



MISIÓN PERMANENTE DE EL SALVADOR ANTE LAS NACIONES UNIDAS
Y LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES
GINEBRA, SUIZA

B196-16

La Misión Permanente de El Salvador ante la Oficina de las Naciones Unidas en Ginebra, Suiza, saluda atentamente al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y haciendo referencia a su nota Ref. OL SLV 1/2016 de fecha 14 de abril de 2016, tiene el agrado de remitir el *Informe sobre la Situación de los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador*, como respuesta a la solicitud hecha por la Presidente-Relator del Grupo de Trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra las mujeres en la legislación y en la práctica, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles inhumanos o degradantes y la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias.

La Misión Permanente de El Salvador agradecería recibir un acuse de recibo de esta información para comunicarla a las autoridades correspondientes en nuestra capital.

La Misión Permanente de El Salvador hace propicia la ocasión para reiterar al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, las seguridades de su alta y distinguida consideración.



Ginebra, 6 de julio de 2016

Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos
Palacio de las Naciones
1211 Ginebra 10

Anexos

/mcb

OHCHR REGISTRY

07 JUL 2016

Recipients : SRB

Informe sobre la Situación de los Derechos a la Salud Sexual y Reproductiva de las Mujeres en El Salvador

En respuesta a la solicitud de la Subdivisión de los Procedimientos Especiales del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) por medio del siguiente informe, reitera su compromiso a seguir avanzando a favor de los derechos de las mujeres y a la vez brinda respuesta a las siguientes cuestiones:

A. Sírvanse indicar las intenciones del Gobierno en cuanto a un posible proyecto de ley que discriminalizaría la interrupción voluntaria del embarazo y que permita la decisión autónoma e informada de las mujeres sobre la posibilidad de continuar o interrumpir los embarazos de forma legal y segura.

En El Salvador, la legislación actual relacionada con la interrupción voluntaria del embarazo, está prevista en el artículo 1 de la Constitución de la República, el cual establece que: *“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”*.

Frente a la decisión legislativa impulsada en 1997 sobre la prohibición absoluta del aborto, el Gobierno de El Salvador reconoce las limitaciones que esta situación genera para el pleno goce y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres salvadoreñas.

Debido a que antes de acuerdo a nuestra legislación (Código Penal 1973, derogado en 1997), era permitido el aborto bajo tres causales siendo estas¹: terapéutico, ético y eugenésico.

No obstante la limitación legislativa, el Gobierno salvadoreño manifiesta su compromiso en garantizar los derechos humanos de las mujeres, y dentro del marco de la ley ha impulsado importantes medidas de política pública, que han generado impactos importantes en la vida de las mujeres, como el acceso a los servicios integrales de la salud materna, que ha impactado en la reducción de la mortalidad materna superando la meta establecida en los ODM 5², acercamiento y mejora en el acceso a los servicios de salud por la población y el diseño e implementación de instrumentos que rigen la actuación del funcionariado de salud frente a la violencia contra las mujeres y la promoción de los derechos sexuales y reproductivos.

¹ Decreto No. 270, Publicado en el Diario Oficial No. 63, Tomo 230 del 30 de marzo 1973, Código Penal El Salvador (Derogado).

² La reducción de la razón de mortalidad materna, ha disminuido de 56.0 x 100,000 nacidos vivos en 2009, a 38.0 x 100,000 nacidos vivos en 2013.

En virtud de este compromiso y como demostración del interés del avance de los derechos de las mujeres, en el 2012 el Estado de El Salvador levantó las reservas hechas a CAIRO (1994). A su vez, se han desarrollado esfuerzos para prevenir, proteger y atender a niñas, jóvenes y mujeres en situación de vulnerabilidad o violencia.

El Salvador ha formulado políticas y legislación, tal como se detalla a continuación:

El Proceso de Reforma de Salud ha permitido el establecimiento de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) en todos los niveles de atención. A la fecha, se han instalado 520 Equipos Comunitarios de Salud (ECOS), de los cuales 482 son Familiares y 38 son Especializados. Este nuevo esquema ha permitido que médicos, enfermeras y promotores lleguen a los caseríos y cantones más alejados para dar atención médica, vacunar y realizar tareas de prevención de la salud. En menos de dos años, 1.8 millones de salvadoreños y salvadoreñas han sido inscritos en la red pública de salud y cuentan con su ficha médica.

