

# **Mujeres del Mundo**

**Leyes y políticas que afectan sus vidas reproductivas**

**América Latina y el Caribe**

**Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas  
DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer**

**MUJERES DEL MUNDO: LEYES Y POLÍTICAS  
QUE AFECTAN SUS VIDAS REPRODUCTIVAS  
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE**

Publicado por el Centro Legal para Derechos Reproductivos y  
Políticas Públicas (CRLP)  
120 Wall Street  
New York, NY 10005  
U.S.A.

Primera edición, noviembre de 1997.

Derechos reservados © 1997, el Centro para Derechos  
Reproductivos y Políticas Públicas (CRLP), Inc. y DEMUS,  
Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer.

Todos los derechos reservados. La reproducción o copia por  
cualquier medio, total o parcial, sin consentimiento de ambas  
o cualquiera de las organizaciones titulares, está prohibida. Esta  
prohibición no se aplica a las organizaciones enumeradas en la  
sección de reconocimientos, con respecto a cada uno de los  
capítulos correspondientes a su país.

ISBN 1-890671-00-2

ISBN 1-890671-02-9

## Reconocimientos

Este reporte ha sido coordinado conjuntamente por Gaby Oré Aguilar, abogada responsable de los proyectos para América Latina y el Caribe del Programa Internacional del CRLP, y por Roxana Vásquez Sotelo, Coordinadora de DEMUS y Coordinadora Regional para la elaboración del presente reporte.

La investigación y versión preliminar de los capítulos correspondientes a cada país estuvieron a cargo de las siguientes abogadas y organizaciones que son parte de este esfuerzo: Mariana García Jurado, integrante del *Instituto Género, Derecho y Desarrollo* (Argentina); Julieta Montaña, Directora de la *Oficina Jurídica para la Mujer* (Bolivia); Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, Directora y Presidenta del Consejo Fiscal del *Instituto para la Promoción de la Equidad, IP*, respectivamente (Brasil); Isabel Agatón, miembro de la *Casa de la Mujer* (Colombia); Alba América Guirola, Directora del *Instituto de Estudios para la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera"*, *CEMUJER* (El Salvador); María Eugenia Mijangos, Coordinadora del Área de Derechos de la Mujer del *Centro para la Acción Legal en Derechos Humanos, CALDH* (Guatemala); Margarette May Macaulay, *Coordinadora de la Asociación de Mujeres de Jamaica, AWOJA* (Jamaica); Adriana Ortega Ortiz, consultora del *Grupo de Información en Reproducción Elegida, GIRE* (México); y Kitty Trinidad, quien elaboró el informe para *DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer* (Perú).

La edición final del reporte estuvo a cargo de Gaby Oré Aguilar, con la colaboración de Carmen Reinoso y Luisa Cabal, por el CRLP. Lauren Gilbert, profesora y Directora del *Women and International Law Program* [Programa Mujeres y Derecho Internacional] del *Washington College of Law, American University*, revisó y comentó el reporte en general. Katherine Hall Martínez, abogada del Programa Internacional del CRLP, editó la versión traducida al inglés del reporte original en español. Cynthia Eyakuze, miembro del Programa Internacional del CRLP, prestó invaluable colaboración en la edición de la versión inglés de este reporte.

Las siguientes personas del CRLP colaboraron en las diversas etapas del proceso de coordinación y producción del reporte: Anika Rahman editó parcialmente la versión en inglés de los capítulos de Jamaica, Colombia y Perú; Katherine Hall Martínez coordinó la elaboración del capítulo de Jamaica; Jeremy Telman, interno legal, editó el capítulo de Jamaica. También contribuyeron de manera invaluable en la realización del reporte: Janet Benshoof,

Barbara Becker, Cynthia Eyakuze y Bonnie Kimmel.

Los miembros del equipo de DEMUS, Jorge Chocos y Paula Masías prestaron su colaboración invaluable en las diversas etapas de coordinación y producción del reporte. En la elaboración del capítulo de México, colaboraron de manera especial, Pedro Morales y Julieta Herrera. Juanita León corrigió y revisó el reporte; Julieta Lemetre elaboró parcialmente el capítulo de El Salvador.

El CRLP y DEMUS agradecen a las siguientes organizaciones por su generoso apoyo financiero para la realización de este reporte: Subdivisión de Género, Población y Desarrollo de la División Técnica y de Evaluación del Fondo de Población de las Naciones Unidas; Fundación William and Flora Hewlett; Fundación Compton Inc. y Fundación Erik E. y Edith Bergstrom, Inc.

Diseño y Producción: © Emerson, Wajdowicz Studios, Inc., New York, U.S.A.

Fotografías: © TAFOS, Taller de Fotografía Social, Lima, Perú.

# Índice

<b>GLOSARIO</b>	<b>7</b>
<b>PRÓLOGO</b>	<b>8</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>0</b>
<b>2. ARGENTINA</b>	<b>15</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>17</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	17
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	18
C. Fuentes del Derecho	19
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>19</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	19
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	21
C. Anticoncepción	23
D. Aborto	24
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	25
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>26</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	26
B. Derechos Socioeconómicos	27
C. Derecho a la Integridad Física	28
<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>29</b>
A. Salud Reproductiva	29
B. Matrimonio y Adolescentes	29
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	29
D. Educación Sexual y Adolescentes	30
<b>3. BOLIVIA</b>	<b>35</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>37</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	37
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	38
C. Fuentes del Derecho	38
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>39</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	39
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	40
C. Anticoncepción	41
D. Aborto	42
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	43
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>44</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	44
B. Derechos Socioeconómicos	45
C. Derecho a la Integridad Física	46

<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>47</b>
A. Salud Reproductiva	47
B. Matrimonio y Adolescentes	47
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	47
D. Educación Sexual y Adolescentes	48
<b>4. BRASIL</b>	<b>52</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>54</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	54
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	56
C. Fuentes del Derecho	56
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>56</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	56
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	58
C. Anticoncepción	59
D. Aborto	60
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	60
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>61</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	62
B. Derechos Socioeconómicos	63
C. Derecho a la Integridad Física	64
<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>65</b>
A. Salud Reproductiva	65
B. Matrimonio y Adolescentes	66
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	66
D. Educación Sexual y Adolescentes	66
<b>5. COLOMBIA</b>	<b>71</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>73</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	73
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	74
C. Fuentes del Derecho	75
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>75</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	75
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	77
C. Anticoncepción	78
D. Aborto	79
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	80
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>81</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	81
B. Derechos Socioeconómicos	82
C. Derecho a la Integridad Física	84



<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>85</b>	<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>123</b>
A. Salud Reproductiva	85	A. Salud Reproductiva	123
B. Matrimonio y Adolescentes	86	B. Matrimonio y Adolescentes	124
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	86	C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	124
D. Educación Sexual y Adolescentes	86	D. Educación Sexual y Adolescentes	124
<b>6. EL SALVADOR</b>	<b>93</b>	<b>8. JAMAICA</b>	<b>130</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>95</b>	<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>132</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	95	A. Estructura del Gobierno Nacional	132
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	96	B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	134
C. Fuentes del Derecho	96	C. Fuentes del Derecho	134
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>97</b>	<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>135</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	97	A. Legislación y Políticas sobre Salud	135
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	98	B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	137
C. Anticoncepción	99	C. Anticoncepción	138
D. Aborto	100	D. Aborto	139
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	101	E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	140
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>101</b>	<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>141</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	102	A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	141
B. Derechos Socioeconómicos	103	B. Derechos Socioeconómicos	142
C. Derecho a la Integridad Física	104	C. Derecho a la Integridad Física	144
<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>105</b>	<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>145</b>
A. Salud Reproductiva	105	A. Salud Reproductiva	145
B. Matrimonio y Adolescentes	105	B. Matrimonio y Adolescentes	146
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	105	C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	146
D. Educación Sexual y Adolescentes	106	D. Educación Sexual y Adolescentes	146
<b>7. GUATEMALA</b>	<b>111</b>	<b>9. MÉXICO</b>	<b>151</b>
<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>113</b>	<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>153</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	113	A. Estructura del Gobierno Nacional	153
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	114	B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	154
C. Fuentes del Derecho	114	C. Fuentes del Derecho	154
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>115</b>	<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>155</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	115	A. Legislación y Políticas sobre Salud	155
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	117	B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	157
C. Anticoncepción	118	C. Anticoncepción	158
D. Aborto	118	D. Aborto	158
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	119	E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	159
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>120</b>	<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>160</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	120	A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	160
B. Derechos Socioeconómicos	121	B. Derechos Socioeconómicos	161
C. Derecho a la Integridad Física	123	C. Derecho a la Integridad Física	162

<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>163</b>
A. Salud Reproductiva	163
B. Matrimonio y Adolescentes	164
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	164
D. Educación Sexual y Adolescentes	165

<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>
A. Salud Reproductiva
B. Matrimonio y Adolescentes
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores
D. Educación Sexual y Adolescentes

**10. PERÚ 170**

<b>I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político</b>	<b>172</b>
A. Estructura del Gobierno Nacional	172
B. Estructura de Gobierno de las Divisiones Territoriales	173
C. Fuentes del Derecho	173
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>	<b>174</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud	174
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar	176
C. Anticoncepción	178
D. Aborto	179
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual	180
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>	<b>181</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio	181
B. Derechos Socioeconómicos	183
C. Derecho a la Integridad Física	184
<b>IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes</b>	<b>185</b>
A. Salud Reproductiva	185
B. Matrimonio y Adolescentes	185
C. Delitos Sexuales contra Adolescentes y Menores	186
D. Educación Sexual y Adolescentes	187

**11. TENDENCIAS REGIONALES EN MATERIA DE DERECHOS REPRODUCTIVOS 193**

<b>I. Sentando las Bases: los Marcos Legal y Político</b>
A. Estructura de los Gobiernos Nacionales
B. Fuentes del Derecho
<b>II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos</b>
A. Legislación y Políticas sobre Salud
B. Población, Salud Reproductiva y Planificación Familiar
C. Anticoncepción
D. Aborto
E. VIH/SIDA y Enfermedades de Transmisión Sexual
<b>III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer</b>
A. Derechos Civiles dentro del Matrimonio
B. Derechos Socioeconómicos
C. Derecho a la Integridad Física

# Glosario

## *Abreviaciones usadas con frecuencia*

**VIH:**

Virus de Inmunodeficiencia Humana

**SIDA:**

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

**ETS:**

Enfermedades de Transmisión Sexual

**ONG:**

Organizaciones no gubernamentales

## *Términos usados con frecuencia*

**Derecho romano:**

Sistema jurídico codificado y aplicado durante la era del Imperio Romano. Los diversos cuerpos legales se denominaron conjuntamente *Corpus Juris Civilis*, constituyendo un cuerpo de leyes distinto al Derecho Común Inglés y a las Leyes Canónicas. Actualmente, es el sistema jurídico que se fundamenta y desarrolla a través de normas legislativas.

**Derecho común:**

Es el sistema legal que se originó en la antigua Inglaterra, constituido por el conjunto de principios y normas derivadas de usos y costumbres, o de decisiones de las cortes. Actualmente, es el sistema jurídico en el cual las cortes y tribunales crean jurisprudencia que tiene carácter de normas de derecho.

**Uniones de hecho:**

Son las uniones estables de un hombre y una mujer que constituyen una unión con fines similares al matrimonio. Las normas internas de cada país determinan los requisitos para su validez y reconocimiento legal.

**Aborto no penalizado:**

En este reporte se denomina así a los casos excepcionales de aborto a los que la ley exime de sanción en aquellos países en los que el aborto es ilegal.

## Prólogo

**M**e complace presentarles el reporte *Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que Afectan sus Vidas Reproductivas, América Latina y el Caribe*. Este reporte es único en varios aspectos. Es la primera publicación que en el ámbito de América Latina y el Caribe describe y analiza el contenido de las leyes y políticas gubernamentales que afectan la vida de las mujeres. El libro presenta una visión panorámica de las leyes y las políticas de la región, que permite vislumbrar aquellos espacios en los cuales es posible realizar cambios que beneficien a la salud reproductiva de las mujeres. La información contenida en este reporte pone en relieve las tendencias regionales, al mismo tiempo que destaca las diferencias que existen entre los nueve países estudiados. Más aún, el reporte es producto de un exitoso proceso de colaboración entre organizaciones no gubernamentales que trabajan por los derechos de las mujeres, ubicadas a lo largo de las Américas. El Center for Reproductive Law and Policy [Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas] (CRLP) y la organización coordinadora regional DEMUS, Estudio para la Defensa de los Derechos de la Mujer, han trabajado cercana e intensamente, por más de un año, en la producción de este reporte.

*Mujeres del Mundo: Leyes y Políticas que Afectan sus Vidas Reproductivas, América Latina y el Caribe* es el segundo reporte regional de una serie global que viene siendo producida por el CRLP. Los reportes siguientes se focalizarán en las regiones del Este y Sudeste Asiático, Europa Central y del Este, Medio Este y Norte Africano, Asia del Sur y Africa Central y del Oeste. A través de este proyecto nos proponemos extender el conocimiento sobre el amplio rango de leyes y políticas que gobiernan las acciones de billones de personas, hombres y mujeres, en todo el mundo. Aunque existen numerosos problemas sobre el contenido y la racionalidad en la implementación de tales leyes y políticas, no hay duda que éstas constituyen poderosas herramientas gubernamentales. Al poner esta información a disposición de las audiencias internacional, regional y nacional, queremos promover en el ámbito mundial acciones de defensa legal y política dirigidas a avanzar en el campo de la salud reproductiva y la situación social, económica y jurídica de las mujeres en general. Como meta final, buscamos un mundo en el cual los hombres y las mujeres puedan participar por igual.

*Anika Rahman*

*Directora*

*Programa Internacional*

*Centro Legal para Derechos Reproductivos y Políticas Públicas  
(CRLP)*

*Noviembre, 1997*

# I. Introducción

Los derechos reproductivos son internacionalmente reconocidos como esenciales, tanto para el avance de los derechos humanos de las mujeres como para la promoción del desarrollo. En años recientes, los gobiernos han reconocido su importancia y se han comprometido con el avance de tales derechos en una dimensión sin precedentes. Dichos compromisos gubernamentales –asumidos en conferencias internacionales relevantes como la Cuarta Conferencia Mundial sobre las Mujeres (Beijing, 1995), la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos (Viena, 1993)– han sentado las bases para pasar de la retórica a la práctica, en el campo de los derechos humanos de las mujeres. Sin embargo, para que los gobiernos y las organizaciones no gubernamentales (ONG), trabajen en la reforma de leyes y políticas, así como en la implementación de los mandatos de estas conferencias internacionales, ellos deben conocer la situación actual de las leyes y políticas que afectan los derechos reproductivos en el ámbito nacional y regional.

Los derechos reproductivos constituyen un marco singular e integral dentro de los derechos humanos, al involucrar derechos políticos, económicos, sociales y culturales, individuales y colectivos, reconocidos internacionalmente. Desde esta perspectiva, conocer las leyes y políticas que afectan la vida reproductiva de las mujeres es adentrarse en el entramado legal y político de un país y descubrir diversos hilos que controlan su capacidad reproductiva y determinan su posición jurídica, económica y social. Este conocimiento es importante para impulsar reformas legislativas, nacionales, y regionales, tendientes a mejorar los estándares de protección de los derechos y la salud reproductiva de las mujeres, y para que las políticas gubernamentales tengan en cuenta los diversos espacios en los que transcurre la vida reproductiva de las personas, sus necesidades e intereses, los cuales son decisivos para el éxito o el fracaso de tales políticas. Esta investigación tiene como finalidad contribuir a tales fines.

Las leyes pueden ser una herramienta clave para promover la salud reproductiva de las mujeres, facilitar su acceso a los servicios de salud y proteger sus derechos humanos como usuarias de tales servicios. Sin embargo, las leyes también pueden restringir el acceso al goce pleno de la salud reproductiva de las personas cuando limitan las posibilidades de elección de los métodos anticonceptivos, o cuando sancionan a los proveedores de salud que atienden a mujeres por complicaciones posteriores a un aborto clandestino, o cuando discriminan a determinados grupos de la población, como el de los adolescentes, en lo que se refiere a obtener los servicios

de salud reproductiva de manera plena. Del mismo modo, la existencia de leyes discriminatorias contra las mujeres, o que las colocan en situación de subordinación con respecto a sus parejas, en el ámbito del matrimonio o la unión de hecho, son una barrera para el derecho a la autodeterminación reproductiva y legitiman relaciones desiguales entre hombre y mujeres en la toma de decisiones y la negociación. La ausencia de leyes o de los procedimientos para hacerlas efectivas también tiene un impacto negativo en la vida reproductiva de las personas. Por ejemplo, la ausencia de leyes que regulen la relación y los derechos de los proveedores y usuarias de los servicios de salud reproductiva conduce a un proceso arbitrario de toma de decisiones en esa materia, en el que ambas partes pueden ver afectados sus derechos e intereses. Igualmente, la ausencia de normas antidiscriminatorias y de aquellas que promueven la igualdad real entre los diversos sectores de la sociedad constituye un obstáculo en la obtención de servicios de salud reproductiva, principalmente para las mujeres en situación de vulnerabilidad económica y social.

Las políticas de salud reproductiva, por su parte, son especialmente importantes porque a través de ellas se puede entender la visión y voluntad política de los gobiernos frente a la salud y los derechos de las mujeres en un determinado país. Los objetivos de esas políticas pueden considerar a las mujeres como el sujeto central de la promoción de la salud reproductiva o, por el contrario, instrumentalizarlas para la ejecución de metas demográficas fijadas en función de factores macroeconómicos o condicionados por otros factores

culturales. Las políticas pueden hacer posible que todas las personas estén en posición de acceder a un estado de bienestar reproductivo, o bien excluyen a determinados grupos al establecer barreras económicas para gozar de tales servicios, en cuyo caso son las mujeres más pobres, menos educadas y con menos poder quienes más se perjudican. Finalmente, la ausencia de políticas de salud reproductiva y planificación familiar, en algunos países, muestra la necesidad de trabajar arduamente en el cumplimiento de los compromisos internacionales asumidos por los gobiernos en las conferencias realizadas en Viena, El Cairo y Beijing.

Este informe describe las leyes y políticas nacionales que regulan tópicos esenciales en materia de salud reproductiva y empoderamiento de las mujeres en nueve países de América Latina y el Caribe: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, El Salvador, Guatemala, Jamaica, México y Perú. El análisis normativo comprende disposiciones constitucionales, leyes y normas de menor jerarquía adoptados por los poderes Legislativo y Ejecutivo en cada uno de los países mencionados. En algunos casos, se describen códigos de ética aprobados por los colegios profesionales que agrupan a los proveedores de salud, cuando el sistema jurídico del país les reconoce validez de norma legal. Los programas y acciones gubernamentales que se detallan en este informe son aquellos que, de manera colateral o específica, se ocupan de la salud reproductiva de las personas. Se visibilizan las instancias de ejecución de las mismas y, cuando existen, las instancias de participación de la población en el control de la aplicación de los programas y acciones en salud reproductiva. El informe incluye también la descripción de los derechos civiles y socioeconómicos de las mujeres y la situación de la población adolescente en cada uno de los países. La parte final del mismo analiza las tendencias regionales de las políticas de población, salud reproductiva y planificación familiar en la región y los estándares legales existentes en materia de derechos reproductivos.

En los siguientes párrafos se describe, de manera general, el contexto regional de América Latina y el Caribe en lo concerniente al sistema legal y los principales indicadores de la situación de las mujeres y su salud reproductiva en esa región. Esta lectura permitirá una visión comparativa del marco regional en el que se inscribe el análisis de las leyes y políticas de los nueve países estudiados y la medida en que estos reflejan las tendencias legales y políticas vigentes en la región. Más adelante, se destacan las características comunes de los países presentes en este informe y, finalmente, se describe el contenido temático de las leyes y políticas revisadas.

## I. América Latina y el Caribe: Contexto General

América Latina y el Caribe están conformados por las subregiones de América del Sur, Centroamérica y el Caribe angloparlante, francoparlante e hispanohablante. Su población constituye más del 8% de la población mundial. De los 40 millones de indígenas pertenecientes a pueblos reconocidos como tales en la región, 59% son mujeres. América Latina y el Caribe son considerados a menudo como una región única, no solo por su cercanía geográfica, sino también porque los países han atravesado por procesos históricos, económicos y estructurales similares.

### A. UNA TRADICIÓN LEGAL COMÚN

El sistema jurídico de los países latinoamericanos deriva del antiguo Derecho Romano, denominado por algunos 'sistema legal civil', debido a que el *Corpus Juris Civilis* constituía la compilación más importante de las leyes romanas. España y Portugal lo introdujeron en América del Sur en la época colonial. En este sistema, las leyes son la fuente principal del derecho. El sistema legal de Jamaica deriva del *Common Law*, que nació en la antigua Inglaterra y que estaba constituido por el conjunto de principios y reglas cuya autoridad derivaba únicamente de usos y costumbres muy antiguos, derivadas principalmente del derecho no escrito de la antigua Inglaterra. Este sistema ha sido adoptado por aquellos países colonizados por Inglaterra (Reino Unido) y la característica que lo diferencia del sistema legal romano es el rol que asumen las cortes en la formación del Derecho. En el *Common Law*, las cortes crean normas obligatorias a través de las decisiones judiciales, mientras que en el sistema legal romano éstas solo constituyen jurisprudencia obligatoria cuando la ley así lo establezca. En América Latina, normas consuetudinarias y autoridades que rigen las vidas de los pueblos indígenas, conviven con los sistemas jurídicos formales y tienen reconocimiento constitucional en varios países. Estas normas rigen principalmente la forma de la tenencia de las tierras en las comunidades, la herencia de propiedades, y la vida de las parejas. Establecen también usos y costumbres que determinan la posición de las mujeres en la comunidad.

### B. PROBLEMAS DE SALUD REPRODUCTIVA: UNA AGENDA COMÚN

En los últimos años, la implementación de las políticas de ajuste estructural en los países de la región ha impactado en la salud y la calidad de vida de la población y, especialmente, en la vida de las mujeres. En la década de los años ochenta e inicios de los noventa, la introducción de los programas de ajuste económico

causaron recesión e incremento de la pobreza en la región, y principalmente, la reducción del gasto en salud y otros gastos sociales. Los gobiernos pasaron repentinamente de proveedores de servicios de salud a promotores de sistemas de seguros privados o mixtos. Los programas de ajuste impulsaron a los gobiernos a la búsqueda de estrategias de autofinanciamiento de los servicios públicos de salud, a través del cobro de tarifas a los usuarios de tales servicios, incluidos los de atención de la salud reproductiva. Evaluaciones recientes de la implementación de tales medidas en la región han mostrado que éstas han acentuado la marginación de los sectores de bajos ingresos, especialmente rurales, en el acceso a los servicios de salud.

América Latina y el Caribe enfrentan problemas similares en cuanto a la situación de la salud reproductiva de las mujeres. El Fondo de Población de las Naciones Unidas ha proyectado que, para que esta región alcance el acceso universal a los programas de la salud reproductiva y población, para el año 2000, se requiere una inversión de mil setecientos noventa millones de dólares (US\$1.790).

El promedio de muertes maternas en la región es de 194 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos; la cuarta tasa más alta después de África, Asia y Oceanía. La causa principal de mortalidad entre las mujeres latinoamericanas es el aborto clandestino, pues se realizan aproximadamente 4 millones de abortos clandestinos anualmente, de los cuales 800.000 requieren hospitalización por complicaciones subsecuentes. 6.000 mujeres en América Latina y el Caribe mueren cada año por complicaciones del aborto. En el Caribe, el aborto representa la causa del 30% de las muertes maternas. Sin embargo, las hospitalizaciones por este motivo están disminuyendo en esa región, mientras ha aumentado el promedio de uso de anticonceptivos entre las mujeres (60%), y los gobiernos de Barbados y Guyana han promulgado leyes que facilitan los procedimientos destinados a la terminación del embarazo. Sin embargo, la tendencia actual de las leyes en América Latina es hacia una mayor rigidez en la regulación y penalización del aborto. En algunos países de la región, políticas liberales, que comprometen al gobierno a proveer servicios para las mujeres que sufren complicaciones por aborto, conviven con leyes duras y restrictivas contra los proveedores de salud y las pacientes, en una dinámica contradictoria que no ha ayudado a reducir la mortalidad materna.

El índice de maternidad adolescente en América Latina y el Caribe es creciente y constituye uno de los problemas de salud pública más graves. Entre 1990 y 1995, el 15% de las mujeres menores de 20 años en la región tuvo por lo menos un hijo. Los países del Caribe angloparlante tienen, en promedio, tasas de maternidad adolescente más altas que América Latina. En

esa región, cada adolescente entre 15 y 19 años posiblemente tendrá un hijo antes de los 20 años, mientras que en América Latina el porcentaje es del 11% de esa población. Aunque en algunos países del Caribe la provisión de servicios de salud reproductiva para los adolescentes es mayor que en muchos países de América Latina, en ambos casos los programas de educación sexual y las políticas específicas para atender la salud reproductiva de esa población son muy escasos. El promedio de edad al momento de la primera unión en la región es bastante heterogéneo –entre 12 y 21 años– sin embargo, las encuestas demográficas nacionales y las estadísticas sobre salud reproductiva usualmente no toman en cuenta la situación ni las necesidades reproductivas de los grupos de la población de mujeres menores de 15 años. En el Caribe, el suicidio es la causa principal de mortalidad de mujeres adolescentes.

Las siguientes cifras comparativas muestran, brevemente, indicadores adicionales sobre la salud reproductiva de las mujeres en América Latina y el Caribe. El promedio de hijos por cada mujer es de 3.03 a 2.93, en el Caribe, y 3.13, en América Latina. En el Caribe, el 53% de las mujeres viviendo en unión usan algún método anticonceptivo, mientras que en América Latina ese promedio es de 56%. De este porcentaje, 63% corresponde a los países sudamericanos y 49%, a los centroamericanos. La incidencia de VIH/SIDA entre las mujeres en el Caribe angloparlante es de 132 por cada millón de mujeres, mientras que América Latina, incluido el Caribe hispanohablante y francoparlante, ese promedio es de 196. A diferencia de América Latina, la transfusión sanguínea no es el principal responsable de las transmisiones del VIH/SIDA entre las mujeres del Caribe, ya que sólo el 0.4% de las portadoras han sido contagiadas por esa vía. El bajo nivel de las mujeres caribeñas en la escala social, para negociar mutua fidelidad o el uso de condones con sus parejas, ha sido señalado como la causa de este fenómeno. Aunque el nivel de información sobre la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) es muy pobre en la región, existen evaluaciones que establecen que las ETS están aumentando en el Caribe, especialmente entre la población adolescente. Estadísticas recientes para América Latina y el Caribe han mostrado que por cada año de muerte prematura e invalidez que sufre un hombre por causa de las ETS, el promedio para las mujeres es de 9 años.

