionalizar estrategias de transversalización del enfoque de género para el logro de la igualdad y equidad en el Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIA 1.1. Promover los mecanismos de transversalización del enfoque de género a nivel institucional.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.1.1. Transversalizar el enfoque de género en los instrumentos técnicos jurídicos del Sistema Nacional de Salud.

1.1.2. Constituir al más alto nivel jerárquico de las Instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, las Unidades de Género (UG), dando cumplimiento a la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres y a la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia para las Mujeres.

1.1.3. Desarrollar las Unidades de Género en todo el Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIA 1.2 Promover los mecanismos de transversalización del enfoque de género a nivel interinstitucional.

LÍNEAS DE ACCIÓN

1.2.1. Crear una red de referentes de género institucionales para asegurar la transversalización del enfoque de género en el Sistema Nacional de Salud.

1.2.2. Crear la Comisión Nacional de Género y Salud, como espacio intersectorial de evaluación y seguimiento de implementación de la presente Política.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2

Promover el enfoque de género en la planificación institucional que permita el cumplimiento de los objetivos de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.

ESTRATEGIA 2.1. Integración de indicadores y resultados orientados a la igualdad y la equidad de género en la planificación institucional dentro del Sistema Nacional de Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

2.1.1. Implementar Planes Estratégicos y Operativos Institucionales con objetivos, indicadores y resultados relacionados con el enfoque de género.

2.1.2. Fortalecer el Sistema Único de Información en Salud, para incorporar el enfoque de género en el Sistema Nacional de Salud.

2.1.3. Fortalecer la investigación en salud con enfoque de género en el sector salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3

Garantizar el principio de equidad e igualdad en las Políticas de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud que permitan el acceso, la contratación y el desarrollo del personal en todos los niveles de la organización como lo concerniente a la remuneración y demás prestaciones laborales.

ESTRATEGIA 3.1 Implementar los mecanismos institucionales para el desarrollo laboral y profesional del personal de manera igualitaria y equitativa.

LÍNEAS DE ACCIÓN

3.1.1. Identificar periódicamente las brechas de desigualdad en las relaciones laborales al interior de las diferentes instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud con los indicadores correspondientes de Salud.

3.1.2. Establecer en el Sistema Nacional de Salud, requisitos y criterios de reclutamiento, selección y contratación de personal que se establezcan contemplando la igualdad de mujeres y hombres.

3.1.3. Implementar un mecanismo de control y seguimiento que asegure el acceso del personal de salud a la formación, capacitación, aprendizaje, a nivel nacional e internacional, en condiciones de equidad e igualdad en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

3.1.4. Crear mecanismos en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud, para prevenir y atender la violencia contra las mujeres en el ámbito laboral, con énfasis en la discriminación, acoso sexual y acoso laboral.

OBJETIVO ESPECÍFICO 4

Garantizar la igualdad y equidad de género basadas en los derechos humanos en la atención integral prestada en el Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIA 4.1 Incorporar el enfoque de género a la promoción de la salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

4.1.1. Garantizar que la Política Nacional de Promoción de la Salud incorpore el enfoque de género.

4.1.2. Garantizar que los instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la promoción de salud incorpore el enfoque de equidad de género.

ESTRATEGIA 4.2. Prestación de servicios de salud no sexistas y sin discriminación por género con énfasis en grupos especialmente discriminados.

LÍNEAS DE ACCIÓN

4.2.1. Garantizar que la prestación de servicios sanitarios se realice sin discriminación por género, edad, discapacidad, orientación sexual o personas con VIH.

4.2.2. Considerar la violencia contra las mujeres, niñas, jóvenes y adultas, como un problema de salud para incorporarla a la atención de salud.

4.2.3. Considerar los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas como elementos fundamentales de sus derechos humanos e integrarlos al Sistema Nacional de Salud.

4.2.4. Considerar los aspectos étnicos y culturales en la atención integral a la salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5

Garantizar asignaciones presupuestarias en la planificación del Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades que implica el cumplimiento de la transversalización de género.

ESTRATEGIA 5.1. Implementación de presupuestos con enfoque de género en el Sistema Nacional de Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- 5.1.1. Aplicar los lineamientos establecidos para la incorporación del enfoque de género en los presupuestos del Sistema Nacional de Salud.
- 5.1.2. Generar espacios de discusión en el proceso de elaboración de los presupuestos institucionales para integrar el enfoque de género.
- 5.1.3. Generar espacios de evaluación y sistematización de la experiencia de integración del enfoque de género en el presupuesto institucional.

OBJETIVO ESPECÍFICO 6

Promover la participación de la sociedad civil organizada o no, a nivel territorial, regional y nacional para la vigilancia del cumplimiento de los objetivos de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.

ESTRATEGIA 6.1. Fortalecer la participación social para el ejercicio de la contraloría en el cumplimiento de los objetivos de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- 6.1.1. Facilitar espacios para que la sociedad civil organizada y no organizada participe en el ejercicio de la contraloría social del cumplimiento de los objetivos de la presente Política.
- 6.1.2. Dar respuesta a los resultados de la contraloría social en el cumplimiento de los objetivos de la misma.
- 6.1.3. Generar mecanismos de evaluación de la implementación de la Política para la Igualdad y Equidad de Género en Salud, con participación de la sociedad civil.

OBJETIVO ESPECÍFICO 7

Fortalecer el trabajo intersectorial del Sistema Nacional de Salud para garantizar la equidad e igualdad en la atención integral en la salud de la población.

ESTRATEGIA 7.1. Establecer el enfoque de género en las alianzas intersectoriales del Sistema Nacional de Salud.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- 7.1.1. Desarrollar acciones intersectoriales que garanticen la igualdad y la equidad en la oferta de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud.
- 7.1.2. Generar mecanismos de información y seguimiento de acuerdos, entre CISALUD y la Comisión Nacional de Género y Salud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 8

Garantizar que la gestión con las agencias de cooperación externa, incorporen la transversalización de género en toda la estructura del Sistema Nacional de Salud.

ESTRATEGIAS 8.1. Promover y gestionar la transversalización del enfoque de género en el financiamiento y la asistencia técnica proveniente de la cooperación externa.

LÍNEAS DE ACCIÓN

- 8.1.1. Planificar acciones que permitan incorporar el enfoque de género en salud, en el trabajo con las agencias de cooperación externa.
- 8.1.2. Generar mecanismos para la evaluación de la transversalización del enfoque de género en el financiamiento y asistencia técnica.

El presente Acuerdo entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.

DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE,
Ministra de Salud.