Por otra parte, la Política Nacional de Salud “Construyendo la Esperanza (2009-2014)” en la Estrategia 15: Salud sexual y reproductiva señala que “En coordinación con el Programa 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.”

Dicha Estrategia plantea como recomendaciones en salud: Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes; Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica; Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concerniente a este campo; Establecer procedimientos de prevención del cáncer cervicouterino, de mama y de próstata; Detección precoz, seguimiento y tratamiento de ITS, VIH y el sida; 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; Detección y atención integral a la mujer, niña o niño, que sufra maltrato físico, psicológico y/o sexual; Educación y atención en salud reproductiva preconcepcional, prenatal, perinatal, postnatal e internatal; y Atención integral al climaterio y la andropausia.

Sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, se destaca la oficialización de la Política de Salud Sexual y Reproductiva (PSSR) y la creación de la Unidad de Atención Integral e Integrada en Salud Sexual y Reproductiva del MINSAL, para la atención de mujeres en las diferentes etapas del ciclo de vida. La PSSR incorpora los principios de: Universalidad, Derechos Sexuales y Reproductivos como parte de los Derechos Humanos, Integralidad; así como el enfoque de Derechos Humanos, de Género, de Ciclo de Vida, Integral e Integrado, basado en las determinantes sociales.

Esta Política tiene como objetivo principal, *“Garantizar la salud sexual y reproductiva en las diferentes etapas del ciclo de vida, a toda la población salvadoreña, que fortalezca sostenidamente el acceso a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud sexual y reproductiva, con base a la Atención Primaria de Salud Integral, con un enfoque de inclusión, género y derechos, en un ambiente sano, seguro, equitativo con calidad, calidez y corresponsabilidad”*.

Dentro de las Estrategias de la Política se plantean las siguientes: Información, educación, comunicación de acuerdo al ciclo de vida en derechos sexuales y reproductivos y salud sexual y reproductiva;

fortalecimiento del mecanismo establecido por el MINSAL en la denuncia a la violación de los Derechos Sexuales y Reproductivos; gestión y fortalecimiento de la institucionalidad para la atención integral e integrada de la SSR; fortalecimiento del sistema de Información para la SSR; promover la gestión del conocimiento en SSR; focalización de acciones para grupos históricamente excluidos; abordaje integral e integrado de la violencia asociada a la SSR; promoción de la participación ciudadana y la contraloría social; generar espacios de intersectorialidad para garantizar los derechos sexuales y reproductivos y el abordaje de la SSR; abogacía para considerar la SSR como prioridad en las agendas económicas gubernamentales y de cooperación internacional; y promover el enfoque de género en las acciones gerenciales, programáticas y operativas en el abordaje de la SSR.

Se tiene el Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal y Neonatal. 2011-2014, cuyo objetivo general es: *"Reducir la mortalidad materna, neonatal y perinatal en El Salvador, como expresión de una maternidad saludable, segura y voluntaria; facilitando servicios de salud materna, perinatales y neonatales de calidad, promoviendo el empoderamiento de la mujer, el apoyo y participación de los hombres, la familia y comunidad"*.

Los lineamientos del Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal, y neonatal se sustentan en los compromisos de gobierno adoptado a nivel internacional y a lo establecido en la Política Nacional de Salud: Establecer un programa intersectorial de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes; Garantizar los derechos a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, basados en los criterios de libre voluntad, accesibilidad cultural y económica; Garantizar el derecho a la intimidad y la confidencialidad en los sistemas de registro concernientes a este campo; entre otros.

También se ejecuta el Programa de Atención Integral e Integrada a la salud sexual y reproductiva, en el cual se han establecido sub programas que cubren cada uno de los componentes de SSR, para el caso el de salud materna incluye la atención preconcepcional, prenatal, parto y post parto.

Asimismo, se cuenta con la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las mujeres (LIE), que en su Art. 26.- Igualdad y no Discriminación en la Atención a la Salud Integral y a la Salud Sexual y Reproductiva, mandata que: *"El Estado, en atención a las obligaciones que le confiere la Constitución, postula 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."*

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 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 usuarios/as que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situación 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”.*

Por otra parte, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA), en su Art. 32.- Salud sexual y reproductiva, establece que: *“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”.*

Sin duda, otra de las contribuciones más valiosas en este ámbito descansa en el Programa "Ciudad Mujer", del cual se han creado 6 centros integrales de atención para mujeres³. Y que por medio del Módulo de Salud Sexual y Reproductiva brinda atención especializada para ofrecer mejoras en la condición de salud de las mujeres.