### **C. SITUACIÓN JURÍDICA Y SOCIAL DE LAS MUJERES**

A inicios de los noventa, una evaluación de la situación jurídica y de igualdad de las mujeres, en dieciséis países de América Latina y el Caribe, fue publicada por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Entre estos, se encontraban los nueve países analizados en este informe. Como resultado de dicha evaluación, la situación de las mujeres en los dieciséis países fue clasificada

entre las categorías de 'regular', 'deficiente' y 'muy deficiente'. Tal evaluación estuvo basada en el estudio de indicadores de igualdad social, empleo, salud, educación, nupcialidad y número de hijos. La medición de la igualdad social entre hombres y mujeres, basada en la existencia de medidas constitucionales y jurídicas, así como en la voluntad de los gobiernos de cumplir los convenios internacionales sobre igualdad, mostró que existe mayor desigualdad jurídica y social entre hombre y mujeres en los países del Caribe que en los demás países latinoamericanos.

El Caribe presenta la proporción de mujeres cabeza de familia más alta a escala mundial (35%), mientras que en América Latina esa cifra es de 21%. Al comparar las tasas de pobreza de hogares encabezados por hombres y aquellos encabezados por mujeres, se ha comprobado que éstos tienen un nivel de pobreza mayor que los primeros. Este fenómeno está asociado al predominio de uniones de hecho o consensuales (concubinato) en una región en la que el 54% de las mujeres vive dentro de esas uniones. En la mayoría de países de la región, las uniones de hecho están menos protegidas legalmente o no tienen reconocimiento legal alguno. En los ordenamientos jurídicos en los que se reconocen tales uniones como legales, las mujeres tienen, por lo general, menores derechos que aquellas que viven en uniones matrimoniales. En América Latina, la tendencia actual es hacia el establecimiento gradual de leyes nacionales para reconocer y proteger las uniones de hecho.

La desventaja de las mujeres en el mercado de trabajo y la discriminación salarial agudizan el problema de las mujeres que son cabeza de familia. La tasa de desempleo entre las mujeres de América Latina y el Caribe, en la primera mitad de los noventa, fue de 13.45%, cifra que excede en 30% a la tasa de desempleo de los hombres. Existe segregación por sexo en las ocupaciones en el empleo. El 77% de las mujeres latinoamericanas y caribeñas que trabajan, lo hacen en puestos de servicios personales, el 15% en la industria y el 9% se dedica a la agricultura. Las trabajadoras reciben un salario promedio equivalente al 67% del salario que reciben los hombres, siendo la diferencia salarial mayor en los países del Caribe que en los de América Latina. Las mujeres latinoamericanas y caribeñas realizan un promedio de 60 y 55 horas semanales de trabajo doméstico no remunerado, respectivamente. En cuanto al acceso a la educación, aunque las mujeres de estas regiones tienen mejores niveles educativos que las de otras regiones en desarrollo, en 1995 aproximadamente el 13% de ellas eran analfabetas. Las mujeres rurales analfabetas son, en proporción, dos o tres veces más que las que viven en áreas urbanas. La participación de las mujeres en puestos de decisión en los gobiernos, en 1994, era mayor en los países centroamericanos (77%) que en los sudamericanos (4.9%) y caribeños (7.3%).

Aunque la participación de las mujeres en los poderes Ejecutivo y Legislativo de la región está aumentando, la desigualdad respecto a los hombres en tales puestos es todavía considerable.

## II. Características de los Países Seleccionados

Los nueve países cuyas leyes y políticas se analizan en este informe constituyen el 78% de la población de América Latina y el Caribe, de la cual el 50.2% son mujeres. Brasil constituye el país más extenso y con mayor población en la región (163 millones de habitantes) mientras que Bolivia y El Salvador se encuentran entre los países con menor población (8 y 5.8 millones, respectivamente). Jamaica es uno de los países con más población entre los del Caribe (2,5 millones). Guatemala tiene la tasa de crecimiento poblacional más alta entre los nueve países (2.8%), mientras que Jamaica alcanza una tasa de crecimiento de 0.9%. La población de los ocho países latinoamericanos profesa religiones cristianas, principalmente la católica romana, siendo Brasil el país con mayor número de católicos en el mundo. Todos los países descritos en este informe tienen en promedio una economía que es calificada como de ingreso bajo hacia medio por el Banco Mundial. Bolivia constituye el tercer país con menor Producto Nacional Bruto (PNB) *per cápita* anual de América Latina (US\$770), mientras que Argentina ostenta el mayor de esa región y del Caribe (US\$ 8.629). El PNB *per cápita* en Jamaica es de US\$1.540, el segundo entre los países del Caribe angloparlante.

Los gobiernos actuales de los nueve países han sido elegidos en procesos electorales democráticos. Argentina, Brasil y México son países divididos política y administrativamente en provincias y estados que se rigen por sus propias constituciones y eligen sus propios poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial. La herencia política, económica y legal de Jamaica es similar a la gran mayoría de los países caribeños que conforman la Comunidad del Caribe (CARICOM). La descripción de las leyes y políticas de Jamaica, contenidas en este reporte, constituye una herramienta crucial para el análisis comparativo. Este país tiene un nivel de disponibilidad de registro de información y estadísticas en materia de salud, desagregada por sexo, que no existe en el mismo plano de confiabilidad en otros países del Caribe angloparlante. Este hecho ha sido uno de los factores determinantes para la incorporación de Jamaica en el presente informe.

Los países seleccionados para este trabajo perfilan las características de las diferentes subregiones en las que se ubican geográficamente; sus similitudes y diferencias son una muestra de la herencia común y, al mismo tiempo, de la diversidad que caracteriza a la región. Para los fines de este informe, se



identifican tres denominadores comunes esenciales entre los países reportados: una misma tradición legal y jurídica, agendas comunes en materia de salud reproductiva y temas pendientes sobre la situación jurídica de las mujeres, especialmente la de las mujeres rurales e indígenas.

#### **A. UNA TRADICIÓN LEGAL COMÚN**

Con excepción de Jamaica, los demás países comparten una misma tradición legal porque derivan del antiguo sistema jurídico romano. Sin embargo, como se señaló anteriormente, en la mayoría de los países de América Latina, coexisten sistemas jurídicos formales con normas y sistemas de administración de justicia consuetudinarios, que rigen para las comunidades indígenas y nativas. Solo algunos países reconocen el valor jurídico de tales normas y formas de administrar justicia. Bolivia, el país con mayor proporción de población indígena (55%) en la región, legisla constitucionalmente la facultad de administrar justicia de las autoridades de los grupos indígenas y campesinos, de acuerdo a sus normas, costumbres y procedimientos, como una vía de 'solución alternativa de conflictos', siempre y cuando dichas normas y procedimientos no se opongan a las normas de la Constitución ni a las leyes nacionales. En Guatemala, a través de los Acuerdos de Paz, el gobierno se comprometió a desarrollar normas que permitan a las comunidades indígenas el derecho a regirse por sus normas consuetudinarias. En el Perú, se reconoce el 'derecho consuetudinario' de los pueblos campesinos y nativos y la facultad de sus autoridades de aplicarlo. En ambos casos, se establece que ni las normas consuetudinarias ni su aplicación deben violar los derechos fundamentales de las personas reconocidos en las leyes nacionales. En Guatemala, estas normas no pueden estar opuestas a los derechos humanos reconocidos internacionalmente. Tales limitaciones son importantes para la protección de los derechos de las mujeres indígenas y nativas, debido a que, en muchos casos, las normas consuetudinarias y su aplicación están basadas en estereotipos de género y roles que afectan los derechos fundamentales de las mujeres y determinan una situación de subordinación social y económica de las mujeres dentro de la comunidad. Por ejemplo, en muchos casos, tales normas establecen un reparto de tierras y de la herencia que beneficia a los hombres en detrimento de los derechos de las mujeres.

#### **B. PROBLEMAS DE SALUD REPRODUCTIVA: UNA AGENDA COMÚN**

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) promedio de las mujeres, en los países de los que nos ocupamos, es de 3.4 hijos por cada mujer, aunque existen diferencias marcadas entre ellos. Bolivia y Guatemala tienen una TGF de 5, mientras que Jamaica y

Brasil muestran los niveles más bajos de TGF (2.4 y 2.5 respectivamente). La mortalidad materna tiene índices muy altos en todos los países, con porcentajes que varían entre 48 y 600 muertes maternas anuales por cada cien mil nacidos vivos. La cifra más alta entre los países sudamericanos corresponde a Bolivia (600), seguido por Perú, con una tasa de mortalidad materna de 265 por cada cien mil nacidos vivos. Entre los países centroamericanos, la tasa más alta de mortalidad materna corresponde a El Salvador (300 por cada cien mil nacidos vivos). Las causas principales de las muertes maternas en estos países son las complicaciones por causa del embarazo, parto y puerperio y el aborto inducido. En Jamaica, el promedio de muertes maternas se ha elevado en los últimos años (115 por cada cien mil nacidos vivos) y el aborto es responsable del 38% de las muertes maternas, además ocupa el primer lugar en el Caribe en muertes por cáncer cervical (41.8 por cada cien mil mujeres).

Solo en ocho de los países aquí analizados se realiza más del 80% de todos los abortos inducidos en América Latina y el Caribe. Entre éstos, Brasil y México tienen el índice más alto de abortos clandestinos (entre 800 mil y dos millones al año). El promedio de atención de los partos por profesionales de la salud es de 71%. Sin embargo, existen diferencias muy marcadas entre los países; En Guatemala, por ejemplo, solo el 35% de los partos son atendidos por algún profesional de salud y el 46% en Bolivia, mientras que en Argentina y Jamaica esos promedios son 96 y 92%, respectivamente.

Los siguientes indicadores de la salud reproductiva de las mujeres constituyen datos adicionales para la agenda común de la región. El promedio de uso de anticonceptivos por las mujeres, entre los nueve países, es más alto en Brasil (77%), Colombia (72%) y Jamaica (67%). Guatemala (35%) y Argentina (43%) son los países con más bajo promedio de uso. La información estadística sobre el VIH/SIDA y las ETS en la región es escasa y su recolección no es uniforme. Brasil tiene uno de los índices de VIH/SIDA más altos del mundo. Al finalizar el año 1996, aproximadamente 146.000 personas, de un universo de 500.000 infectados reportados oficialmente en ese país, habrían desarrollado la enfermedad. Las estadísticas de incidencia de las ETS recolectadas, muestran que este es un problema que merece urgente atención. Cifras oficiales revelan que en El Salvador, solo en el año 1995, se registraron 18.319 casos de ETS, mientras en Brasil, en el período comprendido entre 1987 y 1995, el Ministerio de Salud reportó 451.708 casos de ETS.

Las tasas de maternidad de adolescentes son altas en la mayoría de países. En Jamaica, un tercio de los nacimientos provienen de mujeres adolescentes, mientras que en Perú, Colombia y El Salvador, aproximadamente entre el 13% y 14%

de las mujeres entre 15 y 19 años ya son madres.

### C. SITUACIÓN JURÍDICA Y SOCIAL DE LAS MUJERES

Un entendimiento pleno de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres debe tener en cuenta su situación jurídica y social, porque la situación legal de las mujeres tiene un impacto directo sobre las posibilidades que éstas tienen para ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de familia, el nivel educativo, el acceso a recursos económicos y protección legal, determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos en la obtención de servicios para su salud.

La violencia contra las mujeres es un grave problema en casi todos los países del presente informe, pero es también uno de los menos documentados. En aquellos países en los que tal información existe, las principales manifestaciones de violencia contra las mujeres son la sexual, la doméstica y otras formas de violencia física y psicológica. En Bolivia, el 76.3% de los actos de violencia contra las mujeres fueron actos de violencia física y el 12% de violencia sexual, la mayoría de ellos se produjo dentro de los hogares. En el Perú, solo en Lima se denunciaron ante la delegación policial especial 6.244 denuncias de violencia contra mujeres y las violaciones y otras agresiones sexuales ocupan el tercer lugar entre los delitos denunciados en el país. En Jamaica, solo en 1992, se denunciaron policialmente 1.108 casos de violación sexual.

Ninguno de los países considerados en este trabajo tiene una legislación específica para proteger a las personas contra el acoso sexual. Perú y Argentina tienen provisiones mínimas contra el acoso sexual en el empleo. México y El Salvador regulan el acoso sexual en su legislación penal, en artículos incorporados en las secciones referidas a los delitos sexuales.

Las tasas de analfabetismo en los nueve países oscilan entre 4% (Argentina) y 50.3% (El Salvador). Con excepción de Jamaica y Argentina, las mujeres tienen tasas de analfabetismo más altas que los hombres. Entre las mujeres, las que viven en zonas rurales tiene mayores índices de analfabetismo que las que viven en zonas urbanas. Por ejemplo, en Guatemala esa proporción es de 13% (urbana) a 49% (rural).

## II. Sobre la Información Analizada a Nivel Nacional

El informe presenta un panorama del contenido de las leyes y políticas que se refieren, de manera específica, a tópicos de la salud reproductiva de las mujeres, así como también a los derechos de las mujeres de manera más general. Cada país se

presenta separadamente en el capítulo respectivo, aunque la información de cada uno de ellos está organizada de manera uniforme en cuatro secciones principales que facilitan el análisis comparativo regional.

La primera sección de cada capítulo describe básica y brevemente la estructura legal y política del país bajo análisis, con el objetivo de proporcionar un marco dentro del cual se puedan analizar las leyes y las políticas que afectan los derechos reproductivos de las mujeres. Este antecedente informativo, pretende explicar cómo y quién crea las leyes, así como también las vías por las que éstas pueden ser cuestionadas, modificadas o derogadas. Asimismo, provee información que permite entender el procedimiento y las instancias de adopción de las políticas.

En la segunda parte de cada capítulo se analiza con mayor detenimiento las leyes y las políticas que afectan determinados tópicos en materia de salud y derechos reproductivos. Aunque en esta sección no se agotan todos los temas que conciernen a la salud reproductiva de las mujeres, sí se describen temas centrales que han sido objeto de preocupación de la comunidad internacional y de los gobiernos. De este modo, el informe provee una revisión de las políticas gubernamentales de población y salud, poniendo énfasis en temas generales que se relacionan con la situación de las mujeres. Examina también leyes y políticas sobre anticoncepción, aborto, VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS).

El siguiente segmento de cada capítulo explora diversos aspectos de la situación jurídica de las mujeres. Para realizar una evaluación de la salud y los derechos reproductivos de las mujeres, es esencial el conocimiento de su posición jurídica. Por ello, este trabajo describe las leyes y otras decisiones gubernamentales sobre el matrimonio, incluida la regulación del divorcio y la custodia, los derechos de propiedad, los derechos laborales, el acceso al crédito y a la educación, y el derecho a la integridad física que incluye una descripción de las normas sobre violación sexual, violencia doméstica y acoso sexual.

La sección final analiza la salud reproductiva y los derechos de los adolescentes, bajo el supuesto de que la discriminación contra las mujeres a menudo empieza a afectarlas a temprana edad, quitándoles poder frente a los hombres para ejercer el control de su vida sexual y reproductiva. Del mismo modo, la situación de desigualdad social de los adolescentes, puede limitar sus posibilidades para protegerse frente a relaciones sexuales no deseadas o forzadas y, en consecuencia, protegerse de embarazos no deseados, de contraer el VIH/SIDA y las ETS. Esta sección sobre adolescentes se centra en la descripción de leyes y políticas sobre salud reproductiva, matrimonio, delitos sexuales y educación sexual.

# Argentina



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- Argentina tiene una población de 34.2 millones de habitantes,<sup>1</sup> de los cuales aproximadamente el 50.5% son mujeres.<sup>2</sup> La tasa de crecimiento es de 1.3% por año. El 31% de su población es menor de 15 años y el 9% es mayor de 65 años.<sup>3</sup>
- En 1995, el 87% de la población argentina reside en áreas urbanas mientras que el 13%, en zonas rurales.<sup>4</sup>

#### *Territorio*

- Argentina tiene una superficie de 2.767.000 Kilómetros cuadrados.<sup>5</sup>

#### *Economía*

- Para 1996 se estimó el Producto Bruto Nacional (PBN) *per cápita* en US\$8.629<sup>6</sup>
- Durante el período de 1990-1994 el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 76%.<sup>7</sup>
- En 1996, el presupuesto público para el sector salud fue de 3% del total del presupuesto de la Nación.<sup>8</sup>

#### *Empleo*

- La tasa de empleo en las áreas urbanas argentinas, en el período abril-mayo de 1996, fue de 34.1%.<sup>9</sup> En 1994, aproximadamente 13 millones de personas estaban empleadas en Argentina, de éstas la mujer representó el 30%.<sup>10</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- La esperanza de vida para las mujeres es de 75 años, y para los hombres, de 68 años.<sup>11</sup>
- La tasa de analfabetismo es del 4% para personas mayores de 15 años y alcanza el mismo porcentaje para hombres y mujeres.<sup>12</sup>
- La participación de la mujer en octubre de 1996 fue de un 33% en la tasa de actividad, un 26.4% en la tasa de empleo y un 20.3% en la tasa de desempleo, mientras que la de los hombres llegó a 55.6%, 46.8% y 15.7%, respectivamente.<sup>13</sup>
- No existen datos suficientes con respecto a la violencia contra la mujer en Argentina. Sin embargo, 1.3% del total de los hechos delictivos del país comprende los Delitos contra la Honestidad, que incluyen el delito de violación.<sup>14</sup> Se espera que con la nueva legislación de protección contra la violencia familiar se obtengan datos más específicos al respecto.<sup>15</sup>

### ADOLESCENTES

- Aproximadamente el 31% de la población de Argentina tiene menos de 15 años.<sup>16</sup>
- El promedio de edad en la primera unión de las mujeres es de 22.9 años.<sup>17</sup>
- En el período 1990-1995, la tasa de fertilidad de las adolescentes entre 15 y 19 años fue de 66 por cada mil.<sup>18</sup>

### SALUD MATERNA

- La tasa global de fecundidad, durante el período 1990-1995, es de 2.77 para todo el país.<sup>19</sup>
- La tasa de mortalidad materna, en 1991, es de 48 por cada 100.000 mil nacidos vivos.<sup>20</sup>
- Las causas registradas en la tasa de mortalidad materna, en 1991, fueron el 31.6% por abortos, el 60.3% por causas directas y el 3.98% por causas indirectas.<sup>21</sup>
- La tasa de mortalidad infantil, en el año 1994, ha sido estimada en 22 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>22</sup>
- En Argentina, el 96% de los partos son atendidos por un profesional de la salud.<sup>23</sup>

### ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO

- En 1994, el 68.9% de las mujeres en Argentina usaba algún método anticonceptivo.<sup>24</sup>
- Según cálculos extraoficiales, se estima entre 350.000 y 400.000 los abortos practicados cada año en Argentina.<sup>25</sup>

## VIH/SIDA Y ETS

- De acuerdo con información del Programa SIDA (1997), los casos registrados el año 1996 representan casi el 20% del total de los casos denunciados desde el comienzo de la epidemia. En 1996, aparecieron 19% más de casos con respecto al año anterior.<sup>26</sup>
- La prevalencia del SIDA en las mujeres se incrementó en un 27%, comparado con un 18% en los hombres, en 1995.<sup>27</sup>
- Con respecto a la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), en 1990 sumaron un total de 1.079 casos en todo el país.<sup>28</sup>

## NOTAS FINALES

1. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *The State of World Population, 1997* New York, 1996, p. 72.
2. UNITED NATIONS. *The World's Women 1986, Trends and Statistics* New York, 1995, p. 25.
3. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts, 1997* New Jersey, 1996, p. 739.
4. UNITED NATIONS, op.cit., p. 62.
5. WORLD BANK. *World Development Report 1996, From Plan to Market*. New York, Banco Mundial y Oxford University Press, 1996, p. 188.
6. Presentación de la Delegación de Argentina ante el 17º período de sesiones de CEDAW. Anexo, Cuadro N° 6, Nueva York, 22 de julio de 1997.
7. WORLD BANK, op.cit., p. 208.
8. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 72.
9. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario (Argentina). Rosario, enero de 1997, p. 11.
10. WORLD BANK, op.cit., p. 195.
11. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 740.
12. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 69.
13. Presentación de la Delegación de Argentina ante el 17º período de sesiones del CEDAW op.cit., p. 44.
14. Informe presentado por el gobierno de Argentina ante el Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), décimo séptima sesión, 22 de julio de 1997 [de aquí en adelante, Informe de Argentina ante el CEDAW 1997], p. 33.
15. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 7.
16. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 739.
17. UNITED NATIONS, op.cit., p. 35.
18. Ibid., p. 86.
19. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 8.
20. Presentación de la Delegación de Argentina ante el 17º período de sesiones del CEDAW, op.cit., Anexo, Gráfico 1.
21. Ibid., Cuadro N° 2.
22. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS. [www.indec.mecon.ar](http://www.indec.mecon.ar)
23. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 72.
24. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Resource Requirements for Population and Reproductive Health Programmes*. New York, 1996, p. 154.
25. LAW LIBRARY. LIBRARY OF CONGRESS. *Report for Congress* Washington D.C., 1996, p. 31.
26. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 46.
27. Ibid.
28. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 10.

La República Argentina está ubicada en la región austral de América del Sur,<sup>1</sup> limitando al oeste con Chile, al norte con Bolivia y Paraguay, y al noreste con Brasil y Uruguay.<sup>2</sup> El idioma oficial es el castellano, aunque también son predominantes lenguas nativas -como el quechua, guaraní, guaicurú y tehuelche- y algunas lenguas extranjeras, como el italiano.<sup>3</sup> La religión oficial es el culto católico apostólico romano,<sup>4</sup> y el 90% de la población pertenece a dicha religión.<sup>5</sup> Argentina fue colonia de España desde 1515 hasta que consiguió su independencia, en 1816.<sup>6</sup> En las décadas posteriores a 1880, Argentina vivió un proceso de inmigración en gran escala, proveniente de Italia, Alemania y España,<sup>7</sup> que influyó en la composición étnica actual. El país muestra una predominancia de la población de raza blanca (85%) -principalmente españoles e italianos- seguida por la población mestiza e indígena.<sup>8</sup>

En 1976, una Junta Militar derrocó del poder a Isabel Perón -la primera mujer gobernante de estado en el hemisferio oeste<sup>9</sup>- y, bajo un permanente estado de sitio, combatió las guerrillas y partidos de izquierda argentinos. Cinco mil personas fueron muertas, otras fueron encarceladas y torturadas.<sup>10</sup> En 1983, Argentina retornó al sistema democrático<sup>11</sup> y en 1985, cinco miembros de la anterior Junta Militar fueron encontrados culpables de asesinato y abusos de derechos humanos.<sup>12</sup> En 1989, Argentina inició una reforma económica y estructural del Estado para detener la inflación y crear condiciones de eficiencia y competitividad económica.<sup>13</sup> En 1996, el gobierno implementó una segunda reforma del Estado con el propósito de profundizar el proceso iniciado en 1989.<sup>14</sup> El actual presidente de Argentina es Carlos Saúl Menem, reelegido para un período adicional en 1995.<sup>15</sup>

## I. Sentando las Bases: el Marco Legal y Político

Los sistemas político y jurídico constituyen el marco en el cual se ejercen los derechos y se deciden las políticas que afectan la vida reproductiva de las mujeres. Para entender el proceso e instancias de promulgación de las leyes, su interpretación, modificación y cumplimiento, así como la adopción de las políticas en salud reproductiva y población, es necesario conocer las bases y estructura de tales sistemas.

### A. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO NACIONAL

La forma de gobierno de la República Argentina es representativa, republicana y federal.<sup>16</sup> El gobierno es representativo porque el pueblo gobierna a través de sus representantes y autoridades, creados por ley nacional.<sup>17</sup> El estado federal está formado por la unión de provincias

argentinas que constituyen un gobierno federal cuyas atribuciones se hallan establecidas en la Constitución Nacional.<sup>18</sup> Las provincias "no forman una simple federalización" entre entidades independientes, sino que el estado federal se creó por un acto de voluntad soberana de la nación argentina.<sup>19</sup> Las provincias conservan todos los poderes inherentes a una plena capacidad de gobierno, sin más limitaciones que las establecidas en la Constitución Nacional.<sup>20</sup> El gobierno federal provee los recursos para el gasto de la Nación con fondos del Tesoro Nacional<sup>21</sup> e interviene en los territorios de las provincias en determinadas circunstancias: para garantizar la forma republicana de gobierno, repeler invasiones exteriores, y, a pedido de las autoridades de la provincia, para sostenerlas o restablecerlas, si éstas hubiesen sido depuestas por sedición o por invasión de otra provincia.<sup>22</sup> Las autoridades que ejercen el gobierno federal residen en la capital de la República.<sup>23</sup> La división de poderes es una de las características del sistema de gobierno argentino.<sup>24</sup> Son poderes de la República Argentina el Legislativo, el Ejecutivo y el Judicial.<sup>25</sup>

### *Poder Ejecutivo*

El Poder Ejecutivo está a cargo del Presidente de la Nación argentina (Presidente)<sup>26</sup> Este es el Jefe Supremo de la Nación, Jefe de Gobierno y responsable político de la administración general del país.<sup>27</sup> Si bien carece de atribuciones legislativas, puede dictar decretos "de necesidad y urgencia" en circunstancias excepcionales, salvo en materia penal, tributaria, electoral o sobre el régimen de los partidos políticos.<sup>28</sup> El Presidente es elegido directamente por el pueblo, según los requisitos establecidos en la Constitución Nacional,<sup>29</sup> por un período de cuatro años y puede ser reelegido por un período adicional.<sup>30</sup> El Presidente supervisa el ejercicio de funciones del Jefe de Gabinete de Ministros (Jefe de Gabinete) y los demás ministros;<sup>31</sup> puede nombrarlos y removerlos de sus puestos.<sup>32</sup> Entre sus facultades está la conclusión y firma de tratados.<sup>33</sup> Es el comandante en jefe de las Fuerzas Armadas de la Nación y como tal las organiza y distribuye.<sup>34</sup> El Presidente puede declarar la guerra y ordenar represalias con autorización del Congreso de la República.<sup>35</sup>

El Jefe de Gabinete y los demás ministros tienen a su cargo el "despacho de los negocios de la Nación".<sup>36</sup> Refrendan y legalizan los actos del Presidente para su validez.<sup>37</sup> El Jefe de Gabinete ejerce la administración general del país<sup>38</sup> y debe concurrir al Congreso al menos una vez por mes para informar de la marcha del gobierno.<sup>39</sup> El Jefe de Gabinete puede ser interpelado para resolver una "moción de censura"<sup>40</sup> y puede ser removido por el voto de la mayoría absoluta de cada una de las cámaras del Congreso.<sup>41</sup>

### *Poder Legislativo*

El Poder Legislativo es ejercido por un Congreso bicameral: una Cámara de Diputados de la Nación y otra de Senadores de las provincias y de la ciudad de Buenos Aires.<sup>42</sup> La Cámara de Diputados se compone de representantes elegidos directamente por las provincias y la ciudad de Buenos Aires.<sup>43</sup> El número de representantes es de uno por cada 33.000 habitantes o fracción que no baje de 16.500.<sup>44</sup> El Senado se compone de tres senadores por cada provincia y tres por la ciudad de Buenos Aires, elegidos en sufragio directo y en forma conjunta.<sup>45</sup>

Son atribuciones del Congreso, entre otras: dictar los códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería y del Trabajo y Seguridad Social, para toda la Nación.<sup>46</sup> Tales códigos no deben alterar las jurisdicciones locales y son aplicados por los tribunales federales o provinciales.<sup>47</sup> El Congreso dicta, además, otras leyes generales y obligatorias para todos los habitantes del territorio nacional, establecidas en la Constitución Nacional.<sup>48</sup> Específicamente, el Congreso debe "legislar y promover medidas de acción positiva para garantizar la igualdad real de oportunidad y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos",<sup>49</sup> reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales de derechos humanos,<sup>50</sup> "en particular, respecto a los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad".<sup>51</sup> También debe dictar un régimen de seguridad social "especial e integral" para las madres durante el embarazo y período de lactancia.<sup>52</sup>

El Congreso aprueba o desecha los tratados con otras naciones, organismos internacionales o la Santa Sede;<sup>53</sup> establece los tribunales inferiores a la Corte Suprema y otorga amnistías generales;<sup>54</sup> reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas argentinos y garantiza el respeto a su identidad, a una educación bilingüe e intercultural y a la propiedad de las tierras comunitarias que tradicionalmente ocupan.<sup>55</sup>

### *Poder Judicial*

El sistema jurídico argentino deriva del Derecho Romano. El Poder Judicial está constituido por la Corte Suprema de Justicia, y por los demás tribunales inferiores que el Congreso establezca en el territorio de la Nación.<sup>56</sup> Los principios de inamovilidad de los jueces y responsabilidad de los funcionarios judiciales son la base de la independencia del Poder Judicial federal,<sup>57</sup> extendiéndose tales principios a la justicia provincial y de la ciudad capital.<sup>58</sup> Los miembros de la Corte Suprema y de los tribunales de menor jerarquía de la Nación conservan su puesto en razón de su buena conducta y están sometidos a juicio político.<sup>59</sup>

Los jueces de la Corte Suprema son elegidos por el Presidente con acuerdo del Senado.<sup>60</sup> La Corte Suprema tiene

como una de sus responsabilidades principales el afianzamiento de los principios y mandatos de la Constitución Nacional y encauzar el funcionamiento de los otros poderes.<sup>61</sup> Corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución Nacional y las leyes de la Nación, y por tratados y leyes extranjeras.<sup>62</sup>

Entre los mecanismos de control independientes del Estado argentino, se encuentra el Defensor del Pueblo, creado en el proceso de reforma constitucional de 1994.<sup>63</sup> Este goza de autonomía funcional, así como de las inmunidades y privilegios otorgados a los legisladores.<sup>64</sup> Tiene como función defender y proteger la vigencia de los derechos humanos y demás derechos e intereses consagrados en la Constitución Nacional, de aquellos actos u omisiones de la administración.<sup>65</sup> Además, es el contralor del ejercicio de las funciones de la administración pública.<sup>66</sup> Es elegido por el Congreso por un período de cinco años y su organización y funcionamiento se regulan por leyes especiales.<sup>67</sup>

## **B. ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LAS DIVISIONES TERRITORIALES**

### *Gobiernos federales y locales*

Las veinticuatro<sup>68</sup> provincias existentes en la República Argentina y la capital federal<sup>69</sup> conservan todo el poder no delegado por la Constitución Nacional al gobierno federal.<sup>70</sup> Cada provincia dicta su propia constitución política bajo el sistema de gobierno republicano y de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional.<sup>71</sup> Igualmente, la reforma de la Constitución de 1994 ha reconocido la autonomía institucional de la ciudad de Buenos Aires (Ciudad Capital), otorgándole la posibilidad de elegir su propio gobierno y legislatura.<sup>72</sup>

Las provincias crean sus propias instituciones locales, eligen a sus gobernadores, legisladores y demás funcionarios provinciales, sin intervención del gobierno federal.<sup>73</sup> Al dictar su constitución, cada provincia debe asegurar la autonomía municipal y regular el alcance institucional, político, administrativo, económico y financiero de las mismas.<sup>74</sup> Las provincias pueden celebrar convenios internacionales, siempre que estos no sean incompatibles con la política exterior nacional y no afecten las facultades del gobierno federal, con el conocimiento del Congreso argentino.<sup>75</sup> Los ciudadanos de las provincias tienen todos los derechos, privilegios e inmunidades como tales en todas las demás;<sup>76</sup> de igual manera, los actos públicos o procedimientos judiciales realizados en una provincia son reconocidos por las demás.<sup>77</sup> La extradición de criminales es obligatoria entre las provincias;<sup>78</sup> no existen más aduanas que las nacionales<sup>79</sup> y está reconocida la libertad de circulación de los

productos o bienes de fabricación nacional en el territorio nacional.<sup>80</sup>

### C. FUENTES DEL DERECHO

#### *Fuentes nacionales*

La Constitución Nacional, y algunos tratados de derechos humanos específicamente mencionados en ésta, tienen la jerarquía más alta en la pirámide legal de la legislación argentina.<sup>81</sup> Entre los tratados que tienen jerarquía constitucional, se encuentra la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW).<sup>82</sup> El Congreso de la República puede aprobar la incorporación de otros instrumentos de derechos humanos a la lista de tratados con jerarquía constitucional.<sup>83</sup> En general, los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes.<sup>84</sup> Igualmente, tienen jerarquía superior a las leyes las normas dictadas por el Congreso como consecuencia de los "tratados de integración que deleguen competencias y jurisdicción a organizaciones supraestatales".<sup>85</sup>

Las leyes expedidas por el gobierno federal se consideran de carácter nacional y son obligatorias en todo el territorio de la Nación,<sup>86</sup> y las emanadas de los gobiernos provinciales son obligatorias únicamente en el territorio de cada provincia.<sup>87</sup> Con el fin de evitar los conflictos que pudieran originarse por la doble legislación, y para mantener la supremacía de la Constitución Nacional, de los tratados con otros países y de las leyes de la Nación, la Constitución establece que todas ellas constituyen "ley suprema" y las autoridades de las provincias están obligadas a conformarse a ellas.<sup>88</sup>

#### *Fuentes internacionales*

En Argentina, los tratados celebrados con otras naciones y las organizaciones internacionales, así como los concordatos concluidos con la Santa Sede, se incorporan a la legislación interna con una jerarquía superior a las demás leyes nacionales,<sup>89</sup> pero no todos ellos tienen jerarquía constitucional. Como se describe en la sección anterior, solo algunos tratados de derechos humanos gozan de tal naturaleza.<sup>90</sup>

Argentina es país miembro de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA). En tal calidad, ha ratificado diversos tratados internacionales del Sistema de Protección Universal de los Derechos Humanos<sup>91</sup> y del Sistema Interamericano de Derechos Humanos.<sup>92</sup> Uno de los más recientemente adoptados es la Convención Interamericana sobre Sanción, Prevención y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).<sup>93</sup>

## II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos

En Argentina, los tópicos referidos a la salud de las mujeres son parte de las políticas nacionales de salud y población. Por ello, para entender los derechos reproductivos en el país, es necesario analizar tanto las leyes como las políticas en salud y población.

### A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

Al analizar la legislación nacional y la política de salud en Argentina, se hará referencia a la política establecida por el gobierno federal, aun cuando, en algunos casos, se resaltarán aspectos importantes de las políticas de algunas provincias en materia de salud, en general, y de salud reproductiva, en particular. En el proceso de Reforma del Estado (1989-1994), el gobierno federal transfirió a las provincias la provisión de los servicios de salud, educación y los programas asistenciales.<sup>94</sup>

#### *Objetivos de la política en salud*

El Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS), a través de la Secretaría de Salud de la Nación, es la autoridad federal en materia de salud.<sup>95</sup> En 1989, el gobierno argentino creó el actual Sistema Nacional de Seguro de Salud (SNSS),<sup>96</sup> que tiene las características de un seguro social nacional.<sup>97</sup> El SNSS funciona en el marco de las políticas dictadas por el Ministerio de Salud y Acción Social (MSAS);<sup>98</sup> la Secretaría de Salud de la Nación es la autoridad de aplicación del SNSS,<sup>99</sup> dentro de cuyo ámbito funciona la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), la cual se encarga de la conducción y supervisión del SNSS.<sup>100</sup> Con la creación del SNSS, el gobierno indica que pretende incorporar una perspectiva integral en el sector salud, afirmar el rol de la autoridad pública en la conducción de ese sector, y procurar la participación de los niveles de organización intermedios de la sociedad argentina en la gestión directa de las acciones de salud.<sup>101</sup> El SNSS tiene como objetivo político el otorgamiento de prestaciones de salud "igualitarias, integrales y humanizadas",<sup>102</sup> dirigidas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud con los mejores niveles de calidad y sin discriminación.<sup>103</sup>

La Secretaría de Salud de la Nación tiene la función de promover la descentralización progresiva del SNSS en las jurisdicciones provinciales, la Municipalidad de Buenos Aires y el territorio nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.<sup>104</sup> En tal sentido, las políticas dictadas por el MSAS deben estar encaminadas a 'articular y coordinar' los servicios de salud prestados por todos los 'agentes del seguro' -entidades públicas y privadas de salud-, en el marco de un sistema de atención descentralizada y acorde con la organización federal del

país.<sup>105</sup>

### **Infraestructura de servicios de salud**

La infraestructura de los servicios de salud en la República Argentina se regula por las normas del SNSS.<sup>106</sup> Las prestaciones del SNSS deben estar en concordancia con las políticas nacionales de salud, asegurando la plena utilización de la capacidad instalada existente.<sup>107</sup> El SNSS funciona a través de las entidades agentes de seguro.<sup>108</sup> Éstas son personas jurídicas independientes<sup>109</sup> que otorgan las provisiones de salud bajo modalidades de contratación y pago establecidos por la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL).<sup>110</sup> Existe un Registro Nacional de Agentes de Seguro, que acredita a los agentes como tales.<sup>111</sup> Las Obras Sociales son los principales agentes de seguro del SNSS;<sup>112</sup> están constituidas principalmente por asociaciones de trabajadores afiliados que destinan sus recursos en forma prioritaria a las prestaciones sociales y de salud,<sup>113</sup> y están regidos por su propia ley.<sup>114</sup> Junto a otras entidades que se adhieren al SNSS, las Obras Sociales otorgan las prestaciones de salud a través de servicios propios o contratos realizados con otras instituciones o personas denominadas 'prestadores de seguro'.<sup>115</sup> Los agentes de seguro deben desarrollar un programa de prestaciones, algunas de las cuales son establecidas por la ANSSAL con carácter obligatorio,<sup>116</sup> y deben asegurar la cobertura de medicamentos que éstas requieren.<sup>117</sup>

Los establecimientos o personas denominados 'prestadores de seguro' son los proveedores directos de los servicios de salud,<sup>118</sup> y para tal efecto deben inscribirse en el Registro Nacional de Prestadores.<sup>119</sup> Están obligadas a dicho registro todas las personas físicas individuales o asociadas que ofrecen servicios de salud, los establecimientos asistenciales públicos y privados, las asociaciones que representen o contraten servicios a nombre de sus miembros, las entidades y asociaciones privadas que presten servicios médicos directos.<sup>120</sup>

Los hospitales y demás centros asistenciales que dependen del gobierno de la ciudad de Buenos Aires y del territorio nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, se incorporarán al SNSS en calidad de prestadores.<sup>121</sup> En cuanto a las provincias que se adhieran al SNSS, éstas lo harán a través de convenios celebrados con la Secretaría Nacional de Salud de la Nación.<sup>122</sup> A tal efecto, deberán articular sus planes y programas con lo establecido por el SNSS y cumplir con las normas técnicas y administrativas del seguro, sin afectar la adecuación que pudiera requerirse para su aplicación local.<sup>123</sup>

En cuanto a los recursos humanos, la relación promedio en Argentina es de un médico por cada 376 habitantes,<sup>124</sup> y en los hospitales, la distribución de camas es de una por cada 227 pacientes.<sup>125</sup>

### **Financiamiento de los servicios de salud**

El Presupuesto Público para el sector salud en 1996 fue de 3% del total del presupuesto de la Nación.<sup>126</sup> El financiamiento de las prestaciones de salud que otorga el SNSS proviene de las siguientes fuentes: a) los medios de que disponen las Obras Sociales, las cuales destinan el 80% de los recursos brutos provenientes de sus contribuyentes a prestaciones de salud;<sup>127</sup> b) los aportes que se determinen en el Presupuesto General de la Nación (PGN) y de las provincias, destinados a la población sin cobertura y carente de recursos,<sup>128</sup> para cuyo efecto se creó una cuenta especial destinada a un Fondo Solidario de Redistribución;<sup>129</sup> c) el aporte del Tesoro Nacional, determinado por el PGN, para cubrir necesidades adicionales de financiación del SNSS;<sup>130</sup> y d) las sumas que ingresen al Fondo Solidario de Redistribución.<sup>131</sup>

Algunas provincias establecen normas especiales para eximir de costo o contribución a determinados grupos de la población. Por ejemplo, en la provincia de Río Negro existe una ley que establece que las mujeres gestantes en estado de desamparo total o parcial tienen derecho a la atención gratuita de salud en las etapas de pre y post parto, en el establecimiento que elija la parturienta y a cargo del Instituto Provincial del Seguro de Salud (I.PRO.S.S).<sup>132</sup>

### **Normatividad sobre los profesionales en salud**

La práctica de la profesión médica está regulada fundamentalmente por normas expedidas a nivel provincial.<sup>133</sup> Para la Capital Federal, territorio nacional de Tierra del Fuego e Islas del Atlántico Sur, existe una ley que desde 1967 regula el ejercicio de la medicina, odontología y las que denomina "actividades de colaboración de la medicina".<sup>134</sup> Esta ley prevé deberes generales de la profesión médica, tales como el de no interrumpir la asistencia de un paciente hasta tanto sea posible su delegación a otro profesional o en un servicio público;<sup>135</sup> el de no aplicar en sus prácticas procedimientos no presentados o aprobados en los centros universitarios o científicos reconocidos del país;<sup>136</sup> no utilizar en sus tratamientos productos de preparación exclusiva y/o secreta, o no autorizados en debida forma por la autoridad competente.<sup>137</sup> La Secretaría de Salud Pública aplica las sanciones establecidas en caso de infracción de dicha ley.<sup>138</sup>

El Código Penal tipifica como delito contra la salud pública el ejercicio ilegal de la medicina.<sup>139</sup> Sanciona a las personas que sin título ni autorización para el ejercicio de un arte de curar; o excediendo los límites de su autorización, prescriben o aplican habitualmente medicamentos, aguas, electricidad, hipnotismo o cualquier medio destinado al tratamiento de las enfermedades de las personas.<sup>140</sup> Se penaliza también a quien, teniendo título o autorización, promete curar enfermedades a



término fijo o por medios secretos o infalibles.<sup>141</sup> La pena prevista para los actos mencionados es de prisión de quince días a un año.<sup>142</sup> A nivel nacional, existe también el Código de Ética Médica,<sup>143</sup> aprobado por la Confederación Médica de la República Argentina, que establece obligaciones éticas a ser respetadas por los profesionales en el ejercicio de la medicina.<sup>144</sup> Sobre el valor jurídico de los códigos de ética, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha establecido que los mismos tienen gran relevancia jurídica, no debiendo restringirse su alcance a fin de evitar la deshumanización del arte de curar.<sup>145</sup>

El ejercicio de la enfermería en la ciudad capital y en el ámbito sometido a la jurisdicción nacional, está regulado por una norma expedida en 1991,<sup>146</sup> que precisa su ejercicio como dedicado a las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a la de prevención de enfermedades.<sup>147</sup> La autoridad que aplica la ley es la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.<sup>148</sup>

#### *Derechos de los pacientes*

En la legislación argentina nacional, la responsabilidad profesional de los médicos frente a los pacientes se encuentra regulada principalmente por una ley de 1967,<sup>149</sup> y por los Códigos de Ética que rigen la profesión médica.

La ley de 1967 establece, como una obligación de los profesionales que ejercen la medicina, respetar la voluntad del paciente cuando éste se negare a tratarse o internarse, salvo los casos de inconsciencia, alienación mental, lesionados graves por causas de accidentes, tentativa de suicidio o de delitos.<sup>150</sup> En las 'operaciones mutilantes' se solicitará la conformidad por escrito del enfermo, salvo cuando éste no se encuentre en condiciones de darlo, si lo amerita la gravedad del caso. Cuando se presente incapacidad, los profesionales requerirán la conformidad del representante del incapaz.<sup>151</sup>

Tanto la jurisprudencia como la doctrina han sostenido reiteradamente el derecho del paciente a recibir información en caso de intervenciones quirúrgicas.<sup>152</sup> Se deberán precisar la naturaleza y los fines de la intervención, las ventajas y los inconvenientes, así como establecer las consecuencias de no llevarse a cabo el acto quirúrgico por decisión informada del paciente.<sup>153</sup> En cuanto a instancias de protección de los derechos de los pacientes a nivel gubernamental, el MSAS es la autoridad superior nacional, a través de la Secretaría de Salud de la Nación.<sup>154</sup> En cada provincia existe un ministerio y una secretaría de salud que regulan la prestación de los servicios de salud.<sup>155</sup>

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

### *Legislación y política de población*

Los gobiernos en Argentina han sostenido tradicionalmente políticas pronatalistas, al considerar el lento crecimiento demográfico como un problema geopolítico.<sup>156</sup> En 1974, se sancionó "por primera vez en el país, de manera explícita [...] medidas coercitivas respecto al derecho individual de regulación de la fecundidad".<sup>157</sup> En ese año, se promulgó un decreto que dispuso la prohibición de todas las actividades destinadas al control voluntario de la natalidad, y se determinó la vigilancia de la comercialización y venta de los productos anticonceptivos, estableciéndose que la venta de estos debería ser bajo prescripción médica y por triplicado.<sup>158</sup> Aunque la campaña gubernamental para tales objetivos no fue total y el requisito de la receta no se llegó a implementar, se cerraron sesenta consultorios de planificación familiar.<sup>159</sup>

Durante la última dictadura militar (1976-1983), en 1977, la Comisión Nacional de Políticas Demográficas (CONAPODE) aprobó lineamientos destinados a eliminar cualquier acción tendiente al control de la natalidad.<sup>160</sup> El diagnóstico geopolítico se convirtió en la piedra angular de las políticas demográficas.<sup>161</sup> Luego del fin de la dictadura militar, el primer gobierno democrático (1983-1989), aunque no elaboró una política de población, trazó ciertos lineamientos en este sentido, cuyo rasgo principal es que ya no se mencionan las variables demográficas como rectoras de la política poblacional.<sup>162</sup> A fines de 1986, se promulgó un decreto nacional, actualmente vigente, que reinstauró el derecho de las personas a decidir la oportunidad y el número de hijos a tener.<sup>163</sup> Asimismo, se estableció que el MSAS, a través de las Secretarías de Salud y de Desarrollo Humano y Familia, debía promover acciones tendientes a mejorar la salud de la madre y el niño, al mismo tiempo que se buscaba fortalecer a la familia.<sup>164</sup> Para ello se realizarían tareas de difusión y asesoramiento necesarias para el ejercicio del derecho de la población a decidir acerca de su reproducción, "con creciente libertad y responsabilidad".<sup>165</sup> En el mismo año, se creó la Comisión Nacional de Políticas Familiares y de Población en el ámbito del Ministerio de Salud, y dos años después se disolvió el CONAPODE, creándose en su lugar la Comisión Interministerial de Políticas de Población, con la misión de coordinar toda la acción gubernamental en ese campo.<sup>166</sup>

La Constitución Nacional, en su reforma de 1994, ha establecido la responsabilidad del Congreso en la provisión de medidas sobre el desarrollo humano y el crecimiento armónico de la población.<sup>167</sup>

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

### *Ámbito nacional*

El actual gobierno argentino ha formulado reservas al Plan de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995), con relación al concepto de salud reproductiva, señalando que, en su consideración, este concepto "incluye el aborto como método de regulación de la fecundidad".<sup>168</sup> También efectuó una reserva a la Acción Estratégica II.3.i de ese Plan, "debido a que la vinculación entre 'tecnologías' y 'papeles reproductivos' de las mujeres implicaría la tolerancia a desarrollos científicos no definitivamente regulados en sus aspectos éticos".<sup>169</sup> El gobierno ha declarado que, para la Argentina, los derechos reproductivos "se interpretan según la Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en su art. 16, y la Declaración y Programa de Acción de Viena, aprobada por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena, 1993), en su párrafo 41".<sup>170</sup>

Debido a que la CEDAW tiene rango constitucional en la Argentina y a la voluntad expresa del gobierno de considerar el artículo 16 de esa Convención como rector de sus políticas en materia de salud reproductiva, el gobierno deberá asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, "los mismos derechos y responsabilidades como progenitores"<sup>171</sup> y "los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos, y a tener acceso a la información, la educación y a los medios que le permitan ejercer estos derechos".<sup>172</sup>

En el ámbito de la legislación sobre planificación familiar, existe actualmente un proyecto de ley nacional sobre procreación responsable,<sup>173</sup> que se encuentra en vías de aprobación en el Congreso Nacional y ya cuenta con 'media sanción',<sup>174</sup> la de la Cámara de Diputados.<sup>175</sup> Este proyecto tiene como objetivo "contribuir a la disminución de la morbilidad maternoinfantil" y "asegurar que todos los habitantes puedan decidir y ejercer sus pautas procreativas libre y responsablemente".<sup>176</sup>

Los objetivos de la política nacional en salud reproductiva están contenidos en un decreto nacional de 1987, que establece la responsabilidad del MSAS de promover acciones destinadas a mejorar la salud de la madre y el niño, así como fortalecer y desarrollar la familia.<sup>177</sup> El mismo decreto garantiza el derecho de la población a decidir libre y responsablemente acerca de su reproducción.<sup>178</sup> El Consejo Coordinador de Políticas Públicas para la Mujer,<sup>179</sup> cuya misión principal es lograr el cumplimiento de los compromisos asumidos por Argentina con la ratificación de la CEDAW, es la instancia encargada de

desarrollar y promover investigación e información para el seguimiento y evaluación de las políticas de salud dirigidas a la mujer.<sup>180</sup> De igual manera, elabora proyectos de programas en temas de salud para las mujeres.<sup>181</sup>

Las acciones y programas nacionales relacionados con la salud reproductiva de la mujer, que se vienen ejecutando actualmente en Argentina, ponen énfasis en el cuidado y atención de la mujer como madre y gestante.<sup>182</sup> Así, en 1994, el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación implementó el Programa Materno Infantil y Nutrición,<sup>183</sup> destinado a disminuir las tasas de morbilidad materna e infantil a través de la "mejor focalización, diseño, aplicación y coordinación" de los servicios y programas de salud, nutrición, alimentación complementaria y desarrollo infantil.<sup>184</sup> La ejecución del programa suponía la creación de diversos subprogramas para atender específicamente a la mujer en edad reproductiva, a la madre adolescente y el cuidado del embarazo y la procreación responsable.<sup>185</sup> El MSAS ha implementado también, en 1994, el Programa Mujer, Salud y Desarrollo<sup>186</sup> que tiene por objetivos fundamentales mejorar la salud de la mujer, "concientizándola sobre las desigualdades de género provocadas por razones culturales"; promover y proteger la salud de la mujer y de su familia, transmitiendo contenidos básicos sobre el cuidado de la salud, e integrar a la mujer al proceso de desarrollo, mejorando su salud y calidad de vida.<sup>187</sup> Este programa implica la realización de talleres de capacitación en todo el país con participación de distintas instancias comunitarias.<sup>188</sup> Hasta el momento se han capacitado, a través de este programa, aproximadamente 60.000 mujeres como agentes de prevención de la salud.<sup>189</sup>

### *Ciudad capital y provincias*

La ciudad de Buenos Aires y algunas provincias tienen legislación y políticas específicas en salud reproductiva, cuyos objetivos se describen a continuación.