Los ECOS que funcionan en las sedes de Ciudad Mujer, cuentan con recurso humano en las áreas: ginecoobstetricia, medicina interna, pediatría, enfermería, psicología, odontología, educadoras para la salud, profesionales de laboratorio clínico, radiólogas, técnicas en radiología, nutricionistas, estadísticas y colaboradoras en servicios varios. Estos servicios son exclusivos para mujeres.

Se tiene proyectado establecer 3 tres nuevos centros en los departamentos de Sonsonate, Chalatenango y la Unión, que también coincide con el Plan de la Alianza para la Prosperidad del Triángulo Norte.

Es importante destacar que desde el Programa Ciudad Mujer, se creó en septiembre de 2014 el Subprograma Ciudad Mujer Joven, un conjunto de servicios de los diferentes módulos de atención del programa, adecuados para las adolescentes y jóvenes, tomando en cuenta la condición diferenciada con el resto de usuarias, procurando un ejercicio de empoderamiento y conocimiento de sus derechos.

B. Sírvanse proporcionar información en cuanto al proceso de ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

El ISDEMU en marzo 2010 remite correspondencia oficial a la Asamblea Legislativa de El Salvador con el propósito de requerir información sobre las medidas para la ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW. Dicha pieza de correspondencia refiere lo siguiente: El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, manifiesta su preocupación por establecer el interés sobre la ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW, por medio de correspondencia oficial (expediente No. 1072-6-2001), cuyo contenido es la solicitud de aprobación del Protocolo presentada por la Ministra de Relaciones Exteriores de esa fecha y cuya lectura se dio en dicho Órgano de Estado con fecha 7 de Junio 2001. El ISDEMU solicita que se retome y renueve el estudio del expediente referido y se apruebe un instrumento imprescindible para la defensa de los derechos de las mujeres contra todo tipo de discriminación.

³ Estos se encuentran ubicados en: Colón, Usulután, Santa Ana, San Martín, San Miguel y Morazán.

El ISDEMU en noviembre 2014, remite nuevamente correspondencia oficial a la Asamblea Legislativa de El Salvador, con el propósito de solicitar que se retome y renueve el estudio del expediente que contiene el Protocolo Facultativo de la CEDAW, (expediente No. 1072-6-2001), para su ratificación y entrada en vigencia, como parte del marco normativo a favor de la igualdad y no discriminación de las mujeres en El Salvador.

Por otra parte, el Grupo Parlamentario de Mujeres (GPM) de la Asamblea Legislativa, con la finalidad de conocer el contenido, alcances e implicaciones de la ratificación del Protocolo Facultativo de la CEDAW, el día miércoles 6 de abril de 2016, llevó a cabo la *"Reunión Taller sobre Protocolo Facultativo de la CEDAW"*, con la experta Gladis Acosta, integrante del Comité de la CEDAW. La actividad fue convocada por el PNUD y en ella participaron: diputadas del GPM, diputadas y diputados de las siguientes Comisiones: De la Familia, Niñez, Adolescencia, Adulto Mayor y Personas con Discapacidad; De Relaciones Exteriores, Integración Centroamericana y Salvadoreños en el Exterior; y De la Mujer y la Igualdad de Género.

El Gobierno de El Salvador, reconoce los obstáculos que enfrenta por la no ratificación del Protocolo Facultativo de la Convención, y la reserva sobre el artículo 29, párrafo 1 de la citada Convención, y manifiesta su firme voluntad de promover el proceso de ratificación para garantizar la plena aplicación de la Convención y el logro de la igualdad entre mujeres y hombres.



**RESPUESTA DEL MINISTERIO DE SALUD A LA
COMUNICACIÓN CONJUNTA DE LOS PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
DEL ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LOS DERECHOS HUMANOS**

En referencia a la correspondencia de Ref. OL SLV 1/2016 de fecha 14 de abril de 2016 y contestando a la “Comunicación conjunta de los procedimientos especiales” de la ONU, planteamos que:

En relación a la epidemia del Zika siguiendo las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud de que los Estados miembros: “preparen sus servicios de salud ante un posible aumento de la carga en todos los niveles de atención sanitaria y pongan en práctica una estrategia eficaz de comunicación pública para reducir la presencia de los mosquitos transmisores, en especial en las zonas en las que está presente su vector”¹.