La Constitución de la ciudad de Buenos Aires<sup>190</sup> garantiza el derecho a la salud integral;<sup>191</sup> establece que la legislación de salud debe promover la maternidad y paternidad responsables;<sup>192</sup> y asegura la atención integral del embarazo, parto y puerperio.<sup>193</sup> Reconoce los derechos reproductivos y sexuales "libres de coerción y violencia" como derechos humanos básicos;<sup>194</sup> y, especialmente, el derecho "a decidir responsablemente sobre la procreación, el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos".<sup>195</sup>

En 1996, la provincia del Chaco creó el Programa de Educación para la Salud y Procreación Humana Responsable,<sup>196</sup> con el objetivo de capacitar agentes de salud y profesionales en temas de sexualidad y procreación humana, en los establecimientos de salud.<sup>197</sup> Este programa se propone

también promocionar campañas de difusión sobre temas de paternidad responsable, procreación humana responsable, sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, y coordinar acciones con organismos públicos, privados y no gubernamentales.<sup>198</sup> Todo ello, en concordancia con la legislación nacional vigente.<sup>199</sup>

La provincia de Entre Ríos sancionó, en 1995, una ley que crea el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable,<sup>200</sup> con el objetivo de conseguir, entre otros resultados, disminuir la morbimortalidad materna y perinatal, y los abortos provocados; promover una sexualidad "humana, amorosa y plena sin temor al embarazo ni rechazo al mismo.<sup>201</sup> El referido programa brinda información y asesoramiento sobre educación sexual, procreación, detección precoz de las enfermedades de transmisión sexual, controles de salud para prescripción de los métodos anticonceptivos permitidos, capacitación a dirigentes comunitarios y agentes de atención primaria de la salud.<sup>202</sup> También se propone disminuir la desintegración de vínculos familiares "producto de la irresponsabilidad en las relaciones promiscuas".<sup>203</sup>

En la provincia de Mendoza se aprobó, en 1996, una ley que establece la creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva.<sup>204</sup> Sus objetivos específicos son: la promoción de la maternidad y paternidad responsables; disminución de la morbimortalidad materna y perinatal; prevención de embarazos no deseados o riesgosos.<sup>205</sup> También se propone evitar abortos provocados; prevenir las enfermedades de transmisión sexual y mejorar la calidad de vida de padres e hijos.<sup>206</sup> En la provincia de Córdoba se aprobó una ley que crea un programa similar a los reseñados; sin embargo, fue vetada por el Poder Ejecutivo provincial, debiendo en consecuencia retornar al Parlamento para ser nuevamente discutida.<sup>207</sup> A nivel de los municipios de las ciudades, se han creado también programas de salud reproductiva y sexual, tales como el Programa de Procreación Responsable de la ciudad de Rosario (provincia de Santa Fe);<sup>208</sup> y el Programa de Salud Reproductiva, Sexualidad y Planificación Familiar de la ciudad de Córdoba (provincia de Córdoba).<sup>209</sup>

#### ***Servicios de planificación familiar provistos por el Estado***

La provisión y distribución de métodos anticonceptivos no se encuentran reguladas específicamente en la legislación nacional, excepto en el caso de la esterilización, que está prohibida por la ley nacional.<sup>210</sup> En 1986, el gobierno argentino se comprometió a realizar "tareas de difusión y asesoramiento necesarias para que el derecho a decidir acerca de su reproducción pueda ser ejercitado por la población con creciente libertad y responsabilidad".<sup>211</sup> La provisión de métodos anticonceptivos no estaba prevista en tal

compromiso.<sup>212</sup> Tampoco existen programas gubernamentales tendientes a brindar información y servicios en materia de anticoncepción.<sup>213</sup> La administración de anticonceptivos y la información acerca de ellos, en las instituciones de salud públicas o supervisadas por el Estado, continúan estando restringidas en la práctica;<sup>214</sup> y cuando se dan, es de manera irregular y discontinua, y depende de donaciones de laboratorios o fundaciones.<sup>215</sup>

Pese a tal situación, en muchos hospitales y centros de salud provinciales y municipales se suministran gratuitamente anticonceptivos, especialmente los denominados orales (píldoras).<sup>216</sup> En estos funcionan también consultorios de planificación familiar, o servicios de ginecología, que son los encargados de suministrar los métodos anticonceptivos y brindar información y asesoramiento sobre su uso.<sup>217</sup>

En la práctica, existe una dualidad de criterio en la provisión de los servicios de anticoncepción en Argentina: en el ámbito estatal, se 'respetan' las prohibiciones y restricciones legales y de políticas, pero en el sector privado, la distribución de servicios de anticoncepción es liberal,<sup>218</sup> aunque solo están en capacidad de obtenerlos quienes pueden pagarlos.<sup>219</sup>

### **C. ANTICONCEPCIÓN**

#### ***Predominio de métodos anticonceptivos***

En el país, no existen estadísticas oficiales recientes en materia de uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, estadísticas globales de 1994, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, indican que el promedio de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres argentinas fue de 68,9%.<sup>220</sup> Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) de Argentina, a fines de los ochenta solo un 43,8% de las mujeres usaba anticonceptivos en el momento de ser encuestadas. Esa proporción era manifiestamente menor entre los pobres.<sup>221</sup>

Hasta antes de prohibirse legalmente la anticoncepción (1974), el conocimiento de métodos anticonceptivos en el área metropolitana de Buenos Aires estaba muy expandido: el 97% de las mujeres casadas y convivientes conocía como mínimo un método, el 78% declaraba haber usado anticonceptivos alguna vez y el 63% los estaba empleando al momento de la entrevista.<sup>222</sup> Los métodos más utilizados eran el preservativo y el coito interrumpido.<sup>223</sup> Aún se usan los métodos más modernos en esa época, ya que la píldora aparece en tercer lugar.<sup>224</sup> Se constató mayor conocimiento sobre el particular a mejor posición socioeconómica.<sup>225</sup> Luego de esta fecha, prácticamente no existe información oficial en el país.

Recientemente, se han realizado estudios con grupos de referencia muy pequeños. Entre estos se encuentra el efectuado sobre 123 mujeres pertenecientes a sectores populares -con dos o

tres hijos nacidos vivos- seleccionadas en su mayoría de los registros de un hospital general de la zona noroeste del Gran Buenos Aires.<sup>226</sup> Hasta la concepción del segundo o tercer hijo, 93 de las 121 mujeres entrevistadas (el 77 %) habían utilizado alguna vez un método.<sup>227</sup> Los más utilizados, en orden decreciente, fueron: la píldora, el coito interrumpido, la inyección, el preservativo, el método del ritmo, el DIU, los óvulos y otros.<sup>228</sup>

### *Situación legal de la anticoncepción*

Los métodos anticonceptivos no están expresamente regulados en la legislación argentina, aunque sí se prohíbe legalmente la práctica de la esterilización como método de planificación familiar.<sup>229</sup> Se ha estimado que la política de desregulación de los métodos anticonceptivos tiene que ver con una actitud gubernamental "dirigida a evitar la confrontación con sectores del poder médico y religioso que se oponen a la anticoncepción."<sup>230</sup> Ante la falta de leyes que autoricen expresamente dicha distribución, los hospitales que adquieren pastillas anticonceptivas deben hacerlo bajo la justificación de que se trata de medicamentos reguladores del ciclo menstrual, y los dispositivos intrauterinos (DIU) son adquiridos bajo el rubro de materiales desechables.<sup>231</sup>

De manera general, la Ley Nacional de Medicamentos<sup>232</sup> regula la importación, exportación, producción, elaboración, fraccionamiento, comercialización o depósito -en la jurisdicción nacional o el comercio interprovincial- de drogas, productos químicos, medicamentos y cualquier producto de uso y aplicación en la medicina humana.<sup>233</sup> El MSAS supervisa el cumplimiento de esta norma.<sup>234</sup>

### *Reglamento de la información sobre anticonceptivos*

No existe una norma explícita que prohíba suministrar información concerniente a métodos anticonceptivos y planificación familiar.<sup>235</sup> El gobierno argentino tampoco ha llevado a cabo acciones que lo comprometan a realizar tareas de difusión y asesoramiento de la planificación familiar asumidas en un decreto presidencial de 1986.<sup>236</sup>

### *Esterilización*

En el derecho argentino, la esterilización es considerada como un delito. El Código Penal tipifica como lesión grave aquella que produce una debilitación permanente de un órgano o de un miembro<sup>237</sup> y, como lesión gravísima, la pérdida de la capacidad de engendrar o concebir.<sup>238</sup> La pena para este caso es de entre tres y quince años de prisión.<sup>239</sup> Sin embargo, dicha intervención quirúrgica es realizada en aquellos casos en que existe riesgo de pérdida de la vida de la mujer, aunque ello no esté expresamente previsto en la legislación.<sup>240</sup> En tales casos, los médicos exigen el consentimiento del cónyuge o compañero de la mujer para

realizar la intervención quirúrgica,<sup>241</sup> a fin de salvaguardar su responsabilidad ante la ley penal.<sup>242</sup> No obstante, tal procedimiento está librado al juicio del médico o a la autorización judicial. Como ejemplo de ello, recientemente, la iglesia católica y el gobierno de la provincia de Entre Ríos se opusieron a una autorización dada a una mujer por el Superior Tribunal de esa provincia para realizar una ligadura de las trompas de falopio, sobre la base de que ésta iba a tener su séptimo parto, se hallaba enferma de diabetes e hipertensión y vivía en la miseria.<sup>243</sup>

La esterilización ha sido específicamente prohibida como método anticonceptivo, conjuntamente con todos aquellos métodos considerados abortivos, por las leyes provinciales argentinas recientemente sancionadas sobre salud reproductiva.<sup>244</sup> Más aún, el proyecto de ley nacional sobre "procreación responsable", en vías de aprobación,<sup>245</sup> señala que "los métodos anticonceptivos deberán ser de carácter reversible y transitorio."<sup>246</sup>

## **D. ABORTO**

### *Situación jurídica del aborto*

En Argentina el aborto es ilegal y se considera un delito contra las personas,<sup>247</sup> con dos excepciones: a) cuando se realiza para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no puede ser evitado por otros medios (aborto terapéutico); y b) si el embarazo proviene de una violación o de un atentado al pudor cometido "sobre una mujer idiota o demente" (aborto eugenésico).<sup>248</sup>

El gobierno argentino efectuó una reserva al Capítulo II, Principio I del Informe Final del Programa de Acción de la Conferencia sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994), indicando que acepta dicho principio "teniendo en cuenta que la vida existe desde el momento de la concepción y desde ese momento la persona [...] goza del derecho a la vida, siendo éste fundante de todos los otros derechos individuales".<sup>249</sup> Al referirse al Capítulo VII del referido Programa de Acción (Párrafo 7.2), el gobierno declaró que la República Argentina no admite que en el concepto de derechos reproductivos "se incluya el aborto ni como servicio ni como método de regulación de la fecundidad".<sup>250</sup>

El Código Civil de la República Argentina (Código Civil) establece que la existencia de las personas comienza desde la concepción; pudiendo antes de su nacimiento adquirir algunos derechos "como si ya hubiesen nacido".<sup>251</sup>

### *Requisitos para el aborto no penalizado*

Para el caso del aborto terapéutico se requiere el consentimiento de la mujer y, para el caso del aborto eugenésico, el de su representante legal;<sup>252</sup> ambos procedimientos deben ser practicados por un médico

diplomado.<sup>253</sup> El gobierno argentino no financia ni subsidia servicios para aborto, los que se realizan en forma clandestina.<sup>254</sup>

#### ***Penalidad por aborto***

La mujer que cause su propio aborto o consienta que otro se lo practique es reprimida con prisión de uno a cuatro años.<sup>255</sup> Los agentes que causan aborto sin consentimiento de la mujer son sancionados con reclusión o prisión de tres a diez años; cuando existe consentimiento de la gestante, la pena es de uno a cuatro años. En ambos casos, si le sobreviene la muerte, la pena se eleva hasta quince y seis años, respectivamente.<sup>256</sup>

Los médicos, cirujanos, parteras o farmacéuticos que abusen de su ciencia o arte para causar el aborto o cooperen con su comisión son sancionados con las mismas penas y, además, con inhabilitación especial por doble tiempo que el de la condena.<sup>257</sup>

Los que causan un aborto con violencia -sin haber tenido el propósito de causarlo- siendo notorio el embarazo o constándoles el hecho, son sancionados con prisión de seis meses a dos años.<sup>258</sup>

### **E. VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

Analizar el problema del VIH/SIDA en el marco de los derechos reproductivos es esencial, ya que ambos tópicos están íntimamente relacionados desde el punto de vista médico y de salud pública. Más aún, una evaluación completa de las leyes y políticas que afectan la salud reproductiva en Argentina debe examinar la situación del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) por la dimensión y las implicaciones de ambas enfermedades que se reflejan en las estadísticas siguientes. En el año 1990, se produjeron 1.079 hospitalizaciones por enfermedades de transmisión sexual, 778 casos de sífilis, 169 casos de infecciones gonocócicas y 122 de otras enfermedades venéreas.<sup>259</sup> En este orden, el 52%, 48% y 64% de las hospitalizaciones fueron de mujeres.<sup>260</sup>

En lo que respecta al VIH/SIDA, hasta abril de 1994 los casos notificados obligatoriamente por ley sumaban un total de 3.761, de los cuales el 15.3% (577 casos) eran mujeres.<sup>261</sup> Los casos de SIDA en Argentina han ido en aumento pues, en 1996, se tuvo un 19% más de pacientes que en el año anterior y el informe de 1996 representa el 20% del total de casos denunciados desde que se inició la epidemia.<sup>262</sup> Por consiguiente, la relación hombre-mujer ha ido variando y, lo que parecía al principio una epidemia sufrida casi exclusivamente por los varones, se está expandiendo en las mujeres en forma creciente: para 1988 la relación hombre-mujer fue de 12.6; <sup>263</sup> en 1996 descendió a 3.6.<sup>264</sup> A pesar del subregistro, calculado en alrededor de un 30% de casos sin notificar (se estima que en nuestro país hay entre 100.000 y

150.000 personas infectadas),<sup>265</sup> las cifras existentes demuestran que ciertas prácticas, como las relaciones heterosexuales no protegidas son, cada vez más, la principal forma de transmisión del virus VIH.<sup>266</sup>

#### ***Legislación sobre el VIH/SIDA y las ETS***

Existe una ley nacional sobre el tratamiento del VIH/SIDA<sup>267</sup> que declara de interés nacional la investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, así como las medidas tendientes a evitar su propagación, dando prioridad a la educación de los habitantes.<sup>268</sup> La ley ordena que, en ningún caso, se debe afectar la dignidad de la persona, realizar acción alguna de marginación o degradación, exceder el marco de las excepciones legales del secreto médico, incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier persona, o individualizar a las mismas a través de fichas o almacenamiento de datos, los cuales deberán llevarse en forma codificada.<sup>269</sup> La autoridad encargada de aplicar y ejecutar la mencionada ley es el MSAS, a través de la Subsecretaría de Salud.<sup>270</sup>

La ley establece que el gobierno deberá desarrollar programas destinados al cumplimiento de los objetivos de la misma, promover la capacitación e investigación, poner en conocimiento de los habitantes las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión, las medidas aconsejables para prevenir dicha enfermedad y los tratamientos adecuados para su curación.<sup>271</sup> Es obligatorio detectar el virus y sus anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico.<sup>272</sup> Los profesionales que detecten el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o presuman con fundamento que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infectocontagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.<sup>273</sup> La notificación a los enfermos deberá realizarse dentro de las 48 horas de confirmado el diagnóstico.<sup>274</sup> Se establecen penas para quienes cometan actos u omisiones que impliquen la transgresión de las normas de profilaxis de la ley o su reglamentación.<sup>275</sup>

Con relación al contagio o la propagación de enfermedades de transmisión sexual, existe una disposición en el Código Penal que prevé una pena de reclusión o prisión de tres a quince años para quien, sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, la contagia a otra persona.<sup>276</sup>

#### ***Políticas sobre prevención y tratamiento del VIH/SIDA y las ETS***

El gobierno argentino ha establecido un Programa

Nacional de Lucha contra los Retro Virus Humanos y Sida.<sup>277</sup> La ejecución del programa esta a cargo del MSAS y tiene como objetivo realizar una intensa campaña de prevención a través de los medios televisivos.<sup>278</sup> La prevención del VIH/SIDA debe constituir un tema dentro de los programas de enseñanza de los niveles primario, secundario y terciario de educación.<sup>279</sup> Para tal efecto, intervendrá el Ministerio de Cultura y Educación, el cual instará a las provincias y a las municipalidades de la ciudad de Buenos Aires a hacer lo propio.<sup>280</sup>

Las Obras Sociales<sup>281</sup> y otras entidades agentes de ejecución del Sistema Nacional de Salud están obligadas a incorporar, como prestaciones obligatorias, la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y, especialmente, de los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); así como los programas de prevención del SIDA.<sup>282</sup> Se establece también que los agentes proveedores de salud, conjuntamente con el MSAS, elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en la ley. El Presupuesto General de la Nación destinará partidas específicas para tales fines.<sup>283</sup>

Sin embargo, hasta la fecha, la cobertura médica, farmacológica y psicológica de los enfermos de SIDA en el sector público es sumamente deficiente, en especial en lo concerniente al suministro de medicamentos, dado su elevado costo.<sup>284</sup> También la cobertura que ofrecen las Obras Sociales y otros prestadores de salud es escasa, pese a las disposiciones legales vigentes.<sup>285</sup>

### III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer

La salud y los derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser plenamente entendidos si no se analiza su situación jurídica y social. La situación legal de las mujeres no sólo es un reflejo de las actitudes sociales que afectan sus vidas reproductivas sino que, a menudo, tales leyes tienen un impacto directo sobre la posibilidad que éstas tienen para ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de la familia; el nivel educativo; el acceso a recursos económicos y protección legal; determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos a la obtención de servicios de salud.

La Reforma Constitucional de 1994 incorpora medidas efectivas de aplicación del principio de igualdad entre "todos

los habitantes de la Nación".<sup>286</sup> De esta manera, establece que; "la igualdad real de oportunidades entre varones y mujeres para el acceso a cargos electivos y partidarios se garantizará por acciones positivas en la regulación de los partidos políticos y en el régimen electoral".<sup>287</sup> Incluso antes de que se diera la reforma constitucional, existía una ley de cuotas<sup>288</sup> que posibilitó que el porcentaje de mujeres en la Cámara de Diputados Nacional aumentara del 5,8 % en el año 1991, a más del 28% hasta marzo de 1997.<sup>289</sup> Esta ley se encuentra vigente y ahora cuenta con el respaldo constitucional.<sup>290</sup>

#### A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO

##### *Matrimonio*

Las normas sobre el matrimonio contenidas en el Código Civil de la República Argentina (Código Civil)<sup>291</sup> han sufrido reformas parciales a lo largo de los últimos años, principalmente para eliminar disposiciones discriminatorias contra las mujeres, aunque todavía persisten algunas respecto a las relaciones personales y patrimoniales entre los cónyuges, como se describe enseguida.

Los esposos se deben mutuamente fidelidad, asistencia y alimentos<sup>292</sup> y deben convivir en una misma casa, fijando ambos, de mutuo acuerdo, el lugar de residencia de la familia.<sup>293</sup> Corresponde a cada cónyuge la libre administración y disposición de sus bienes propios y de los gananciales adquiridos con su trabajo personal.<sup>294</sup> Para disponer o gravar los bienes gananciales cuando se trate de inmuebles, derechos o bienes muebles inscritos, aportes de dominio o uso de dichos bienes a sociedades, se requiere el consentimiento de ambos cónyuges.<sup>295</sup> También se requiere dicho consentimiento para disponer del inmueble propio de uno de ellos, en que radica el hogar conyugal, cuando hubieran hijos menores o incapaces.<sup>296</sup> La mujer casada tiene la opción de añadir a su apellido el del marido si así lo desea.<sup>297</sup>

Por otro lado, la ley le otorga al marido la administración de los bienes de origen dudoso o cuyo origen no se puede determinar;<sup>298</sup> le niega a la madre legitimidad para impugnar la paternidad del marido;<sup>299</sup> y contempla la figura del denominado "temor reverencial" que las mujeres deben tener hacia los maridos,<sup>300</sup> entre otras.

##### *Regulación de las uniones de hecho*

No existen disposiciones legales que regulen la situación patrimonial de las uniones de hecho y tales uniones no generan derechos en Argentina. Los concubinos<sup>301</sup> no tienen los mismos derechos que las mujeres y los hombres casados legalmente.<sup>302</sup>

Sin embargo, existen dos casos en los cuales las leyes argentinas otorgan derechos a los concubinos. Una ley laboral<sup>303</sup> reconoce a estos el derecho a recibir la pensión por fallecimiento de su pareja, siempre que hubieran convivido por

un período mínimo de cinco años anteriores al momento del fallecimiento, o si del concubinato hubiese descendencia reconocida, o si el causante fuera soltero, viudo, legalmente separado o divorciado.<sup>304</sup> Además, en 1989 se sancionó una ley que instituye una pensión mensual inembargable y vitalicia para las madres de siete o más hijos, cualquiera que sea su edad y estado civil.<sup>305</sup>

### ***Divorcio y custodia***

El Código Civil regula la separación personal -que no disuelve el vínculo matrimonial- y el divorcio vincular.<sup>306</sup> Son causas de separación personal: el adulterio, el atentado de uno de los cónyuges contra la vida del otro o de los hijos (sea como autor principal, cómplice o instigador), la instigación de uno de los cónyuges al otro a cometer delitos; las injurias graves, y el abandono voluntario y malicioso.<sup>307</sup> El Código Civil contempla una causa genérica de separación personal al establecer que, luego de dos años del matrimonio, los cónyuges de manera conjunta, pueden recurrir al juez alegando causas graves que hacen moralmente imposible la vida en común y, en consecuencia, pedir la separación personal.<sup>308</sup> En 1987 se incorporó al Código Civil la figura del divorcio por petición conjunta o de mutuo acuerdo.<sup>309</sup>

La ley establece el deber asistencial o alimentario a cargo del cónyuge que causó la separación personal o el divorcio en favor del que no lo provocó.<sup>310</sup> Cuando no existe declaración de culpabilidad de alguno de los cónyuges, aquel que no tuviera recursos propios suficientes ni posibilidad razonable de procurárselos tendrá derecho a que el otro le provea lo necesario para su subsistencia, si éste tuviera los medios adecuados para hacerlo.<sup>311</sup> La custodia de los hijos se atribuye a la madre cuando estos sean menores de cinco años, salvo causas graves que afecten el interés del menor. Los mayores de edad, a falta de acuerdo entre los cónyuges, quedarán a cargo de aquel a quien el juez considere más idóneo.<sup>312</sup> Al cónyuge que ejerce legalmente la tenencia le corresponde el ejercicio de la patria potestad, sin perjuicio del derecho del otro de tener adecuada comunicación con el hijo y de supervisar su educación.<sup>313</sup>

## **B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS**

### ***Acceso a la propiedad***

Las mujeres pueden tener, mantener, transferir y heredar propiedades sin limitación legal alguna, excepto la disposición o gravamen de bienes gananciales cuando se trate de inmuebles, derechos o bienes registrables, caso en el cual la ley requiere el consentimiento de ambos cónyuges.<sup>314</sup>

### ***Derechos laborales***

La Constitución establece que todos los habitantes de la

nación gozan del derecho al trabajo<sup>315</sup> y consagra el principio de otorgar "igual remuneración por igual tarea."<sup>316</sup> Por otro lado, el gobierno argentino ha ratificado, entre otros, los convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre la igualdad de remuneración para el varón y la mujer por trabajo de igual valor (No.100);<sup>317</sup> sobre la discriminación en el empleo (No.111);<sup>318</sup> y sobre los trabajadores con responsabilidades familiares (No.156).<sup>319</sup>

En el año 1995, el gobierno creó la Modalidad Especial de Fomento al Empleo, medida tendiente a promover la contratación de trabajadores/as con mayor dificultad de inserción laboral, entre ellos, las mujeres; otorgándose a los empleadores incentivos tales como la exención del 50% de las contribuciones patronales al sistema de seguridad social.<sup>320</sup>

La Ley de Contrato de Trabajo<sup>321</sup> prohíbe cualquier tipo de discriminación entre los trabajadores por motivo de sexo, raza, nacionalidad, religión, opción política, gremial o por edad.<sup>322</sup> Ratifica la prohibición de establecer diferencias de remuneración entre la mano de obra femenina y la masculina por trabajo de igual valor<sup>323</sup> y prohíbe el despido por causa de matrimonio.<sup>324</sup> La ley prohíbe el trabajo de mujeres en tareas de carácter penoso, peligroso e insalubre.<sup>325</sup>

La trabajadora en estado de gestación está especialmente protegida por la legislación laboral y se prohíbe el trabajo femenino dentro de los 45 días anteriores y 45 posteriores al parto.<sup>326</sup> La ley establece una presunción legal que considera el despido de la trabajadora embarazada, dentro del período que abarca los siete meses y medio anteriores y posteriores al parto, como causado por este motivo.<sup>327</sup> En tal caso, la ley ordena el pago de una indemnización especial equivalente a un año de remuneraciones a favor de la trabajadora.<sup>328</sup> Para que funcione esta presunción, la ley establece la exigencia para la trabajadora de dar aviso formal al empleador de su estado de gravidez.<sup>329</sup> Luego de la licencia por maternidad, la trabajadora puede optar por reincorporarse a su puesto de trabajo, rescindir su contrato laboral o quedar en situación "de excedencia" por un período no inferior a tres meses ni superior a seis.<sup>330</sup> Esto último significa el deber del empleador de conservar el puesto de trabajo por dicho lapso.<sup>331</sup> Las madres trabajadoras tienen derecho a dos descansos diarios de media hora durante la jornada de trabajo, para que la mujer amamante a su hijo,<sup>332</sup> a cuyo efecto el empleador deberá habilitar salas maternales y guarderías para niños hasta la edad y en las condiciones que oportunamente se establezcan.<sup>333</sup> La ley laboral otorga a los hombres dos días de licencia para el caso del nacimiento de un hijo.<sup>334</sup>

### ***Acceso al crédito***

El acceso a préstamos bancarios, hipotecas y otras formas de

crédito no muestran diferencias entre varones y mujeres. Los requisitos son establecidos por el sistema bancario, habiendo diferencias en relación al sexo.<sup>335</sup> Por otro lado, dentro del Programa Global de Crédito para las Micro y Pequeñas Empresas se ha organizado cursos de capacitación en manejo empresarial para mujeres, a cargo de diferentes organizaciones no gubernamentales de mujeres empresarias, auspiciados por la Secretaría de Industria de la Nación y el Consejo Nacional de la Mujer.<sup>336</sup>

Hasta diciembre de 1996, el Programa de Crédito y Apoyo Técnico para Pequeños Productores Agropecuarios del Noreste Argentino había otorgado 1.040 créditos a mujeres del área rural, que corresponde al 146% de la población atendida por el mencionado programa.<sup>337</sup>

#### **Acceso a la educación**

En 1991, el indicador global de acceso-asistencia al sistema escolar mostró un porcentaje de disidencia escolar del 47%.<sup>338</sup> Si los resultados se discriminan por sexo, 4,5% corresponde a los varones y 4,9% a las mujeres.<sup>339</sup> En 1997, el Ministerio de Cultura y Educación Nacional inició la implementación del Programa de Terminalidad de Primaria para Adultos a Distancia, con el objetivo de lograr la alfabetización de todos los ciudadanos y ciudadanas de Argentina.<sup>340</sup>

A nivel del país se desarrolla un Programa Nacional de Igualdad de Oportunidades para la Mujer en el Área Educativa (PRIOM).<sup>341</sup> En una primera etapa, éste se ha focalizado en la eliminación de estereotipos discriminatorios en los materiales didácticos y la utilización de un lenguaje no sexista en la Ley Federal de Educación.<sup>342</sup> Actualmente, se ha consolidado en el Ministerio de Educación un área Mujer que tiene como objetivo asegurar y fortalecer la equidad de varones y mujeres en todos los ámbitos, a través de la educación.<sup>343</sup>

#### **Instancias para la mujer**

Existen en el país instancias gubernamentales para implementar políticas de género y promover la situación de las mujeres. En el año 1992, se creó el Consejo Nacional de la Mujer (CNM),<sup>344</sup> instancia dentro del Estado encargada de aplicar la "Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer" y lograr que la mujer participe en la máxima medida en todas las esferas.<sup>345</sup> El CNM cuenta con presupuesto propio.<sup>346</sup> En el Ministerio de Relaciones Exteriores, Comercio Internacional y Culto funciona la Dirección de Derechos Humanos y la Mujer a cargo de las relaciones internacionales en el tema de la mujer.<sup>347</sup> En el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social funciona el Departamento de la Mujer, dependiente de la Dirección Nacional de Empleo.<sup>348</sup>

Con relación a las provincias, en dieciséis de ellas funcionan

Áreas de la Mujer destinadas a desarrollar políticas públicas dirigidas a atender la situación de las mismas.<sup>349</sup> La capital federal cuenta con un Consejo inserto en el ámbito de la municipalidad de Buenos Aires. Los cambios políticos y económicos sufridos por los estados provinciales han afectado de manera particular la continuidad e institucionalización de las Áreas de la Mujer.<sup>350</sup> Las instancias para la mujer en las provincias tienen un desarrollo heterogéneo, derivando en desigualdades en la formulación y aplicación de políticas públicas para la misma en dichas provincias.<sup>351</sup> Por ejemplo, en la provincia de Misiones, el Área Mujer tiene rango ministerial; en Mendoza, el Instituto de la Mujer generó un importante crecimiento y desarrollo; en Tucumán, la oficina para la mujer tiene rango de Secretaría de Estado y está dedicada específicamente a la mujer, sin compartir responsabilidades sobre otros temas como la familia y discapacidad, entre otros, situación que se da en la mayoría de los casos entre tales instancias.<sup>352</sup>

### **C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA**

#### **Violación sexual**

La violación sexual está regulada en el Código Penal argentino bajo el título de "Delitos contra la honestidad", conjuntamente con los de estupro y otros delitos sexuales cometidos contra adolescentes y menores.<sup>353</sup> La violación sexual se sanciona con penas de reclusión o prisión de seis a quince años.<sup>354</sup> Esta sanción se aplica a quien tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo que se hallare privada de razón o de sentido; o cuando por enfermedad o cualquier otra causa no pudiera resistir, y cuando se usara de fuerza o intimidación.<sup>355</sup> Se establecen penas agravadas para el delito de violación cuando del hecho resultara un grave daño en la salud de la víctima o si fuera cometido por un ascendiente, descendiente, afín en línea recta, hermano, sacerdote o encargado de la educación o guarda de aquella, o con el concurso de dos o más personas.<sup>356</sup> En estos casos, la pena se eleva a reclusión o prisión de ocho a veinte años.<sup>357</sup> Si de la violación resultara la muerte de la víctima, la pena se eleva de quince a veinticinco años de reclusión o prisión.<sup>358</sup>

El Código Penal dispone que, en caso de violación, estupro, rapto o abuso deshonesto de una mujer soltera, el autor del delito quedará exento de pena si contrae matrimonio con la "ofendida", prestando ella su consentimiento.<sup>359</sup>

#### **Acoso sexual**

La única norma en materia de acoso sexual es un decreto que rige dentro de la esfera de la administración pública y que considera el acoso sexual, como "el accionar del funcionario que con motivo o en ejercicio de sus funciones se aprovecha de una relación jerárquica induciendo a otro a acceder a sus



requerimientos sexuales, haya o no acceso carnal".<sup>360</sup> Las denuncias o acciones por acoso sexual podrán efectuarse conforme al procedimiento general vigente para las quejas laborales o ante el responsable del área de recursos humanos de la institución respectiva.<sup>361</sup> Esta norma solo comprende a quienes presten servicios remunerados en dependencias del Poder Ejecutivo Nacional o en entidades jurídicamente descentralizadas; sin embargo, excluye a una larga lista de funcionarios: ministros y secretarios del Poder Ejecutivo Nacional, secretarios de la Presidencia de la Nación, subsecretarios y personas que tengan jerarquía equivalente a los cargos mencionados, personal diplomático en actividad, personal de las fuerzas de seguridad y policiales en actividad, clero oficial, personal docente comprendido en estatutos especiales y autoridades superiores de las entidades descentralizadas.<sup>362</sup> En consecuencia, el alcance de la disposición legal es bastante restringido.

Dentro de la Ley de Contrato de Trabajo existen normas genéricas que tutelan la integridad psicofísica y la dignidad de los trabajadores.<sup>363</sup>

#### *Violencia doméstica*

La Ley Nacional de Protección contra la Violencia Familiar, promulgada en diciembre de 1994,<sup>364</sup> regula la violencia doméstica, definiéndola como las "lesiones o maltrato físico o psíquico" que sufre un miembro del grupo familiar por parte de otro.<sup>365</sup> La víctima podrá denunciar estos hechos en forma verbal o escrita ante el juez con competencia en asuntos de familia y solicitar medidas cautelares.<sup>366</sup> El Juez, al tomar conocimiento de los hechos denunciados, puede: ordenar la exclusión del autor de la vivienda donde habita el grupo familiar, prohibirle el acceso al domicilio de la víctima así como a los lugares de trabajo o estudio de ésta; ordenar el reintegro al domicilio de quien ha debido salir por razones de seguridad personal, excluyendo al autor; decretar provisoriamente alimentos, tenencia y derecho de comunicación con los hijos.<sup>367</sup> La ley exige que, dentro de las 48 horas de adoptadas las medidas precautorias, el juez convoque a las partes y al Ministerio Público a una Audiencia de Mediación, instando a las mismas y al grupo familiar a asistir a programas educativos o terapéuticos.<sup>368</sup> De esta forma, quien fue víctima de un hecho de violencia familiar se ve forzado a participar, conjuntamente con su agresor, en una Audiencia de Mediación.<sup>369</sup>

Las denuncias de violencia intrafamiliar deben ser de conocimiento del Consejo Nacional del Menor y la Familia, a fin de atender la coordinación de los servicios públicos y privados que eviten y/o superen las causas del maltrato, los abusos y todo tipo de violencia dentro de la familia.<sup>370</sup> En

marzo de 1996 se firmó el decreto reglamentario de dicha ley, mediante el cual se establece que funcionarán centros de información y asesoramiento sobre violencia física y psíquica. Estos centros tendrán la finalidad de asesorar y orientar a los presentantes sobre los alcances de las normas descritas referentes a los recursos disponibles para la prevención y atención de los supuestos que aquella contempla.<sup>371</sup>

## IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes

Las necesidades de los adolescentes son a menudo ignoradas o desatendidas. Teniendo en cuenta que en Argentina los menores de quince años representan el 31% de la población,<sup>372</sup> es particularmente importante atender las necesidades de salud reproductiva de este grupo. Los esfuerzos dirigidos a mejorar los derechos de la población adolescente, incluso los reproductivos, son importantes para la autodeterminación y la salud de las mujeres en general.

### **A. SALUD REPRODUCTIVA**

Las leyes y políticas referidas a la salud reproductiva de los adolescentes son escasas e insuficientes. Por ello, los proveedores de salud tienen serios inconvenientes al momento de brindar los servicios de salud reproductiva a los mismos. Ante la falta de estadísticas, así como de leyes y políticas explícitas que reglamenten la prestación de servicios de salud reproductiva a los adolescentes, los proveedores de salud no se consideran legitimados para brindarles la debida atención o asesoramiento sin la conformidad o autorización de sus padres,<sup>373</sup> más difícil aún es el suministro y la información de métodos anticonceptivos para ese grupo. No existen programas específicos de prevención para adolescentes en materia de salud reproductiva, ETS, VIH/SIDA o para enfrentar el embarazo no deseado. Los mensajes tradicionales sobre este tema han sido represivos y carentes de información.<sup>374</sup>

Algunas provincias han atendido las necesidades de las adolescentes gestantes. Por ejemplo, la legislatura de la provincia de Catamarca ha sancionado, en el año 1992, una ley que establece la atención gratuita para las adolescentes embarazadas que no cuenten con cobertura de seguro de salud.<sup>375</sup> El Poder Ejecutivo de esa provincia promoverá su atención prenatal, proveyendo suplementos nutricionales y vitamínicos y haciéndose cargo de los costos de atención durante el parto y la operación cesárea.<sup>376</sup>

### **B. MATRIMONIO Y ADOLESCENTES**

El promedio de edad en la primera unión o matrimonio en 1980 fue de 22.7 años.<sup>377</sup>

La edad mínima requerida legalmente para contraer matrimonio es de dieciséis años para la mujer y dieciocho para el varón.<sup>378</sup> Estos podrán contraer matrimonio válidamente, antes de esa edad, cuando exista permiso judicial, el que se otorgará excepcionalmente y solo si el interés de los menores lo exigiese.<sup>379</sup> Para el otorgamiento de tal permiso se requiere una audiencia previa con quienes pretenden casarse y los padres o representantes legales del que fuera menor.<sup>380</sup> Como la mayoría de edad en Argentina se adquiere a los 21 años, las mujeres entre 16 y 21 y los varones entre 18 y 21 años que desean casarse, aunque estén emancipados por su edad, requieren del consentimiento de sus padres o de aquel que ejerza la patria potestad o, en su defecto, el del juez.<sup>381</sup>

**C. DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES Y MENORES**

La violación sexual contra mujeres adolescentes se sanciona en el Código Penal con pena de reclusión o prisión de seis a quince años cuando la víctima es menor de doce años.<sup>382</sup> Existe también la figura denominada “estupro”, que se configura cuando “una mujer honesta mayor de doce años y menor de quince” tiene relaciones sexuales, aunque ésta hubiera prestado su consentimiento.<sup>383</sup> Esta figura sanciona las relaciones sexuales voluntarias con jóvenes de entre doce y quince años, condenando al autor a reclusión o prisión de tres a seis años,<sup>384</sup> siempre que la joven fuera considerada honesta. La jurisprudencia ha señalado que, en algunos supuestos, la honestidad es sinónimo de virginidad.<sup>385</sup> Otros doctrinarios estiman que ésta requiere una conducta adecuada a esa virtud, considerando que no la posee quien efectúa salidas nocturnas, tratos poco decorosos con varios hombres, abandono de la casa paterna, frecuentación o permanencia en la casa del amigo o en lugares de dudosa moralidad.<sup>386</sup>

**D. EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENTES**

No existen leyes ni políticas a nivel nacional referidas a educación sexual. Sobre este tema, el gobierno actual ha dejado sentada una posición conservadora en la reserva formulada al Plan de Acción de la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, señalando que la obligatoriedad allí formulada respecto de la educación sexual no altera el principio de responsabilidad primaria de los padres respecto de la educación de sus hijos, de acuerdo a lo establecido por la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 5.<sup>387</sup>

**NOTAS FINALES**

1. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts*. New Jersey, 1996, p. 739
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*
4. Constitución de la Nación argentina (Constitución Nacional). Santa Fe, Paraná. Sancionada por el Congreso General Constituyente, el 1 de mayo de 1853, reformada en 1860, 1866, 1898, 1957 y 1994. Publicada en el Boletín Oficial de la Nación (B.O.), Año CII, n.º 29759, del 23 de agosto de 1994, artículo 2.
5. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 739
6. *Ibid.*, p. 741.
7. *Ibid.*
8. *Ibid.*, p. 739
9. *Ibid.*, p. 740.
10. *Ibid.*
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. Informe presentado por el gobierno de Argentina ante el Comité sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Tercer informe periódico de los Estados Partes de la Convención contra todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), 8 de octubre de 1996, CEDAW/C/ARG/3, original en español [de aquí en adelante, Informe de Argentina ante el CEDAW 1996]; p. 4.
14. Informe de Argentina ante el CEDAW 1996, p. 5.
15. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 740.
16. Constitución Nacional, artículo 1.
17. Informe presentado por el gobierno de Argentina ante el Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Segundos Informes Periódicos de los Estados Partes, Adición, CEDAW/C/ARG/2/Add.2, 18 de agosto de 1994, original en español [de aquí en adelante, Informe de Argentina ante el CEDAW 1994]; p. 10.
18. Ver nota 4.
19. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 10.
20. Constitución Nacional, artículo 121. Además, Informe de Argentina ante el CEDAW 1996, p. 2.
21. Constitución Nacional, artículo 4.
22. *Ibid.*, artículo 6.
23. *Ibid.*, artículo 3.
24. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 10.
25. *Ibid.*
26. Constitución Nacional, artículo 100.
27. *Ibid.*, artículo 99, inciso 1.
28. *Ibid.*, inciso 3.
29. *Ibid.*, artículo 94.
30. *Ibid.*, artículo 90.
31. *Ibid.*, artículo 99, incisos 10 y 17.
32. *Ibid.*, inciso 7.
33. *Ibid.*, inciso 11.
34. *Ibid.*, incisos 12 y 14.
35. *Ibid.*, inciso 15.
36. *Ibid.*, artículo 100.
37. *Ibid.*
38. *Ibid.*, artículo 100, inciso 1.
39. *Ibid.*, artículo 101.
40. *Ibid.*
41. *Ibid.*
42. Constitución Nacional, artículo 44.
43. *Ibid.*, artículo 45.
44. *Ibid.*
45. *Ibid.*, artículo 54.
46. *Ibid.*, artículo 75, inciso 12.
47. *Ibid.*
48. *Ibid.*, incisos 1, 2, 3, 6, 12, 19 y 23.
49. *Ibid.*, inciso 23, primer párrafo.
50. *Ibid.*
51. *Ibid.*
52. *Ibid.*, segundo párrafo.
53. *Ibid.*, artículo 75, inciso 22, primer párrafo.
54. *Ibid.*, inciso 20.

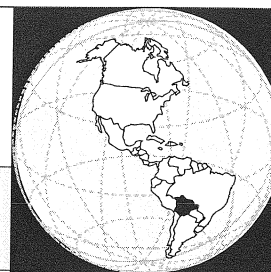
55. *Ibid.*, artículo 17.
56. *Ibid.*, artículo 108.
57. *Ibid.*
58. *Ibid.*
59. *Ibid.*, artículo 110.
60. *Ibid.*, artículo 99, inciso 4.
61. *Ibid.*, artículo 112.
62. *Ibid.*, artículo 116.
63. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 8.
64. Constitución Nacional, artículo 86.
65. *Ibid.*
66. *Ibid.*
67. *Ibid.* Las Leyes n.º 24.284 y 24.379 regulan la organización y el funcionamiento del Defensor del Pueblo.
68. Informe presentado por el gobierno de Argentina ante el Comité sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), decimoseptima sesión, 22 de julio de 1997 [de aquí en adelante, Informe de Argentina ante el CEDAW 1997]; p. 2.
69. *Ibid.* La Constitución Nacional reconoce la autonomía institucional de la ciudad de Buenos Aires, que además sigue siendo la capital de la República.
70. Constitución Nacional, artículo 121.
71. *Ibid.*, artículo 5.
72. Informe de Argentina ante el CEDAW 1996, p. 8.
73. Constitución Nacional, artículo 122.
74. *Ibid.*, artículo 123.
75. *Ibid.*, artículo 124.
76. *Ibid.*, artículo 8.
77. *Ibid.*, artículo 7.
78. *Ibid.*, artículo 8.
79. *Ibid.*, artículo 9.
80. *Ibid.*, artículo 10.
81. *Ibid.*, artículo 75, inciso 22. La Constitución Nacional reconoce jerarquía constitucional a los siguientes tratados de derechos humanos: la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre las Eliminación de todas las Formas de Discriminación [contra] la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño. Además, ver Informe de Argentina ante el CEDAW, 1997, op. cit., p. 19.
82. Constitución Nacional, artículo 75, inciso 22.
83. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 19.
84. Constitución Nacional, artículo 75, inciso 22.
85. *Ibid.*, inciso 24.
86. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario, Rosario, enero de 1997, p. 5.
87. *Ibid.*
88. Constitución Nacional, artículo 31.
89. *Ibid.*, artículo 75, inciso 22.
90. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 19.
91. El gobierno de Argentina ha suscrito y ratificado, entre otros, los siguientes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos: Convención sobre Derechos Civiles y Políticos (8 de agosto de 1986), Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (8 de agosto de 1986), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (2 de octubre de 1968).
92. El gobierno argentino ha ratificado los siguientes convenios: Convención Americana de Derechos Humanos (5 de septiembre de 1984), Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (31 de marzo de 1989), Convención Interamericana sobre la Desaparición Forzada de Personas (28 de febrero de 1996).
93. Aprobada por Ley n.º 24.632 (B.O. 9/4/96).
94. Informe de Argentina ante el CEDAW 1996, p. 4.
95. Ley de Creación del Sistema Nacional de Seguro de Salud (Ley de Seguro de Salud), Ley 23.661 (B.O. 20/1/1989).
96. *Ibid.*
97. *Ibid.*, artículo 1.
98. *Ibid.*, artículo 3.
99. *Ibid.*, artículo 7.
100. *Ibid.*, artículo 9.
101. *Ibid.*, artículo 1.
102. *Ibid.*, artículo 2.
103. *Ibid.*
104. *Ibid.*, artículo 4.
105. *Ibid.*, artículos 3 y 4.
106. *Ibid.*, capítulos IV y VI.
107. Ley de Seguro de Salud, artículo 25.
108. *Ibid.*, artículo 2, segundo párrafo y capítulo IV.
109. *Ibid.*, artículo 2, segundo párrafo. Además, ver Ley de Obras Sociales, Ley n.º 23.660 (B.O. 20/1/1989), artículos 2, 3 y 4.
110. Ley de Obras Sociales, artículos 7 y 27.
111. Ley de Seguro de Salud, artículo 17.
112. *Ibid.*, artículo 15.
113. Ley de Obras Sociales, artículo 3.
114. *Ibid.*
115. Ley de Seguro de Salud, artículos 26, 27 y 29.
116. *Ibid.*, artículo 28.
117. *Ibid.*
118. *Ibid.*, artículo 29, inciso e. "No podrán inscribirse en el Registro ni recibir pago por prestaciones otorgadas al seguro, las personas o entidades que ofrezcan servicios a cargo de terceros".
119. *Ibid.*, artículo 29.
120. *Ibid.*
121. *Ibid.*, artículo 30.
122. *Ibid.*, artículo 48.
123. *Ibid.*
124. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 740.
125. *Ibid.*
126. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), *The State of World Population 1997* New York, 1996, p. 72.
127. Ley de Seguro de Salud, artículo 21, inciso a.
128. *Ibid.*, inciso h.
129. *Ibid.*, artículo 22.
130. *Ibid.*, artículo 21, inciso c.
131. *Ibid.*, inciso d. Este Fondo se compone de: a) el 10% o 15% de los aportes de las Obras Sociales, según se trate o no de obras sociales de personal de dirección, b) el 50% de los recursos de las Obras Sociales destinados a provisiones diferentes a las prestaciones de salud; c) los montos reintegrados por apoyos financieros, incluidos sus intereses; d) los montos producidos por multas provenientes de infracciones a la Ley de SNSS; e) las rentas de inversiones realizadas con recursos del mismo Fondo; f) los subsidios, subvenciones, legados y donaciones y cualquier otro recurso que ingrese al Fondo; g) los aportes establecidos en el PGN; h) el 5% de todos los ingresos que reciba el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados; i) los aportes que se convengán con las Obras Sociales y otras asociaciones de las provincias que se adhieran al SNSS; j) los saldos del Fondo de Redistribución, creado por la Ley 22.269, así como los créditos adeudados a éste (Ley 23.661 de Seguro Nacional de Salud, artículo 22, incisos a-k, n.º).
132. Ley n.º 1860 de la provincia de Río Negro, B.O. 27/8/94.
133. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario, Rosario, enero de 1997, p. 36.
134. Ley 17.132 (B.O. 31/1/1967). Esta ley regula también obligaciones y prohibiciones de los profesionales que ejercen actividades obstétricas; kinesiólogos y terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales; ópticos; dietistas; auxiliares de radiología, de siquiatria, de laboratorio, de anestesia; fonocardiólogos, entre otros.
135. *Ibid.*, artículo 19, inciso 2.
136. *Ibid.*, artículo 30, inciso 7.
137. *Ibid.*, artículo 20, inciso 8.
138. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario, Rosario, enero de 1997, p. 37.
139. Código Penal de la República Argentina (Código Penal), Ley n.º 11.719 texto ordenado por Decreto n.º 3992, del 21 de diciembre de 1984 (B.O. 16/1/85), artículo 208.
140. *Ibid.*
141. *Ibid.*
142. *Ibid.*
143. El Código de Ética Médica fue aprobado el 17 de abril de 1955 por la Confederación Médica de la República Argentina.