Hemos orientado a la población y a las mujeres embarazadas, sobre prevención de Dengue,

¹ OMS. Preparación ante emergencia . [http:// www.who.int/csr/don/27-november-2015-zika-el-salvador/es/](http://www.who.int/csr/don/27-november-2015-zika-el-salvador/es/)



Chikungunya y Zika, hemos hecho una amplia campaña informativa por medios escritos, radiales televisivos, visitas de casa en casa. Se han impreso y distribuido 25,000 cartillas sobre “Conozcamos dengue, Chikungunya y Zika”, se ha emprendido la campaña “En mis manos está prevenir dengue, Chikungunya y Zika”. Se han distribuido 1,500 mosquiteros en 30 hospitales y 21 Hogares de Espera Materna (HEM). Se han distribuido calendarios, afiches, hojas volantes, y promovido cuñas con contenidos de prevención de dengue, Chikungunya y Zika en las radios.

Ante la gravedad de los casos de microcefalia, detectados en fetos y niños en Brasil, a partir de la epidemia de Zika, que ha afectado a mujeres embarazadas; se han redoblado esfuerzos por informar a la población, de las consecuencias del Zika, especialmente a las mujeres embarazadas. En este sentido, hemos impreso y distribuido 250,000 volantes dirigidos a las mujeres embarazadas para prevenir el Zika. Se han impreso 12,500 afiches con ese mismo contenido. Enfatizando que el llamado a sido a la pareja, no solamente a la mujer, el MINSAL emitió advertencias en relación con el riesgo elevado de concebir durante la epidemia de Zika en 2016, por la fuerte asociación demostrada entre Zika, embarazo y microcefalia. Dicha recomendación se dio en el marco de las acciones de la Reforma de Salud para reforzar el sistema público:

- a) Incremento de cobertura de la red de servicios de 377 a 749 establecimientos.
- b) Incremento de acceso: desplazamiento de 575 ECOS en las regiones más pobres y aisladas.
- c) Ruptura de la barrera económica (abolición del sistema de recuperación de costos).
- d) Incremento de la dotación de anticonceptivos a nivel nacional.
- e) Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Sanitaria apoyado en un innovador SUIIS (reconocidos ambos por OPS como uno de los 3 mejores en su ramo en América Latina; también uno de los 4 sistemas de vigilancia a nivel mundial llamado a comunicar su experiencia en el abordaje de la arbovirosis por el Comité de Expertos de la OMS)
- f) Capacitación del personal en consejería anticoncepcional en todos los establecimientos de salud.
- g) Ampliación de las clínicas VICITS con atención especial a la diversidad sexual.
- h) Orientación sexual a adolescentes y población en general.
- i) En el Instrumento técnico jurídico de pacientes con Zika que establece la atención de las mujeres embarazadas con Zika y la vigilancia de los niños desde su vida intrauterina hasta dos años posteriores al nacimiento, para detectar tempranamente la microcefalia. Estas actividades son:



1. Toda madre con sospecha de Zika y embarazo durante la gestación deberá ser evaluada por Médico especialista y realizársele ultrasonografía para evaluar el adecuado desarrollo del niño. El parto deberá ser atendido en un Hospital de segundo o tercer nivel y el niño deberá ser examinado por Pediatra en las siguientes 24 horas después del nacimiento para evaluar el perímetro cefálico y confirmar o descartar microcefalia
2. Si el niño presenta microcefalia será referido a los Hospitales Bloom o Regional de Santa Ana o San Miguel para ser evaluado por los siguientes especialistas: neurólogo pediatra, cardiólogo pediatra, oftalmólogo pediatra, se realizará el tamiz auditivo y referencia para iniciar proceso de rehabilitación.
3. Si el niño después de ser evaluado por el pediatra descarta microcefalia, será referido a la UCSF especializada para ser atendido por Pediatra en los primeros dos años de vida.

Simultáneamente con esta primera declaratoria y con base en la característica y comportamiento de la epidemia de Chikungunya en 2014 y 2015, se han difundido entre la población, spot televisivos de prevención de dengue, Chikungunya y Zika.