144. *Ibid.*
145. ALBANESE, Susana. *Casos Médicos. Relaciones Jurídicas emergentes del ejercicio de la medicina*. Buenos Aires, Ediciones La Rocca, 1994, p. 64.
146. Ley 24004 (B.O. 28/10/91).
147. *Ibid.*
148. *Ibid.*
149. Ley 17132 (B.O. 31/1/67).
150. *Ibid.*, artículo 19 inciso 3.
151. *Ibid.*
152. ALBANESE, Susana, *op.cit.*, pp. 55-56.
153. *Ibid.*
154. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 69.
155. *Ibid.*
156. *Ibid.*, p. 38.
157. TORRADO, Susana. *Procreación en la Argentina. Hechos e Ideas*. Buenos Aires, Ediciones De La Flor. Centro de Estudios de la Mujer, 1993, p. 274.
158. Decreto n.º 659/74.
159. GRANERO, María Cristina. *Métodos Anticonceptivos. Mitos y realidades en Derechos o Deberes Reproductivos*. CLADEM, p. 10.
160. Decreto n.º 3938/77.
161. LLOVET, Juan José y RAMOS, Silvana. "La planificación familiar en Argentina: salud pública y derechos humanos". En: *Cuaderno Médico Social del Centro de Estudios Sanitarios y Sociales (CESS)*, Asociación Médica de Rosario, n.º 38, diciembre de 1986, p. 27.
162. TORRADO, Susana, *op.cit.*, p. 276.
163. Decreto n.º 2.274 (B.O. 27/3/1987).
164. *Ibid.*, artículo 1. Este decreto deroga expresamente el Decreto n.º 659/74 promulgado durante la dictadura militar.
165. *Ibid.*, artículo 2.
166. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 40.
167. Constitución Nacional, artículo 75 inciso 19.
168. Tomado de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 42.
169. *Ibid.*
170. *Ibid.*
171. CEDAW, artículo 16, inciso 1, párrafo d.
172. *Ibid.*, párrafo e.
173. Proyecto de Ley Nacional sobre Procreación Responsable, n.º 20014/95 (mimeo) Dicho proyecto prevé la creación del Programa Nacional de Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.
174. Significa que el referido proyecto debe ser tratado y aprobado, además, por el Senado de la Nación.
175. Informe de Argentina ante el CEDAW 1996, p. 39.
176. Proyecto de Ley Nacional sobre Procreación Responsable, artículo 1.
177. Decreto n.º 2274 (B.O. 27/3/1987), artículo 2.
178. *Ibid.*
179. Decreto 378/91, de marzo de 1991. Mayor detalle sobre sus funciones, en la sección Instancias para la Mujer.
180. Decreto n.º 378/91.
181. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, pp. 16 y 17. En 1994, dicho organismo informó de la elaboración de dos proyectos "destinados a obtener asistencia técnica y financiera [y] de equipamiento mínimo por parte de organismos internacionales" para el programa Mujer Niña-Madre Niña, cuyo objetivo era elaborar un Plan Nacional de Prevención de la Maternidad Precoz y la protección de adolescentes madres sin hogar, y para el proyecto Mujer y SIDA, que tenía como finalidad que las mujeres organizadas "estudiesen, difundieran e intervengan" activamente en el diseño de políticas públicas para la prevención del SIDA.
182. CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER. *La salud de las mujeres en la Argentina*. Graciela Di Marco, consultora; Graciela Fabi, colaboradora. Buenos Aires, julio de 1994, cap. 6, punto 61.
183. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 11. El Programa Materno Infantil y Nutrición fue iniciado en 1994 con una duración de seis años, ideado para ser ejecutado en provincias y municipios, contando con el apoyo financiero del Banco Mundial.
184. *Ibid.*
185. *Ibid.*
186. *Ibid.* El Programa fue implementado en 1994 por el Ministerio de Salud y Acción Social.
187. *Ibid.*
188. *Ibid.*
189. *Ibid.*
190. Constitución de la ciudad de Buenos Aires, sancionada el 1 de octubre de 1996, Capítulo II, Título II, artículo 20.
191. *Ibid.*
192. *Ibid.*, artículo 21, incisos 4 y 5.
193. *Ibid.*
194. *Ibid.*, artículo 37.
195. *Ibid.*
196. Ley n.º 4.276 de la provincia del Chaco, del 10 de abril de 1996.
197. *Ibid.*, artículo 2, incisos a y b.
198. *Ibid.*, incisos c y d.
199. *Ibid.*, artículo 1.
200. Ley de la provincia de Entre Ríos, del 21 de noviembre de 1995.
201. *Ibid.*, artículo 2.
202. *Ibid.*, artículo 4.
203. *Ibid.*, artículo 2.
204. Ley n.º 6433, del 22 de octubre de 1996.
205. *Ibid.*, artículo 2, incisos a, b y c.
206. *Ibid.*, artículo 2, incisos d, e, f y g.
207. Proyecto de Ley de la provincia de Córdoba. CLADEM, Boletín Argentina. Año 6, n.º 7/8, p. 21.
208. Ordenanza Municipal n.º 6244, del 12 de septiembre de 1996, artículos 1 y 2. Esta ordenanza crea el Programa de Procreación Responsable, en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario.
209. Ordenanza Municipal de Córdoba n.º 9479, artículo 2. Crea, en el ámbito de la Secretaría de Salud Pública Municipal, el Programa de Salud Reproductiva, Sexualidad y Planificación Familiar, con la finalidad de propiciar la procreación responsable.
210. Ver sección sobre Esterilización.
211. Decreto 2.274 (B.O. 27/3/1987).
212. CHECA, Susana, ROSENBERG, Martha. *Aborto Hospitalizado. Una cuestión de derechos reproductivos un problema de salud pública*. Buenos Aires, Ediciones El Cielo por Asalto, 1996, p. 73.
213. Tomado de la versión original del presente informe, que elaboró el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 49.
214. *Ibid.*
215. CHECA, Susana, ROSENBERG, Martha, *op.cit.*, p. 74.
216. *Ibid.*
217. *Ibid.*
218. ASOCIACIÓN ARGENTINA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR. *Convoluciones*. Población y Desarrollo Año 2, n.º 3, 1995. Capital federal, p. 8.
219. *Ibid.*
220. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA) *Resource Requirements for Population and Reproductive Health Programmes*. New York, 1996, p.154.
221. *La pobreza urbana en la Argentina*, I.N.D.E.C. Buenos Aires, 1990.
222. LLOVET, Juan José y RAMOS Silvana, *op.cit.*, p.31. Datos extraídos de *Fertilidad en Buenos Aires. Informe sobre los resultados de la encuesta de fecundidad en el área de Capital y Gran Buenos Aires*. CELADE, Serie A, n.º 132. Santiago de Chile, 1964.
223. *Ibid.*
224. *Ibid.*
225. *Ibid.*
226. LLOVET, Juan José y RAMOS Silvana, *op.cit.*, p. 31. Datos extraídos de *La institución médico hospitalaria y el control social de la reproducción: Un estudio de los sectores populares de Buenos Aires*, Buenos Aires, CEDES (mimeo).
227. *Ibid.*
228. *Ibid.*
229. Para un análisis detallado del régimen jurídico de la esterilización, ver el apartado sobre este tema.
230. CHECA, Susana, ROSENBERG, Martha I., *op.cit.*, p. 74.
231. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 49.
232. Ley Nacional de Medicamentos, Ley n.º 16.463 (B.O. 08/08/1964).
233. *Ibid.*
234. *Ibid.*, artículos 1 y 2.
235. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género

- y Desarrollo con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 56.
236. Decreto Presidencial n.º 2.274 (B.O. 27/03/1987).
237. Código Penal, artículo 90.
238. *Ibid.*, artículo 91.
239. *Ibid.*, 92.
240. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo, con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 61.
241. *Ibid.*
242. *Ibid.*
243. Diario "PÁGINA 12" del 06/12/96.
244. Ley n.º 4276, supra nota 110, art. 6.
245. El proyecto cuenta ya con media sanción favorable en el Congreso.
246. *Ibid.*, artículo 5.
247. Código Penal. Libro II, Título II, Capítulo I.
248. *Ibid.*, artículo 86, segundo párrafo.
249. Declaraciones presentadas por escrito acerca del Programa de Acción de la Conferencia de El Cairo, Pro. 21.
250. *Ibid.*
251. Código Civil de la República Argentina, Ley n.º 340 del 25 de septiembre de 1969, artículo 70.
252. *Ibid.*
253. *Ibid.*
254. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 59.
255. Código Penal, artículo 88.
256. *Ibid.*, artículo 85.
257. *Ibid.*, artículo 86, primer párrafo.
258. *Ibid.*, artículo 87.
259. CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, *op.cit.*, Cap. I, punto 1.2.2.2.
260. *Ibid.*
261. *Ibid.*, punto 1.4.
262. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 46.
263. CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, *op.cit.*, punto 1.4.
264. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 46.
265. CONSEJO NACIONAL DE LA MUJER, *op.cit.*, punto 1.4.
266. *Ibid.*
267. Ley de Lucha contra el SIDA, Ley n.º 23798, (B.O. 20/09/1990).
268. *Ibid.*, artículo 1.
269. *Ibid.*, artículo 2.
270. *Ibid.*, artículo 3.
271. *Ibid.*, artículo 4.
272. *Ibid.*, artículo 7.
273. *Ibid.*, artículo 8.
274. *Ibid.*, artículo 10.
275. *Ibid.*, artículo 13.
276. Ley n.º 12.331, incluida en el Código Penal, artículo 18.
277. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 46.
278. *Ibid.*
279. Decreto 1244/91. (B.O. 8/7/1991).
280. *Ibid.*
281. Para mayor detalle sobre esta institución, ver sección referida a "Infraestructura de los servicios de salud".
282. Ley n.º 24455, B.O. 08/03/1995, artículo 1.
283. *Ibid.*, artículo 4.
284. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo con sede en Rosario. Rosario, enero de 1997, p. 46.
285. *Ibid.*
286. Constitución Nacional, artículo 16.
287. *Ibid.*, artículo 37.
288. Ley n.º 24012 de 1991.
289. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 28.
290. *Ibid.*
291. Ver nota 150. Es importante aclarar que el Código Civil de la República Argentina ha sufrido posteriormente reformas aisladas y fragmentarias. La más importante se produjo en el año 1968 (Ley n.º 17711) y, mediante la misma, prácticamente se equiparó el status jurídico de la mujer con el del hombre, en especial en lo que se refiere a la administración y disposición de los bienes que componen la sociedad conyugal. En el año 1987 se modificó el régimen de patria potestad, estableciéndose la misma a favor del padre y la madre conjuntamente (Ley n.º 23.264). En el mismo año se sancionó la última reforma del Código Civil que introdujo el divorcio vincular y equiparó los derechos y deberes de ambos cónyuges, modificando sustancialmente lo referente a los derechos personales en las relaciones de familia (Ley n.º 23.515).
292. Código Civil, artículo 198.
293. Código Civil, artículos 199 y 200.
294. *Ibid.*, artículo 1276.
295. *Ibid.*, artículo 1277, primer párrafo.
296. *Ibid.*, segundo párrafo.
297. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 102.
298. *Ibid.*, artículo 1276. Actualmente se encuentra con "media sanción" en el Parlamento Nacional un Proyecto de Ley que eliminaría esta regulación del Código Civil. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 13.
299. Código Civil, artículo 259.
300. *Ibid.*, artículo 940.
301. Término utilizado por la legislación argentina para referirse a los hombres y mujeres que se unen en pareja a través de una unión de hecho.
302. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 51.
303. Ley n.º 23.226 B.O. 02/10/1985.
304. *Ibid.*
305. Ley n.º 23746 B.O. 24/10/1989.
306. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 102. El divorcio vincular fue incorporado al Código Civil en 1987 mediante la Ley n.º 23.515.
307. Código Civil, artículo 206.
308. *Ibid.*, artículo 205.
309. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 103.
310. Código Civil, artículo 207.
311. *Ibid.*, artículo 209.
312. *Ibid.*, artículo 206.
313. *Ibid.*, artículo 264, inciso 2.
314. Código Civil, artículo 1277.
315. Constitución Nacional, artículo 14.
316. *Ibid.*
317. Convenio n.º 100 de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Igualdad de Remuneración. Ratificado por el gobierno de Argentina el 24 de septiembre de 1956.
318. Convenio n.º III de la Organización Internacional del Trabajo sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación). Ratificado por el gobierno de Argentina el 18 de junio de 1968.
319. Convenio n.º 156 de la Organización Internacional del Trabajo sobre los Trabajadores con Responsabilidades Familiares. Ratificado por el gobierno de Argentina el 17 de marzo de 1988.
320. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, p. 43.
321. Ley de Contrato de Trabajo y sus modificaciones, Ley n.º 20744. Texto ordenado por Decreto 390/76. (B.O. 21/05/76)
322. *Ibid.*, artículo 17.
323. *Ibid.*, artículo 172.
324. *Ibid.*, artículo 181.
325. *Ibid.*, artículo 176.
326. *Ibid.*, artículo 177.
327. *Ibid.*, artículo 178.
328. *Ibid.*, y artículo 182.
329. Esta exigencia fue introducida mediante una reforma de la Ley de Contrato de Trabajo, concretada durante la dictadura militar (1976), que restringió sustancialmente la protección legal por maternidad y lactancia. Antes de la misma no se exigía la comunicación por medio fehaciente, gozando la mujer del derecho adquirido a la estabilidad en el empleo a partir del momento de la concepción.
330. *Ibid.*, artículo 177.
331. *Ibid.*, artículos 183 y 184.
332. *Ibid.*, artículo 179.
333. *Ibid.*
334. *Ibid.*, artículo 158, inciso a.
335. *Ibid.*, p. 48.
336. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 12. Para mayor detalle sobre el Consejo Nacional de la Mujer, ver sección sobre Instancias para la Mujer.
337. Informe de Argentina ante el CEDAW 1997, *op.cit.*, p. 12.
338. *Ibid.*, p. 40.
339. *Ibid.*

340. Ibid.
341. Ibid., p. 26.
342. Ibid., p. 39.
343. Ibid.
344. Decreto 1426/92. B.O. 13/08/92.
345. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 21.
346. Ibid.
347. Informe de Argentina ante el CEDAW 1994, p. 16.
348. Ibid., p. 20.
349. *Informe Nacional. Situación de la Mujer en la última década en la República Argentina*. Centro Nacional de Coordinación Preparatorio de la IV Conferencia Mundial de la Mujer y Consejo Nacional de la Mujer. Buenos Aires, 23/09/94, pp. 28, 29 y 30.
350. Ibid.
351. Ibid.
352. Ibid.
353. Código Penal, Libro II. Título 3. Para mayor detalle sobre los delitos sexuales contra adolescentes y menores, ver la sección respectiva.
354. Ibid., artículo 119.
355. Ibid.
356. Ibid., artículo 122.
357. Ibid.
358. Ibid., artículo 124.
359. Ibid., artículo 132.
360. Decreto 2385/93. B.O. 23/11/93, artículo 1.
361. Ibid.
362. Ley n.º 22.140. Régimen Jurídico Básico de la función pública, B.O. 25/01/80 y fe de erratas B.O. 13/11/80 y 27/11/80, artículos 1, 2 y 3.
363. Ley de Contrato de Trabajo, artículo 75.
364. Ley de Protección contra la violencia familiar, Ley n.º 24417. Buenos Aires, 7 de diciembre de 1994. (B.O. 03/01/95)
365. Ibid., artículo 1.
366. Ibid.
367. Ibid., artículo 4.
368. Ibid., artículo 5.
369. Ibid.
370. Ibid.
371. Decreto 235. Buenos Aires. B.O. 07/03/96 art. 1.
372. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 739.
373. Extraído de la versión original del presente informe, elaborado por el Instituto Género y Desarrollo con sede en Rosario, Rosario, enero de 1997, p. 70.
374. "Comunicaciones". ¿Cómo vivís tu sexualidad hoy? Declaración sobre anticonceptivos para adolescentes. Jornada Juvenil 1994. Año I n.º 1. 1994. Asociación Argentina de Planificación Familiar, p. 23.
375. Ley n.º 4713 de la provincia de Catamarca, B.O. 06/11/92.
376. Ibid.
377. TORRADO Susana, op. cit., p. 129.
378. Ley n.º 23.515. Modificación al Código Civil, artículo 166, inciso 5.
379. Código Civil, artículo 167.
380. Ibid.
381. Ibid., artículo 168.
382. Código Penal, artículo 119.
383. Ibid., artículo 120.
384. Ibid.
385. SOLER Sebastián, *Derecho Penal Argentino*. Tomo III. 2a Reimpresión. Tipografía Editora Argentina. Buenos Aires, 1953, p. 356.
386. Ibid.
387. "Los estados partes respetarán las responsabilidades, los derechos y los deberes de los padres o, en su caso, de los miembros de la familia ampliada o de la comunidad...de impartirle, en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente convención".

# Bolivia



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- Bolivia tiene una población total de 8 millones de habitantes, de los cuales aproximadamente el 50.4% son mujeres.<sup>1</sup> La tasa de crecimiento es de 2.3% por año.<sup>2</sup>
- El 41% de la población de Bolivia es menor de 15 años y el 4% es mayor de 65 años.<sup>3</sup>

En 1995, el 54% de la población boliviana reside en áreas urbanas mientras que el 46% en zonas rurales.<sup>4</sup>

#### *Territorio*

- Bolivia tiene una superficie de 1.098.581 Kilómetros cuadrados.<sup>5</sup>

#### *Economía*

- En 1994, el Banco Mundial estimó el Producto Bruto Nacional (PBN) per cápita en US\$770.<sup>6</sup>
- Durante el período 1990-1994, el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 3.8%.<sup>7</sup>
- En 1992, la inversión del gobierno de Bolivia en servicios de salud fue de 97 millones de dólares.<sup>8</sup>

#### *Empleo*

- En 1994, aproximadamente 3 millones de personas estaban empleadas en Bolivia, de las cuales la mujer representó el 37%.<sup>9</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- El promedio de esperanza de vida para las mujeres es de 63 años, en comparación con el de los hombres, que es de 57 años.<sup>10</sup>
- La tasa de analfabetismo afecta mayormente a las mujeres en un 24%, mientras que la de los hombres es de un 10%.<sup>11</sup>
- En el período 1991-1992, las mujeres representan el 78% de la tasa total de desempleo, en comparación con un 6.9% de los hombres.<sup>12</sup>
- La participación de la mujer en la población económicamente activa (PEA), en 1994, fue de un 37%.<sup>13</sup> En el período 1989-1990, las mujeres representan el 8.6% de la tasa total de desempleo en el área urbana.<sup>14</sup>
- De los casos de violencia contra la mujer en Bolivia, el 76.3% fueron actos de violencia física, 12.2%, de violación, 6.4%, de intento de asesinato y 3.3%, de intento de violación. Los actos de agresión física, violación y asesinato se desarrollaron dentro del contexto del hogar.<sup>15</sup>

### ADOLESCENTES

- Aproximadamente el 41% de la población de Bolivia tiene menos de 15 años.<sup>16</sup>
- El promedio de edad en la primera unión de las mujeres es de 22 años.<sup>17</sup>
- En el período 1990-1995, la tasa de fertilidad de las adolescentes entre 15 y 19 años fue de 83 por cada 1.000.<sup>18</sup>

### SALUD MATERNA

- La Tasa Total de Fertilidad (TTF) es de 5 hijos por mujer.<sup>19</sup>
- La tasa de mortalidad materna es de 600 por cada 100.000 mil nacidos vivos.<sup>20</sup>
- Las tres cuartas partes de las muertes maternas ocurren durante el embarazo o parto, siendo las causas principales hemorragia, aborto inducido e hipertensión. Las infecciones y la toxemia también son factores importantes en la tasa de mortalidad materna.<sup>21</sup>
- La tasa de mortalidad infantil en el período 1990-1995 ha sido estimada en 85 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>22</sup>
- En Bolivia, el 46% son atendidos por un profesional de la salud.<sup>23</sup>

### ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO

- El 45% de mujeres en edad fértil utiliza algún método anticonceptivo. Dentro de este grupo, el 18% emplea métodos modernos de planificación familiar.<sup>24</sup> Entre los métodos tradicionales el ritmo es utilizado por un 14.7%.<sup>25</sup>
- Según cálculos realizados en 1995, en Bolivia se llevan a cabo alrededor de 115 abortos por día; entre 40.000 y 50.000 por año.<sup>26</sup>
- Un tercio de las muertes maternas se deben al aborto inducido, estimándose que hay 60 muertes por cada 10.000 abortos.<sup>27</sup>

### VIH/SIDA Y ETS

- Hay muy poca información sobre la prevalencia de ETS en mujeres que no practican el comercio sexual, ya que la mayoría de los estudios realizados se han centrado en grupos de prostitutas. Un estudio efectuado en La Paz determinó que aproximadamente el 30% de las mujeres estudiadas tenían sífilis, 17% gonorrea y 17% chlamydia.<sup>28</sup>
- La prevalencia del SIDA en mujeres es de 0 por cada 100 mil, comparado con un 1.9 por cada 100 mil, en los hombres. Desde 1985 se han encontrado 161 personas positivas para VIH y 95 han desarrollado el SIDA.<sup>29</sup>

### NOTAS FINALES

1. UNITED NATIONS. *The World's Women 1995 Trends and Statistics* New York, 1995, p. 25.
2. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *The State of World Population 1997* New York, 1996, p. 72.
3. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts 1997* New Jersey, 1996, p. 745.
4. UNITED NATIONS, op.cit., p. 62.
5. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD. *Diagnóstico cualitativo de la atención en Salud Reproductiva en Bolivia. Revisión Bibliográfica*. La Paz, 1996, p. 112.
6. WORLD BANK. *World Development Report 1996. From Plan to Market*. New York, Banco Mundial y Oxford University Press, 1996, p. 188.
7. WORLD BANK, op.cit., p. 208.
8. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 43.
9. WORLD BANK, op.cit., p. 194.
10. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 745.
11. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 69.
12. UNITED NATIONS, op.cit., p. 122.
13. WORLD BANK, op.cit., p. 194.
14. UNITED NATIONS, op.cit., p. 12.
15. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. *Informe acerca del avance de la Mujer en Bolivia, Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Mayo de 1994, p. 54 (mimeo).
16. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 745.
17. UNITED NATIONS, op.cit., p. 35.
18. UNITED NATIONS, op.cit., p. 86.
19. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 111.
20. UNITED NATIONS, op.cit., p. 86.
21. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 8.
22. *Ibid.*
23. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 72.
24. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 69.
25. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaña y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer, Cochabamba, noviembre de 1996, p. 8.
26. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 11.
27. *Ibid.*, p. 12.
28. *Ibid.*
29. *Ibid.*, p. 13.



Bolivia está ubicada en la parte central de América del Sur,<sup>1</sup> limitando al sur con Argentina y Paraguay, al norte y al este con Brasil y al oeste con Perú y Chile.<sup>2</sup> Existen tres idiomas oficiales en Bolivia: el español, el aymara y el quechua.<sup>3</sup> La religión oficial y la más extendida es la católica romana.<sup>4</sup> Los grupos étnicos predominantes son el quechua (30%), el aymara (25%), el mestizo (25 a 30%) y el europeo (5 a 15%).<sup>5</sup> Bolivia fue colonia española desde 1530 hasta el 6 de agosto de 1825, fecha en que obtuvo su independencia de España.<sup>6</sup>

Bolivia ha tenido una larga historia de inestabilidad política, acompañada de una "endémica" crisis económica.<sup>7</sup> Luego de una larga sucesión de gobiernos civiles y militares, en 1981, el gobierno militar a cargo en ese momento, otorgó el poder político al Congreso de la República, elegido democráticamente un año antes, el cual convocó a elecciones presidenciales luego de dieciocho años de dictadura militar.<sup>8</sup> Hugo Bánzer Suárez fue elegido Presidente de la República el 6 de agosto de 1997.<sup>9</sup> En la actualidad, el gobierno se encuentra en proceso de transición a una economía de mercado, y lleva a cabo programas de privatización e incentivo a las exportaciones e inversiones extranjeras, reducción del déficit presupuestario y fortalecimiento del sistema financiero.<sup>10</sup>

## I. Sentando las Bases: el Marco Legal y Político

Los sistemas político y jurídico constituyen el marco en el cual se ejercen los derechos y se deciden las políticas que afectan la vida reproductiva de las mujeres. Para entender el proceso e instancias de promulgación de las leyes, su interpretación, modificación y cumplimiento, así como la adopción de las políticas en salud reproductiva y población, es necesario conocer las bases y estructura de tales sistemas.

### A. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO NACIONAL

La República de Bolivia es unitaria, y su forma de gobierno se define como "democrática representativa".<sup>11</sup> La Constitución Política del Estado (Constitución Política)<sup>12</sup> establece que la soberanía reside en el pueblo, quien la delega para su ejercicio en tres poderes: el Poder Legislativo, el Poder Ejecutivo y el Poder Judicial.<sup>13</sup>

#### *Poder Ejecutivo*

El Poder Ejecutivo es ejercido por el Presidente de la República, conjuntamente con los ministros de estado;<sup>14</sup> tanto el Presidente como el Vicepresidente de la República son elegidos por sufragio directo.<sup>15</sup> El mandato presidencial dura cinco años y no se permite la reelección inmediata;<sup>16</sup> el Presidente de la República puede ser reelecto por una sola vez, después de transcurrido por lo menos un período

presidencial.<sup>17</sup> Entre sus atribuciones se encuentran: ejecutar y hacer cumplir las leyes; negociar, concluir y canjear tratados internacionales, previa ratificación del Congreso Nacional; administrar las rentas nacionales y "decretar su inversión" a través del ministerio respectivo; presentar al Poder Legislativo los presupuestos nacional y departamentales para su aprobación.<sup>18</sup>

Los ministros de estado están a cargo del despacho de los asuntos de la Administración Pública.<sup>19</sup> Son responsables de los actos de administración en sus respectivos sectores, juntamente con el Presidente de la República,<sup>20</sup> y, a la vez, responsables solidarios por los actos acordados en Consejo de Ministros.<sup>21</sup> Los ministros de estado deben refrendar los decretos y disposiciones que el Presidente de la República dicte en relación con el sector de su competencia.<sup>22</sup>

#### *Poder Legislativo*

El Poder Legislativo reside en el Congreso Nacional,<sup>23</sup> el cual se encuentra compuesto por dos cámaras: una de Diputados y una de Senadores.<sup>24</sup> La Cámara de Senadores está compuesta por veintisiete senadores (tres por cada departamento),<sup>25</sup> y la Cámara de Diputados, por ciento treinta diputados.<sup>26</sup> Senadores y Diputados son elegidos por votación universal directa y secreta;<sup>27</sup> sin embargo, la mitad de los miembros de la Cámara de Diputados son elegidos a nivel departamental<sup>28</sup> y su distribución se hace con el sistema proporcional.<sup>29</sup> La otra mitad de los miembros de esta Cámara son elegidos en forma directa,<sup>30</sup> por simple mayoría de sufragios,<sup>31</sup> en las circunscripciones únicas ( uninominales) constituidas para efectos electorales.<sup>32</sup>

Son facultades del Poder Legislativo, entre otras, dictar leyes, abrogarlas, derogarlas, modificarlas e interpretarlas; imponer, a iniciativa del Poder Ejecutivo, contribuciones de cualquier clase o naturaleza, suprimir las existentes y determinar su carácter nacional, departamental o universitario, así como decretar los gastos fiscales.<sup>33</sup> Además, el Poder Legislativo fija los gastos de la Administración Pública, previa presentación del Proyecto de Presupuesto por el Poder Ejecutivo; aprueba anualmente la cuenta de gastos e inversiones que debe presentar el Ejecutivo en la primera sesión de cada legislatura; también aprueba los tratados y convenios internacionales; decreta amnistía por delitos políticos y concede indultos previo informe de la Corte Suprema de Justicia; nombra a los ministros de la Corte Suprema de Justicia, a los magistrados del Tribunal Constitucional, al Fiscal General de la República y al Defensor del Pueblo.<sup>34</sup>

Para la elaboración de las leyes,<sup>35</sup> tienen derecho a presentar propuestas legislativas los miembros del Senado o de la Cámara de Diputados, el Vicepresidente de la República y el Poder Ejecutivo en general, necesiándose para ello que el ministro de

estado del despacho respectivo, defiende el proyecto ante el Congreso Nacional.<sup>36</sup> Una vez que el proyecto de ley sea aprobado por el Congreso Nacional, es enviado al Presidente de la República para su promulgación.<sup>37</sup> Este puede observar el proyecto de ley, dentro de los diez días siguientes a la fecha de su recepción.<sup>38</sup> Si dentro de ese plazo no envía al Congreso el proyecto observado para su revisión, o no promulga la ley, el Presidente del Congreso Nacional puede ordenar su promulgación.<sup>39</sup> Las leyes son obligatorias desde el día siguiente de su publicación, salvo disposición en contrario de la misma ley.<sup>40</sup>

### **Poder Judicial**

El sistema jurídico boliviano deriva del Derecho Romano. El Poder Judicial es ejercido por la Corte Suprema de Justicia, las cortes superiores de distrito, los tribunales y jueces de instancia y demás tribunales y juzgados que establezca la ley. También forman parte del Poder Judicial el Consejo de la Judicatura y el Tribunal Constitucional.<sup>41</sup> La Corte Suprema está conformada por doce ministros que son elegidos por el Congreso Nacional por dos tercios de votos del total de sus miembros, a partir de nóminas propuestas por el Consejo de la Judicatura.<sup>42</sup> La Corte Suprema tiene entre sus atribuciones dirigir y representar al Poder Judicial, proponer al Senado de la República candidatos para las cortes superiores de distrito y elegir a los jueces ordinarios; conocer los recursos de nulidad; fallar en única instancia en los juicios de responsabilidad contra el Presidente y el Vicepresidente de la República y los Ministros de Estado, por delitos cometidos en el ejercicio de sus funciones.<sup>43</sup>

La función de administrar justicia en Bolivia se rige por un conjunto de principios regulados por la Constitución Política, tales como el de unidad jurisdiccional,<sup>44</sup> el de la autonomía administrativa y económica del Poder Judicial,<sup>45</sup> el de la gratuidad de la administración de justicia,<sup>46</sup> y el de la probidad, celeridad y publicidad de los juicios.<sup>47</sup>

El organismo encargado de la defensa de la legalidad, de los intereses del Estado y la sociedad es el Ministerio Público, a cargo del Fiscal General de la República y demás funcionarios nombrados de acuerdo a Ley.<sup>48</sup> La defensa de los derechos y garantías de las personas, con relación a la actividad pública administrativa, y la defensa, promoción y difusión de los derechos humanos, están encargados al Defensor del Pueblo.<sup>49</sup>

La Constitución Política reconoce a las autoridades de las comunidades campesinas y grupos indígenas, la facultad de administrar justicia de acuerdo a sus normas, costumbres y procedimientos como solución alternativa a sus conflictos, siempre que no sean contrarios a la Constitución y las leyes.<sup>50</sup>

## **B. ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LAS DIVISIONES TERRITORIALES**

### **Gobiernos regionales y locales**

El territorio de la República de Bolivia se divide políticamente en nueve departamentos, cada uno con sus respectivas provincias, secciones de provincia y cantones.<sup>51</sup>

El gobierno y la administración de cada departamento están a cargo de un Prefecto, designado por el Presidente de la República.<sup>52</sup> El Prefecto ejerce la función de Comandante General del Departamento, debiendo designar a los subprefectos y corregidores para cada provincia y cantón que conforme el departamento, respectivamente.<sup>53</sup> De igual manera, designa a los demás funcionarios administrativos departamentales cuyo nombramiento no esté reservado a otra instancia.<sup>54</sup>

La Ley denominada Del Régimen de Descentralización Administrativa del Poder Ejecutivo<sup>55</sup> transfiere y delega las atribuciones de carácter técnico administrativas, no reservadas en exclusividad al Poder Ejecutivo, a las subprefecturas de departamento, tales como la administración, supervisión y control de los recursos humanos y las partidas presupuestarias asignadas al funcionamiento de los servicios personales de salud, educación y asistencia social, en el marco de las políticas y normas para la provisión de estos servicios.<sup>56</sup>

En cada capital de departamento habrá un Concejo Municipal y un alcalde.<sup>57</sup> En las provincias, en sus secciones y en los puertos habrá juntas municipales.<sup>58</sup> En los cantones habrá agentes municipales.<sup>59</sup> El gobierno comunal es autónomo<sup>60</sup> y está representado por los concejos o juntas municipales, elegidos por sufragio popular por un período de dos años,<sup>61</sup> los cuales tienen atribuciones tales como dictar ordenanzas para el buen servicio de las poblaciones, aprobar anualmente el presupuesto municipal, establecer y suprimir impuestos municipales, previa aprobación del Senado.<sup>62</sup> Los alcaldes, encargados del manejo administrativo de los gobiernos comunales,<sup>63</sup> son elegidos por los respectivos concejos o juntas municipales por un período de dos años.<sup>64</sup>

## **C. FUENTES DEL DERECHO**

### **Fuentes nacionales**

La Constitución Política del Estado es la ley suprema del ordenamiento jurídico nacional.<sup>65</sup> Todas las autoridades están obligadas a aplicar la Constitución Política con preferencia a las leyes y éstas con preferencia a las resoluciones de cualquier índole.<sup>66</sup>

### **Fuentes internacionales**

Múltiples tratados internacionales de derechos humanos reconocen y promueven derechos reproductivos específicos. Estos tratados comprometen legalmente a los gobiernos al

imponer obligaciones para el avance y protección de tales derechos. La aprobación de los tratados internacionales en Bolivia es atribución del Poder Legislativo y se realiza mediante ley, por lo que se infiere que su jerarquía es de ley ordinaria.<sup>67</sup> El Poder Ejecutivo negocia y concluye los tratados con naciones extranjeras, y los canjea, previa ratificación del Congreso.<sup>68</sup>

Bolivia es estado miembro de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA). Como tal, ha suscrito y ratificado la mayoría de los tratados relevantes del Sistema Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.<sup>69</sup> En particular, Bolivia ha ratificado tratados referidos a los derechos humanos de las mujeres, como la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>70</sup> y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).<sup>71</sup>

## II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos

En Bolivia, los tópicos referidos a la salud reproductiva de las mujeres se consideran como parte de las políticas nacionales sobre salud y población. Por ello, para entender los derechos reproductivos en Bolivia, es necesario analizar tanto las leyes como los programas en población y salud.

### A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

#### *Objetivos de la política en salud*

Uno de los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado es el derecho a la salud,<sup>72</sup> entendida ésta como bien de interés público.<sup>73</sup> El Estado tiene la obligación de velar por la salud del individuo, la familia y la población en general.<sup>74</sup> Las políticas de salud pública son definidas por el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud,<sup>75</sup> que, entre otras, tiene la función de “formular, instrumentar y fiscalizar políticas y programas en salud, incluyendo la prevención, protección y recuperación de la salud, así como nutrición, saneamiento e higiene”.<sup>76</sup> El actual gobierno boliviano ha orientado la política de salud a la transformación del sector, para la construcción de un sistema nacional descentralizado de salud que agrupe de manera eficiente los subsectores público, de seguridad social y privado, incluyendo las organizaciones no gubernamentales.<sup>77</sup> Siguiendo estos principios, se ha creado el Sistema Público de Salud (SPS),<sup>78</sup> cuya finalidad es “alcanzar niveles de equidad, calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud, así como la solidaridad y universalidad en el acceso y la cobertura de la población”.<sup>79</sup> El SPS, como nuevo modelo de política en

salud, busca definir las prioridades que rigen el modelo de atención en salud, organizar los servicios de salud y definir la estructura de la gestión sectorial y la gestión compartida con la participación de la comunidad.<sup>80</sup> La estructura organizativa del SPS se divide en tres niveles de gestión: el nivel nacional, representado por la Secretaría Nacional de Salud,<sup>81</sup> cuya función es la de normar, reglamentar y conducir el SPS;<sup>82</sup> el nivel prefectural, representado por la Dirección Departamental de Salud (DIDES),<sup>83</sup> encargado de aplicar las estrategias generales, planes, programas nacionales y proyectos especiales en el ámbito departamental;<sup>84</sup> y el nivel municipal, constituido por los Directorios Locales de Salud (DILOS),<sup>85</sup> cuya gestión es compartida con la comunidad. Los gobiernos municipales aportan la infraestructura, el equipamiento, los recursos de generación local y los recursos de la coparticipación tributaria.<sup>86</sup>

#### *Infraestructura de servicios de salud*

Las instituciones y establecimientos de salud que constituyen el SPS se clasifican en tres niveles: a) Distrito de Salud, que comprende los puestos de salud, consultorios de área, centros de salud de área y hospitales de distrito; b) Secretaría Regional de Salud, conformada por los hospitales regionales, maternidades y hospitales pediátricos; y c) Secretaría Nacional de Salud, integrada por los institutos de investigación.<sup>87</sup> La infraestructura del sistema de salud está compuesto por 33 hospitales regionales, 54 hospitales distritales, 191 centros de salud con camas y 1.373 puestos de salud de atención externa.<sup>88</sup> Respecto al sector privado, existen aproximadamente cien clínicas privadas en todo el país.<sup>89</sup> Los servicios médicos que brindan las organizaciones no gubernamentales (ONG) son especialmente importantes en la zona rural y periférica urbana de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz.<sup>90</sup> Existen aproximadamente 500 ONG que brindan servicios en áreas rurales.<sup>91</sup>

En cuanto a los recursos humanos, los hospitales y los centros de salud cuentan con la presencia de médicos, mientras que en los puestos ambulatorios rurales habitualmente atienden solo enfermeras o auxiliares. La relación promedio en Bolivia es de 34 médicos por cada 10.000 habitantes y de 1.4 enfermeras por cada 10.000 habitantes.<sup>92</sup>

#### *Financiamiento de los servicios de salud*

Bolivia depende sustancialmente de la cooperación internacional para financiar su presupuesto nacional, especialmente los programas de desarrollo social.<sup>93</sup> Dentro de la reorganización del sector salud, la nueva manera de relacionarse con la cooperación internacional tiende a potenciar las capacidades de los actores nacionales y desarrollar una eficiente administración de los recursos financieros.<sup>94</sup> Los Directorios Locales de Salud elaboran proyectos de acuerdo a

las necesidades y a las prioridades de cada región, los que son luego enviados al Sistema de Inversión Pública y Financiamiento Externo (SIPFE).<sup>95</sup> Esta instancia, realiza la oficialización de las fuentes de financiamiento o busca nuevos recursos de acuerdo a las particularidades de cada proyecto.<sup>96</sup> El ente encargado de la búsqueda de fondos y negociación de los proyectos es la Dirección de Relaciones Internacionales de la Secretaría Nacional de Salud.<sup>97</sup>

Respecto al costo de los servicios de salud, estos no se dan de forma gratuita.<sup>98</sup> La filosofía imperante en la administración de salud es "sin dinero no hay tratamiento."<sup>99</sup> Aunque el dinero obtenido del cobro de tarifas por servicios de salud se destina principalmente a la compra de medicamentos y otros costos operativos, estos también son usados para complementar el salario de los médicos.<sup>100</sup>

#### ***Normatividad sobre los profesionales en salud***

El ejercicio de las profesiones de la salud, como medicina, odontología, enfermería, nutrición y otras, se halla regulado por el Código de Salud y disposiciones reglamentarias.<sup>101</sup> Ningún profesional de los arriba mencionados podrá ejercer la actividad médica sin antes haberse registrado como tal ante la Autoridad de Salud,<sup>102</sup> la cual verificará el cumplimiento de los requisitos correspondientes, tales como la culminación de los estudios universitarios y la inscripción del título en el colegio profesional respectivo.<sup>103</sup> La Autoridad de Salud está facultada para desarrollar las acciones necesarias en el control del ejercicio de las profesiones de la salud.<sup>104</sup> El Código Penal<sup>105</sup> sanciona a quien sin título o autorización ejerce una profesión médica, sanitaria o análoga,<sup>106</sup> estableciendo para estos casos una pena de tres meses a dos años de reclusión, o multa de treinta a cien días.<sup>107</sup>

La medicina tradicional desempeña un papel importante en el sector salud, se estima que un curandero tradicional atiende cerca de quinientas personas al año, sin embargo, su ejercicio no se halla regulado por norma jurídica alguna.<sup>108</sup>

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

El Código de Salud reconoce el derecho del paciente a gozar de las prestaciones integrales de salud, a ser atendido por cualquier servicio médico público o privado en caso de emergencia, a ser informado por la Autoridad de Salud de los procedimientos médicos y quirúrgicos respectivos.<sup>109</sup> Además, todos los pacientes tienen derecho a "no ser sometidos a exámenes, tratamientos médicos o quirúrgicos innecesarios ni a experimentación clínica o científica sin su previo consentimiento y con la debida información en cuanto al riesgo."<sup>110</sup> Sin embargo, no existen normas de procedimiento para hacer cumplir los derechos antes descritos.<sup>111</sup> Los pacientes están protegidos contra la negligencia médica por el Código Penal, el cual sanciona con reclusión de tres meses a dos años

o multa de treinta a cien días al profesional de la salud que efectúe intervención quirúrgica o tratamiento médico innecesarios.<sup>112</sup>

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

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

En 1992, la Estrategia Nacional de Desarrollo<sup>113</sup> estableció los lineamientos de la política de población del Estado boliviano, señalando como objetivo general "propender a una relación armónica entre la dinámica de la población y el proceso de desarrollo económico y social, para satisfacer las necesidades básicas de los diversos grupos poblacionales, preservando el desarrollo sostenible y el medio ambiente."<sup>114</sup> Además, planteó como objetivos específicos contribuir a una disminución más intensa de la morbimortalidad infantil y materna; tender hacia una ocupación adecuada del espacio nacional y apoyar el fortalecimiento de las ciudades intermedias con la finalidad de lograr su integración territorial, económica y social; y controlar los efectos negativos del comportamiento poblacional y de la urbanización sobre el medio ambiente.<sup>115</sup>

El gobierno de Bolivia, en su Declaración de Principios sobre Población y Desarrollo Sostenible,<sup>116</sup> reafirma los principios antes mencionados y señala que el término desarrollo debe ser entendido desde una perspectiva global que conjuga cuatro factores primordiales: crecimiento económico, equidad social, uso racional de los recursos naturales y gobernabilidad.<sup>117</sup> Señala que las políticas de población ya no deben ser entendidas únicamente como instrumentos de control demográfico, sino que deben incorporarse a una amplia estrategia de "desarrollo sostenible que tiene por eje la cuestión de población."<sup>118</sup> Por tanto, la declaración de principios arriba mencionada, especifica la obligación del gobierno boliviano de lograr el "desarrollo integral de las capacidades de la población boliviana"<sup>119</sup> a través de la mejora de la cantidad y calidad de los empleos, la educación para el desarrollo sostenible, el fortalecimiento del nivel primario de atención a la salud y el respeto a la diversidad cultural.<sup>120</sup>

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

El gobierno boliviano ha declarado que la salud de la población es un factor crucial para el desarrollo y es obligación del gobierno asegurarla, especialmente la de las madres y los niños.<sup>121</sup> Con tal propósito, considera la salud reproductiva y la planificación familiar como componentes clave de la salud maternoinfantil.<sup>122</sup> La salud reproductiva es vista como parte integrante de la salud en general (biológica, mental y social).<sup>123</sup> Con base en estos enunciados, se creó el Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y

del Niño (Plan Vida).<sup>124</sup>

El Plan Vida ha sido concebido como un instrumento de desarrollo social y de “mejoramiento de la calidad de vida de la familia boliviana”, destinado a “cerrar las brechas de enfermedad y muerte”, especialmente en el área materno infantil.<sup>125</sup> Tiene como objetivo principal “permitir el acceso sin restricciones a los servicios educativos y de atención materna y del niño, de alimentación de mujeres y niños, y de planificación familiar a todos los hogares que lo necesitan”.<sup>126</sup> Las metas que se propone alcanzar el Plan Vida en el período 1994-1997 son: reducir la mortalidad materna en un 50%;<sup>127</sup> reducir la mortalidad perinatal en un 30%;<sup>128</sup> establecer sistemas locales de cuidado materno y del menor de 5 años, y desarrollar sistemas locales de cuidado integral efectivos materno, perinatal y del menor de 5 años.<sup>129</sup>

Como parte de las estrategias destinadas a reducir la mortalidad materna y a mejorar la situación de la salud de la mujer, la Secretaría Nacional de Salud creó el Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer, el cual incluye asistencia sanitaria a la mujer gestante (control prenatal, atención del parto, control del puerperio, atención de las complicaciones obstétrica y perinatales y la orientación en salud reproductiva) y a la mujer no gestante (servicios de planificación familiar y orientación en salud reproductiva, atención ginecológica no gestacional, detección y control de cáncer cérvico uterino y de mama, así como de las enfermedades de transmisión sexual). Igualmente, se ha creado el Seguro de Maternidad y Niñez,<sup>130</sup> el cual busca reducir la mortalidad materna en un 20% y la mortalidad infantil en un 25%;<sup>131</sup> aumentar la cobertura de los servicios de salud priorizando la atención materno infantil y generando un mecanismo de financiamiento que “rompa la barrera económica sin recurrir a la subvención”.<sup>132</sup> Este seguro aspira a cubrir una población de aproximadamente tres millones de personas, entre mujeres y niños, y debe ser asumida por los 311 gobiernos municipales existentes en el país.<sup>133</sup>

En materia de planificación familiar, el gobierno de Bolivia reconoce la planificación familiar como componente de la salud reproductiva y como derecho humano fundamental de las parejas e individuos, quienes pueden “decidir libre y responsablemente el número y espaciamiento de sus hijos”.<sup>134</sup> La Secretaría Nacional de Salud, a través del Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer y específicamente de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva,<sup>135</sup> se encarga de implementar y brindar los servicios de planificación familiar en los diferentes establecimientos de salud del país, en coordinación permanente con las prefecturas de departamento y los gobiernos municipales.<sup>136</sup>

**Servicios de planificación familiar provistos por el Estado**

Los servicios de planificación familiar y los métodos anticonceptivos no son gratuitos, aunque no hay una lista de precios oficialmente establecida.<sup>137</sup> Entre las acciones programadas por la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva, se encuentran aquellas dirigidas a proporcionar información, educación y comunicación social para la vida sexual y de pareja y del riesgo reproductivo.<sup>138</sup> También se han programado actividades de planificación familiar propiamente dichas, como el manejo de la infertilidad y el uso de la tecnología anticonceptiva natural y moderna.<sup>139</sup>

### C. ANTICONCEPCIÓN

#### *Prevalencia de métodos anticonceptivos*

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos por las mujeres bolivianas, los métodos tradicionales resultan ser los más usados (18.3%), en comparación con los métodos modernos (11.9%).<sup>140</sup> Entre los métodos tradicionales, el ritmo es utilizado por el 14.7%, y entre los métodos modernos, los más usados son el DIU (5.2%) y la esterilización (3.1%).<sup>141</sup> Las cifras anteriormente indicadas sufren notorias variaciones cuando se refieren a las mujeres actualmente unidas, el 45.3% usa algún método anticonceptivo.<sup>142</sup> El 27.6% prefiere los métodos tradicionales como el ritmo (22%), otros métodos (3.9%) y el retiro (1.7%), en tanto que el 17.7% usa los métodos modernos, entre ellos el DIU (8.1%), la esterilización femenina (4.6%) y la píldora (2.8%).<sup>143</sup>

#### *Situación legal de la anticoncepción*

El gobierno boliviano expresamente establece, como parte de su política de población, la difusión de información sobre salud reproductiva y promoción de los métodos de regulación de la fecundidad, así como el apoyo a los servicios de planificación familiar.<sup>144</sup> Si bien se reconoce y respeta el derecho de todas las personas a decidir libremente sobre su sexualidad y fecundidad, se prohíbe expresamente el aborto como forma de planificación familiar.<sup>145</sup> En cuanto a la regulación de la comercialización de los anticonceptivos, la ley hace distinción entre dispositivos médicos, que incluyen los condones y DIU, y especialidades farmacéuticas, que incluyen las píldoras, las tabletas de espuma vaginal y los inyectables.<sup>146</sup> Las especialidades farmacéuticas, como los anticonceptivos, se rigen por las mismas leyes que los otros medicamentos.<sup>147</sup> La Secretaría Nacional de Salud, a través del Departamento Nacional de Medicinas, Farmacias y Laboratorios, controla todo el proceso de reglamentación.<sup>148</sup> Las medicinas (píldoras, inyectables y espermicidas) deben tener un registro sanitario que autoriza la importación, distribución y comercialización de cualquier método por un período de cinco años.<sup>149</sup> Ya que los condones y los DIU no son considerados productos farmacéuticos, sino dispositivos médicos, no requieren del

registro y por lo tanto pueden ser importados libremente.<sup>150</sup>

#### **Regulación de la información sobre anticoncepción**

No existe ninguna ley que limite la información sobre los métodos anticonceptivos.<sup>151</sup> Por el contrario, el gobierno señala que los servicios de salud reproductiva deben contar con los medios necesarios para asegurar a los usuarios una información “amplia, objetiva, completa y veraz,”<sup>152</sup> fortaleciendo de esta manera la más amplia libertad de opciones del individuo de decidir sobre su fecundidad.<sup>153</sup>

Algunos intentos realizados desde el Estado para masificar la información sobre los diferentes métodos de planificación familiar y el uso del condón, enfrentaron una fuerte oposición y presión de la Iglesia Católica para su retiro.<sup>154</sup> Como resultado de estas presiones, las autoridades de salud y el gobierno dispusieron el retiro de dicha propaganda que estaba orientada a la prevención del contagio de enfermedades de transmisión sexual o el VIH/SIDA y a mostrar las ventajas de la planificación familiar.<sup>155</sup> Gracias al trabajo de información y educación de la comunidad médica, actualmente la planificación familiar es apoyada en diferentes niveles de la sociedad civil, por sus beneficios en la salud de las mujeres y la población en general, y por su capacidad de permitir a los hombres y mujeres decidir el número de hijos que deseen y puedan mantener.<sup>156</sup>

#### **Esterilización**

Aunque la esterilización no está específicamente mencionada en la legislación, los reglamentos sobre la atención de la salud en Bolivia, prohíbe a los médicos realizar cualquier procedimiento que afecte el normal funcionamiento de los órganos reproductivos.<sup>157</sup> Sin embargo, la esterilización se ha convertido en un procedimiento rutinario en los establecimientos de salud.<sup>158</sup> A pesar de no existir reglamentos o directivas que obliguen al personal médico de los servicios de salud a exigir la autorización escrita del varón, ésta se ha convertido en requisito fundamental para proceder a la esterilización de las mujeres, así como la consideración del número de hijos y la edad de la mujer;<sup>159</sup> requisitos que no se exigen para aplicar la esterilización masculina o vasectomía.<sup>160</sup>

### **D. ABORTO**

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

En Bolivia, el aborto se halla tipificado como delito en el Código Penal, el cual sanciona a aquel que “cause la muerte de un feto en el seno materno o provoque su expulsión prematura”.<sup>161</sup> Se reconoce la figura del aborto impune o no sancionado cuando el embarazo es producto de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto,<sup>162</sup> o cuando la vida de la madre corre grave peligro (aborto terapéutico).<sup>163</sup> El Código Penal sanciona a la mujer que “presta

su consentimiento” para la realización del aborto,<sup>164</sup> y a la persona que realiza el procedimiento abortivo con la aprobación de la mujer o sin ella.<sup>165</sup> Hay un artículo especial que pena a la persona que se dedica habitualmente a la práctica del aborto.<sup>166</sup> El Código Penal también aplica un castigo a quien por ‘culpa’ ocasiona un aborto,<sup>167</sup> y al que mediante violencia provoca el aborto de una mujer, sin tener la intención de causarlo, si es que el embarazo es notorio o tenía conocimiento previo del mismo.<sup>168</sup> La tentativa de aborto no es punible.<sup>169</sup>

No obstante la penalización del aborto, éste constituye uno de los principales problemas de salud pública, debido a su incidencia en la mortalidad materna y a los costos hospitalarios por intervenciones médicas que requieren las complicaciones de abortos mal realizados.<sup>170</sup> La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Bolivia estima una tasa de sesenta muertes por cada diez mil abortos,<sup>171</sup> cifra que tiene que ver con la falta de capacitación de quienes realizan estas prácticas, por lo general auxiliares de enfermería, estudiantes de medicina u otros, con el costo y la calidad de los servicios, los problemas económicos, las presiones sociales y los temores originados por la tipificación del aborto como delito.<sup>172</sup>

#### **Requisitos para el aborto no penalizado**

Para la realización del aborto en los dos casos excepcionales permitidos por la ley, se requiere que sea practicado por un médico con el consentimiento de la mujer.<sup>173</sup> El aborto terapéutico no será sancionado solo si el peligro para la vida de la madre no pudiera ser evitado por ningún otro medio.<sup>174</sup> Cuando el aborto es consecuencia de un delito de violación, raptó no seguido de matrimonio, estupro o incesto, la ley requiere, además, que la víctima haya iniciado la acción penal respectiva<sup>175</sup> y el juez autorice la práctica del aborto.<sup>176</sup>

#### **Penalidad por aborto ilegal**

La persona que cause el aborto sin el consentimiento de la mujer, o si ésta es menor de 16 años, es sancionada con prisión de dos a seis años.<sup>177</sup> Si el aborto se practica con la anuencia de la mujer, la pena a aplicarse es de uno a tres años de prisión,<sup>178</sup> tanto para ella como para quien lo realice.<sup>179</sup> Cuando el aborto lo lleve a cabo la propia mujer o terceras personas con consentimiento de la misma, con el fin de ‘salvar su honor’,<sup>180</sup> la pena a imponerse es de seis meses a dos años de reclusión,<sup>181</sup> agravándose la sanción en un tercio si sobreviene la muerte de la mujer.<sup>182</sup>

Cuando el aborto consentido provoca lesiones, la sanción a imponerse es de uno a cuatro años de prisión,<sup>183</sup> agravándose la pena en una mitad si sobreviene la muerte.<sup>184</sup> Si la mujer no consintió en el aborto y éste origina una lesión, la pena a aplicarse es de uno a siete años de prisión,<sup>185</sup> y de dos a nueve años si la mujer muere como consecuencia de la práctica abortiva.<sup>186</sup> En caso de que el aborto sea ocasionado por ‘culpa’

del agente, el Código Penal establece una sanción de prestación de trabajo hasta por un año.<sup>187</sup> El que mediante violencia provoca el aborto, sin tener la intención de causarlo, siempre y cuando el embarazo sea notorio o se haya tenido conocimiento previo del mismo, será sancionado con pena de tres meses a tres años de reclusión.<sup>188</sup> La persona que se dedique habitualmente a la realización de prácticas abortivas es sancionada con prisión de uno a seis años.<sup>189</sup>

### **E. VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

Analizar el problema del VIH/SIDA en el marco de los derechos reproductivos es esencial, ya que ambos tópicos están íntimamente relacionados desde el punto de vista médico y de salud pública. Más aún, una evaluación completa de las leyes y políticas que afectan la salud reproductiva en Bolivia, debe examinar la situación del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) por la dimensión y las implicaciones de ambas enfermedades, que se reflejan en las estadísticas que a continuación se detallan. Entre 1991 y 1995 se registraron en Bolivia 160 casos de VIH/SIDA, de los cuales 78 ya habían desarrollado la enfermedad.<sup>190</sup> De los casos registrados, el 75% corresponde a hombres y 25% a mujeres.<sup>191</sup> En lo que respecta a las ETS, en el mismo período se registraron 16.432 casos de blenorragia y 19.427 casos de sífilis.<sup>192</sup> En los registros nacionales desagregados por departamento, se da cuenta de que a setiembre de 1996, en Cochabamba, se registraron 36 casos de VIH positivo, sin embargo, la autoridad departamental informa que en el lapso de dos meses se detectaron 11 casos más, ascendiendo a 47.<sup>193</sup>