En relación a que los Servicios de Salud brindados por el MINSAL a la población de adolescentes, contamos con 749 Unidades Comunitarias de Salud Familiar, UCSF y con 575 Equipos Comunitarios de Salud, ECOSF, distribuidos en todo el país, estos últimos en las zonas de mayor pobreza. A través de estos, en el año 2015 han sido atendidos y atendidas jóvenes y adolescentes brindándoles atención en los siguientes rubros:

ATENCIÓN A JÓVENES Y ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS	
RUBRO	NÚMERO DE ATENCIONES
Planificación Familiar (Inscripciones y Controles)	36,313
Consejería en Salud Sexual y Reproductiva	67,060
Planificación Familiar con métodos temporales (usuarias activas)	32,072
Métodos permanentes (usuarias activas)	959

Fuente: SIMOW y SEPS



Sobre la preocupación de “garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva incluida la salud materna, el acceso a todos los métodos de anticoncepción moderna”² por parte del Estado Salvadoreño, expresado por el Grupo de Trabajo del Alto Comisionado de los Derechos del Hombre; queremos manifestar que nuestro Ministerio hace grandes esfuerzos en ese sentido. Unas 138,271 mujeres adultas fueron atendidas y han utilizado los siguientes métodos.

USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES DE 10 A 49 AÑOS	
RUBRO	NÚMERO DE ATENCIONES
Inyectable	112,080
Oral	18,127
Barrera	2,868
DIU	10,093
Natural	373
Intradérmico	486
Otro	1,562
Total	144,989

Fuente: SIMOW

Desde la firma de los compromisos internacionales ligados a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, se fortaleció en todo el mundo en general y en El Salvador en particular, el peso que la lucha contra la morbilidad materna en las agendas de salud pública del Estado salvadoreño, estrategias que fueron adaptándose en sus modalidades y enfoques, manteniendo el fin último del alcance en la disminución de las tasas de mortalidad materna. En el último lustro fue evidente la transición de un enfoque tradicional materno infantil, esencialmente focalizado en el abordaje sanitario del embarazo y puerperio, hacia la combinación con enfoques que abordaban la problemática de la mortalidad materna en términos del ejercicio y la protección estatal de los derechos sexuales y reproductivos. En este nuevo enfoque es esencial contemplar factores esenciales ligados a la causalidad del problema de dicha mortalidad como la inequidad de género, el derecho a la información sobre Salud Sexual Y Reproductiva oportuna, el acceso a métodos de planificación familiar acompañado de la autodeterminación de las mujeres en la toma de decisiones que afectan directamente sobre

2 Comunicación conjunta de los procedimientos especiales. ONU.4



su cuerpo, o la construcción de marcos legales y de políticas públicas que favorezcan la protección integral de la salud sexual y reproductiva de las mujeres

En relación al aborto seguro y legal, le manifestamos que el MINSAL atiende todo tipo de aborto, respetando el derecho a la salud de las mujeres. Sin embargo, presiones legales llevan a personal poco sensibilizado a denunciar a mujeres por supuestas prácticas de aborto. El Código Penal expresa que: "Tendrán obligación de denunciar o avisar la comisión de los delitos de acción pública: 2) Los médicos, farmacéutico, enfermeros y además personas que ejerzan profesiones relacionadas con la salud, que conozcan esos hechos al prestar los auxilios de su profesión, salvo que el conocimiento adquirido por ellos esté bajo el amparo del secreto profesional". Un 57% de las denuncias por aborto en el país provienen de Hospitales públicos. En nuestro país está penalizado el aborto por cualquier causa, y a quien lo indujere, lo que mueve a preocupación. Como MINSAL, hemos capacitado recurso humano en Secreto Profesional y en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde una perspectiva Bioética, a unas 100 personas. Se ha conformado un equipo interdisciplinario para estudiar este tema, que ha elaborado un documento sobre Derechos sexuales y reproductivos en El Salvador, con un enfoque bioético y en legislación. En este se hacen varias recomendaciones al MINSAL, a los legisladores y demás instituciones involucradas en el tema, la Ministra de Salud, Dra. Violeta Menjívar ha expresado su preocupación sobre la penalización del aborto.

Esperando nuestras respuestas sean consideradas, nos suscribimos de usted.

Cordialmente.



DRA. ELVIA VIOLETA MENJIVAR
Ministra de Salud