#### **Legislación sobre VIH/SIDA y ETS**

Recientemente, el gobierno boliviano ha promulgado el Reglamento para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia (Reglamento).<sup>194</sup> Esta norma legal clasifica el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las infecciones causadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) como "enfermedades transmisibles por vía sexual, sanguínea o por hemoderivados".<sup>195</sup> Además, señala que solo podrán realizarse pruebas de laboratorio, a petición del interesado, ante la presencia de antecedentes epidemiológicos, o cuando exista sospecha clínica de infección del VIH, o para fines de vigilancia epidemiológica e investigación determinada por factores epidemiológicos.<sup>196</sup>

El Reglamento regula también los derechos y obligaciones de todas las personas sanas, infectadas o enfermas, en relación con esta enfermedad. Así, establece que la notificación de los resultados de las pruebas de laboratorio es estrictamente confidencial,<sup>197</sup> debiendo brindarse servicios de consejería y apoyo psicosocial en todos los casos.<sup>198</sup> Los resultados

presuntivos y confirmatorios de infección deben reportarse en forma confidencial a la Secretaría Regional correspondiente para la investigación epidemiológica respectiva,<sup>199</sup> no pudiendo los profesionales de la salud, invocar el secreto profesional como impedimento para proporcionar la mencionada información.<sup>200</sup> Cuando el paciente consienta o el médico lo considere pertinente, se podrá informar sobre el estado de salud de la persona infectada o enferma y los riesgos de contagio al cónyuge, compañero(a) permanente o pareja sexual del mismo, para que asuma las medidas de protección correspondientes.<sup>201</sup> Si la condición de salud del enfermo de SIDA es grave, se debe informar de la situación a familiares y allegados, guardando siempre estricta confidencialidad.<sup>202</sup>

El Reglamento señala, además, que las encuestas y entrevistas de investigación solo podrán realizarse previo consentimiento de la persona encuestada o cuando la autoridad de salud lo determine, por razones de seguridad pública.<sup>203</sup> Queda totalmente prohibido realizar estas actividades con fines "discriminatorios o de publicidad".<sup>204</sup> A las personas infectadas con el VIH no se les puede negar el acceso a los centros educativos, deportivos, sociales y culturales, públicos o privados,<sup>205</sup> y se rechaza la discriminación de cualquier clase debido a su condición de portadores.<sup>206</sup> Se prohíbe la exigencia de pruebas serológicas para determinar la infección del VIH como requisito obligatorio en los siguientes casos: admisión a centros educativos, deportivos y sociales; ingreso al país de ciudadanos extranjeros y nacionales; acceso a actividades laborales o permanencia en las mismas; e ingreso a instituciones militares.<sup>207</sup> Ningún trabajador de salud en establecimientos de ese sector público, seguridad social, ONG o del sector privado, podrá negar atención médica y servicios de internación a una persona VIH positiva o enferma de SIDA,<sup>208</sup> y tiene además la obligación de orientar, informar y educar a la población boliviana sobre el VIH/SIDA, sin distinción alguna.<sup>209</sup> Toda persona que ejerza la prostitución debe recibir información, capacitación, educación y consejería sobre la prevención y control del VIH/SIDA, por parte de las entidades de salud correspondientes.<sup>210</sup> Los administradores de moteles, lenocinios y otros establecimientos afines, tienen la obligación de proveer regularmente preservativos o condones a los clientes y personas que trabajan en la prostitución en estos establecimientos.<sup>211</sup>

En el campo laboral, el Reglamento establece la obligación del Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de brindar apoyo jurídico y laboral a los portadores del VIH, a los cuales no podrá negárseles el ingreso o permanencia en sus locales de trabajo.<sup>212</sup> Los empleados no están obligados a informar a sus empleadores de su condición de infectados del VIH, como forma de resguardar su derecho a la confidencialidad y a la no discriminación.<sup>213</sup> Los servicios de Seguro Social están



prohibidos de informar a los empleadores sobre el estado específico de salud del empleado.<sup>214</sup>

En el ámbito penal, el Código Penal tipifica como delitos contra la salud pública la propagación de enfermedades graves o contagiosas,<sup>215</sup> y sanciona con pena privativa de libertad a la persona que pusiera en peligro de contagio a otra mediante relaciones sexuales o nutricias, sanción que es agravada en caso de producirse el contagio.<sup>216</sup>

#### **Políticas sobre prevención y tratamiento de VIH/SIDA y ETS**

La prevención del SIDA en Bolivia está normada por el Programa de Vigilancia y Prevención de ETS y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), entidad perteneciente a la Secretaría Nacional de Salud,<sup>217</sup> cuyo objetivo principal es "mejorar la atención integral de los problemas de salud, así como brindar información, educación, apoyo y consejería a las personas que sufren de la infección del VIH/SIDA, a los que están en riesgo de sufrirla y a la población en general, ayudando de esta forma a disminuir las consecuencias psicosociales, económicas, políticas y jurídicas que genera el VIH/SIDA en Bolivia".<sup>218</sup> El Programa Nacional de SIDA coordina las acciones de atención integral al infectado y enfermo de SIDA,<sup>219</sup> y brinda programas de capacitación en ETS/SIDA al personal de salud involucrado en este sistema de atención integral.<sup>220</sup> Cada región cuenta con uno de estos sistemas constituido por equipos multidisciplinarios de médicos, odontólogos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, bioquímicos, abogados, grupos pastorales de apoyo, grupos familiares y grupos de autoayuda,<sup>221</sup> que llevarán a cabo controles permanentes y brindarán asistencia a los infectados y enfermos de SIDA, en los aspectos de salud física y mental.<sup>222</sup>

El Programa Nacional de ETS/SIDA tiene entre sus principales ejes de acción la elaboración y actualización permanente de un registro nacional y regional confidencial de los infectados y enfermos de SIDA, con su respectiva historia clínica;<sup>223</sup> el mantenimiento de servicios de atención sanitaria, consejería y apoyo psicosocial para los pacientes de SIDA;<sup>224</sup> la realización de estudios de seroprevalencia del VIH en grupos poblacionales diversos, con fines de vigilancia epidemiológica;<sup>225</sup> la creación de centros centinela para la detección de casos de SIDA;<sup>226</sup> y la realización de encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas en poblaciones diversas para el control epidemiológico de la enfermedad.<sup>227</sup>

## II. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación

## Jurídica de la Mujer

La salud y los derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser plenamente entendidos si no se analiza su situación jurídica y social. La situación legal de las mujeres no solo es un reflejo de las actitudes sociales que afectan sus vidas reproductivas sino que, a menudo, tales leyes tienen un impacto directo sobre la posibilidad que éstas tienen para ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de familia, el nivel educativo, el acceso a recursos económicos y protección legal, determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos en la obtención de servicios para su salud.

El principio de igualdad reconocido por la Constitución Política de Bolivia establece que toda persona goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por ella, sin distinción de sexo.<sup>228</sup> El mismo cuerpo legal afirma la igualdad entre los cónyuges al establecer que el matrimonio "descansa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges".<sup>229</sup>

### **A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO**

#### **Matrimonio**

La Constitución Política señala que el matrimonio, la familia y la maternidad se encuentran bajo la protección del Estado.<sup>230</sup> El Código de la Familia<sup>231</sup> regula lo relativo a las relaciones familiares y matrimoniales y recoge el principio constitucional de la igualdad jurídica de los cónyuges. Así, la ley establece que las relaciones conyugales y de filiación, así como el ejercicio de la autoridad sobre los hijos, están sujetos a trato jurídico igualitario.<sup>232</sup>

Para efectos civiles, la mayoría de edad está fijada a los 21 años,<sup>233</sup> y la ciudadanía se adquiere a los 18.<sup>234</sup> El Código de la Familia establece como edad mínima para el matrimonio 16 años para los varones y 14 para las mujeres.<sup>235</sup>

No obstante el principio de igualdad conyugal vigente, existen en el mismo Código de la Familia disposiciones discriminatorias, como aquella que señala que "el marido puede obtener que se restrinja o no se permita a la mujer el ejercicio de cierta profesión u oficio, por razones de moralidad o cuando resulte gravemente perjudicada la función social que cumple en el hogar".<sup>236</sup> Los esposos se deben fidelidad, asistencia y auxilio mutuo.<sup>237</sup> El domicilio conyugal se fija por ambos cónyuges,<sup>238</sup> y cada uno contribuye a la satisfacción de las necesidades comunes, en la medida de sus posibilidades económicas.<sup>239</sup> En caso de desocupación o impedimento para trabajar de uno de ellos, el otro debe satisfacer dichas necesidades.<sup>240</sup> Según la ley, la mujer cumple en el hogar una función social y económicamente útil que se halla bajo la protección del ordenamiento jurídico.<sup>241</sup>



Los bienes comunes de la sociedad conyugal los administran ambos cónyuges.<sup>242</sup> Los actos de administración de uno de los cónyuges que se justifiquen por las cargas de la comunidad se presume que cuentan con el asentimiento del otro y surten efecto con relación a él.<sup>243</sup> Si los actos no se justifican, solo obligan personalmente al cónyuge que los realizó, siempre que el acreedor haya conocido o debido conocer su carácter injustificado, con arreglo a las circunstancias.<sup>244</sup> Cada cónyuge puede administrar y disponer libremente de las ganancias que obtenga por el trabajo o industria desempeñados separadamente del otro cónyuge, siempre que no sea en perjuicio de la sociedad conyugal.<sup>245</sup> Para disponer o gravar los bienes comunes es indispensable el consentimiento expreso de ambos cónyuges, dado por sí o por medio de apoderado con poder especial.<sup>246</sup> La bigamia es tipificada como delito en el Código Penal y se sanciona con una pena de dos a cuatro años de prisión.<sup>247</sup>

#### **Regulación de las uniones de hecho**

La legislación familiar boliviana protege la “unión conyugal libre o de hecho”, entendiéndose que ésta existe “cuando el varón y la mujer, voluntariamente, constituyen hogar y hacen vida común en forma estable y singular” por un período mínimo de 2 años.<sup>248</sup> Sus efectos son similares a los del matrimonio en cuanto a las relaciones personales, así como a las patrimoniales de la pareja que convive.<sup>249</sup> Los requisitos exigidos para el reconocimiento de la unión libre o de hecho son: la edad, que es la misma exigida para el matrimonio, la libertad de estado civil y la inexistencia de condena por homicidio consumado contra el cónyuge del otro.<sup>250</sup> Por otro lado, el Código Civil reconoce derechos hereditarios entre los convivientes,<sup>251</sup> y establece que “las uniones conyugales libres o de hecho reconocidas por la Constitución Política del Estado y el Código de la Familia, producen respecto a los convivientes efectos sucesorios similares a los del matrimonio”.<sup>252</sup>

Las formas de unión prematrimoniales, como el “tantanacu” y el “sirvinacuy”, subsistentes en las comunidades andinas, las uniones de hecho de las comunidades aborígenes y otras, son reconocidas legalmente por las leyes bolivianas y sus efectos son similares a los del matrimonio.<sup>253</sup>

#### **Divorcio y custodia**

El divorcio, como forma de disolución del matrimonio, es admitido por las siguientes causales: el adulterio o relación sexual de cualquiera de los cónyuges; sevicia, injurias graves o malos tratos de palabra o de obra que hagan intolerable la vida en común; tentativa contra la vida del cónyuge o por ser autor, cómplice o instigador de delito contra su honra o sus bienes; corrupción de uno de los cónyuges al otro o a los hijos o por consentir su corrupción o prostitución; y abandono malicioso del hogar de uno de los cónyuges y siempre que, sin ninguna

causa, no se restituya al hogar conyugal después de seis meses de haber sido requerido judicialmente por el otro.<sup>254</sup> También se considera causal de divorcio la separación libre, consentida y continuada por más de dos años.<sup>255</sup>

Los bienes adquiridos dentro del matrimonio forman parte de la comunidad de gananciales y en caso de divorcio se dividen por igual entre ambos cónyuges, incluidas las utilidades obtenidas durante el matrimonio, salvo que exista separación judicial de bienes.<sup>256</sup>

En caso de separación, divorcio o ruptura de la unión de hecho, la tenencia de los hijos es definida por el juez atendiendo al mejor cuidado e interés moral y material de éstos.<sup>257</sup> Independientemente, el padre y la madre pueden celebrar acuerdos y estos ser aceptados por los jueces.<sup>258</sup> El progenitor que no tiene la custodia de los hijos está obligado a contribuir a la manutención de los mismos “de acuerdo a sus posibilidades” y a las necesidades de éstos.<sup>259</sup> La asistencia familiar (pensión alimentaria), fijada por el juez, es susceptible de modificación de acuerdo al incremento de los ingresos del obligado o las necesidades de los alimentarios, y al ser ésta considerada de interés social, su cumplimiento puede ser obtenido mediante requerimiento.<sup>260</sup>

### **B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS**

#### **Derechos de propiedad**

De acuerdo a las normas contenidas en la legislación, y en particular en el Código Civil,<sup>261</sup> no existe limitación alguna para que las mujeres puedan tener, mantener, transferir y heredar propiedades.<sup>262</sup> En las comunidades rurales, donde prevalecen las normas consuetudinarias, las mujeres tienen limitaciones para acceder o mantener la propiedad de la tierra si no hay un varón en el hogar que garantice el uso productivo que se haga de la misma.<sup>263</sup> Tampoco es posible para las mujeres campesinas acceder a la tierra por herencia cuando en la familia existen varones.<sup>264</sup>

#### **Derechos laborales**

Las leyes laborales, contenidas en la Ley General del Trabajo,<sup>265</sup> reconocen el derecho de toda mujer embarazada a gozar del descanso prenatal de treinta días y postnatal por igual período.<sup>266</sup> Además, ninguna mujer embarazada puede ser retirada de su fuente de trabajo durante el tiempo de gestación y hasta un año del nacimiento del hijo.<sup>267</sup> El Código de Seguridad Social<sup>268</sup> incorpora el seguro de maternidad obligatorio para las mujeres trabajadoras y las esposas o convivientes de los trabajadores.<sup>269</sup> Este seguro cubre el cuidado prenatal, postnatal, la atención del parto y el puerperio.<sup>270</sup> Complementarios a los servicios de salud, se reconoce, en favor de la asegurada (trabajadora o beneficiaria), el subsidio de maternidad durante un lapso de diecisiete meses a partir del cuarto mes del embarazo hasta un año después del

parto.<sup>271</sup> El monto del subsidio es el equivalente a un salario mínimo nacional, pagadero en leche y sal yodada.<sup>272</sup> Los subsidios de maternidad y lactancia se hallan reconocidos por el Código de Seguridad Social.<sup>273</sup>

#### **Acceso al crédito**

El acceso al crédito no tiene restricciones legales, pero la falta de disponibilidad de garantías de las mujeres dificulta sus posibilidades de ser sujetos de crédito de instituciones financieras, especialmente cuando los créditos sobrepasan el equivalente a la suma de cien o doscientos dólares.<sup>274</sup>

#### **Acceso a la educación**

El acceso a la educación de las mujeres entre los 15 a 19 años de edad es de 52.8% frente a 55.3% de los varones.<sup>275</sup> El área rural registra los niveles de analfabetismo más alto para ambos sexos, pero principalmente para las mujeres.<sup>276</sup> La mitad de ellas (50%), de más de 15 años de edad, no sabe leer ni escribir, mientras que 23% de los hombres son analfabetos.<sup>277</sup> En las ciudades, la tasa de analfabetismo femenino es de 15% y la masculina, de 4%.<sup>278</sup>

El menor acceso de las mujeres a la educación, así como su salida más temprana del sistema escolar, se deben a un conjunto de factores socioeconómicos y culturales que se manifiestan en la familia, en la sociedad y en el Estado.<sup>279</sup> Desde el Estado tampoco se han impulsado políticas orientadas, por ejemplo, a compatibilizar calendarios escolares con los de las tareas domésticas y/o productivas, o a mejorar la calidad de la educación para hacer mayor su rentabilidad privada o menor su costo de oportunidad.<sup>280</sup>

#### **Instancias para la mujer**

A partir del año 1991, el Estado boliviano incorpora, como parte de las políticas públicas, la perspectiva de género.<sup>281</sup> La Estrategia Social Boliviana (ESB) y la Estrategia Nacional de Desarrollo (END) aprobada en 1992, incorporan la problemática de género en el marco del desarrollo nacional y plantean, como uno de los principales objetivos, ampliar la participación igualitaria de las mujeres frente a la situación de discriminación social, laboral, étnica y educativa.<sup>282</sup> Los resultados de un estudio efectuado por la Unidad de Análisis de Políticas Sociales (UDAPSO), en el año 1992, posibilitaron la creación del Programa Nacional de la Mujer como instrumento de las políticas sociales para este sector, cuya ejecución fue encargada a la Junta Nacional de Solidaridad contando con un importante financiamiento inicial.<sup>283</sup>

Durante la reestructuración del Poder Ejecutivo,<sup>284</sup> se crea la Subsecretaría de Asuntos de Género, dependiente de la Secretaría Nacional de Asuntos Étnicos, de Género y Generacionales,<sup>285</sup> como instancia específica de tercer nivel encargada de "institucionalizar, a través de un proceso, la perspectiva de género en las políticas de desarrollo para el

fortalecimiento de la democracia política social y familiar, [...] contribuir a erradicar la pobreza y trabajar por la igualdad, eliminando toda forma de discriminación en los términos definidos por la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer".<sup>286</sup>

En los departamentos, también se crearon instancias gubernamentales de cuarto nivel, denominadas Unidades Departamentales de Género, encargadas de ejecutar las políticas de la Subsecretaría de Asuntos de Género.<sup>287</sup>

### **C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA**

#### **Violación sexual**

La violación, comprendida entre los Delitos contra las Buenas Costumbres, se tipifica "como el acceso carnal con persona de uno u otro sexo, mediante violencia o intimidación",<sup>288</sup> y es sancionada con prisión de cuatro a diez años.<sup>289</sup> Igual pena se aplica si la violación se cometió contra persona enajenada mental o estuviera incapacitada para resistir, no requiriéndose en este caso el empleo de violencia física o amenaza.<sup>290</sup> Si como producto de la violación se produce la muerte de la víctima, la sanción a aplicarse será de diez a veinte años.<sup>291</sup> Se aumenta la pena en un tercio, si como consecuencia de la violación se produce un grave daño en la salud de la víctima, si el autor fuera ascendiente, descendiente, hermano, medio hermano, adoptante o encargado de la educación o custodia de aquella, o si en la violación hubieran participado dos o más personas.<sup>292</sup>

El Código Penal sanciona también el delito de rapto, señalando que se sancionará a aquel que "con violencia, amenazas o engaños sustrajere o retuviere a una persona con el fin de contraer matrimonio".<sup>293</sup> La pena a aplicarse en estos casos es de tres a dieciocho meses de reclusión,<sup>294</sup> pero se reduce a la mitad si el autor del rapto devuelve espontáneamente la libertad a la persona raptada o la coloca en lugar seguro, a disposición de su familia.<sup>295</sup> No habrá lugar a sanción si el reo contrae matrimonio con la "ofendida" antes de que la sentencia quede ejecutoriada.<sup>296</sup>

#### **Acoso sexual**

El acoso sexual no se halla tipificado como delito ni como falta administrativa, ni existe ninguna norma que prevea la sanción de actos de acoso sexual.<sup>297</sup>

#### **Violencia doméstica**

En 1995, el gobierno de Bolivia aprobó la Ley contra la Violencia en la Familia o Doméstica.<sup>298</sup> Su objetivo principal es impulsar procesos de modificación de valores socioculturales, sensibilizar a la comunidad sobre el problema de la violencia, generar valores de respeto y solidaridad al interior de las familias, sancionar aquellas acciones calificadas

como violencia intrafamiliar, aplicar medidas alternativas y adoptar medidas cautelares inmediatas para la protección de las víctimas.<sup>299</sup> La ley define la violencia en la familia o doméstica como la “agresión física, psicológica o sexual, cometida por el cónyuge o conviviente; los ascendientes, descendientes, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa o colateral; y los tutores curadores o encargados de la custodia”.<sup>300</sup> También constituyen actos de violencia doméstica las agresiones cometidas entre excónyuges, exconvivientes o personas que hubieran procreado hijos en común.<sup>301</sup>

La Ley otorga competencia a los jueces de instrucción de familia para el conocimiento de los hechos de violencia doméstica.<sup>302</sup> En las comunidades indígenas y campesinas se reconoce la competencia de las autoridades comunitarias y naturales para la solución de los hechos de violencia familiar, de acuerdo a sus usos y costumbres, en tanto éstos no sean contrarios a la Constitución Política del Estado y el espíritu de la ley.<sup>303</sup> Los hechos de violencia que constituyan delitos tipificados en el Código Penal son de competencia exclusiva de los jueces penales.<sup>304</sup>

Entre las medidas de protección que el juez puede establecer en favor de las víctimas de violencia doméstica se hallan: prohibir o restringir temporalmente la presencia del denunciado en el hogar conyugal; ordenar la restitución de la víctima al hogar del que hubiera sido alejada con violencia; autorizar a la víctima el alejamiento del hogar común y disponer la entrega inmediata de sus efectos personales; disponer el inventario de los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la comunidad de gananciales; y prohibir o limitar la concurrencia del denunciado al lugar de trabajo de la víctima.<sup>305</sup>

## IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes

Las necesidades de los adolescentes son a menudo ignoradas o desatendidas. Teniendo en cuenta que en Bolivia la población menor de 15 años representa el 41% de la población total,<sup>306</sup> es particularmente importante atender las necesidades de salud reproductiva de este grupo. Los esfuerzos dirigidos a mejorar los derechos de la población adolescente, incluidos sus derechos reproductivos, son importantes para la autodeterminación y la salud de las mujeres en general.

### A. SALUD REPRODUCTIVA

En Bolivia, aproximadamente el 10% de los nacimientos ocurren entre adolescentes.<sup>307</sup> Se señala que el 18% de las mujeres entre 15 y 19 años son madres,<sup>308</sup> el 40% de las mujeres

de 19 años ya han sido madres o están embarazadas, y 9% de las mujeres de 19 años han tenido dos niños.<sup>309</sup> El Código del Menor<sup>310</sup> menciona que corresponde al Estado garantizar a las menores embarazadas el cuidado especializado prenatal y postnatal, así como la atención gratuita del parto en los centros hospitalarios estatales.<sup>311</sup> Dentro de los servicios de salud sexual y reproductiva, que forman parte del Programa de Atención Integral de la Salud de la Mujer, se brinda atención a todas las personas que acudan a los servicios,<sup>312</sup> por lo que se entiende que las adolescentes pueden contar con ese auxilio. Sin embargo, la mayoría de niños y niñas en Bolivia crecen sin ninguna orientación o educación sexual.<sup>313</sup>

### B. MATRIMONIO Y ADOLESCENTES

El Código de la Familia establece como edad mínima para el matrimonio 16 años para los varones y 14 para las mujeres.<sup>314</sup> Excepcionalmente, pueden contraer matrimonio las personas de menor edad, previo trámite de dispensa del juez de familia “cuando concurran circunstancias graves y justificadas”, comprendiendo entre éstas el embarazo.<sup>315</sup> La edad media de la primera unión de las mujeres es a los 20 años.<sup>316</sup> Los índices de nupcialidad dan cuenta de que aproximadamente el 95% de la población se casa al menos una vez durante su vida.<sup>317</sup>

### C. DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES Y MENORES

El Código Penal define el delito de violación como el acceso carnal logrado mediante violencia física o intimidación; cuando la víctima es una “persona menor que no ha llegado a la pubertad”, la sanción prevista es de diecinueve a veinte años de prisión.<sup>318</sup> Si como consecuencia de la violación la víctima menor de edad muere, la pena a imponerse es la correspondiente al delito de asesinato.<sup>319</sup> El delito de estupro consiste en tener “acceso carnal con mujer honesta que hubiere llegado a la pubertad y fuere menor de 17 años” mediante seducción o engaño,<sup>320</sup> y se castiga con prisión de dos a seis años.<sup>321</sup> Para ambos delitos, la pena a imponerse sufre un aumento de un tercio cuando se causa un grave daño en la salud de la víctima; si el autor fuera ascendiente, descendiente, hermano, medio hermano, adoptante o encargado de la educación o custodia de aquella; o si en la violación hubieran participado dos o más personas.<sup>322</sup>

El Código Penal también tipifica los delitos de abuso deshonesto y rapto. Se entiende como abuso deshonesto todo “acto libidinoso no constitutivo de acceso carnal, cometido con violencia física o intimidación”,<sup>323</sup> y la sanción a imponerse es de uno a tres años de prisión.<sup>324</sup> El rapto está tipificado en dos modalidades, la de rapto propio, o acto por el que mediante violencia, amenazas graves y con fines lascivos, se sustrae o

retiene a una persona que no hubiera llegado a la pubertad;<sup>325</sup> y la de raptio impropio, cometido cuando un hombre, "con fines lascivos" raptare a una "mujer honesta" que hubiere llegado a la pubertad y fuere menor de 17 años, con su consentimiento.<sup>326</sup> Las penas previstas son de uno a cinco años, en el primer caso, y de seis meses a dos años, en el segundo.<sup>327</sup> La sanción al raptio queda suspendida en todos los casos en que el reo contraiga matrimonio con la "ofendida", antes de que la sentencia dictada por el juez quede ejecutoriada.<sup>328</sup> Finalmente, el delito de corrupción de menores, sanciona a quien "mediante actos libidinosos o por cualquier otro medio corrompiere o contribuyere a corromper a una persona menor de diez y siete años", con una pena de privación de la libertad de uno a cinco años.<sup>329</sup> La sanción podrá ser atenuada libremente o eximirse de pena al autor, si el menor fuera considerado una "persona corrompida".<sup>330</sup>

#### D. EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENTES

La educación sexual forma parte de las políticas del Estado boliviano. La Ley de Reforma Educativa señala, entre los fines de la educación, "la preparación para una sexualidad biológica y éticamente sana",<sup>331</sup> y es en cumplimiento de esta disposición que en la actualidad se vienen dando los primeros pasos para la capacitación en educación sexual al personal docente de los establecimientos educativos.<sup>332</sup> Por otro lado, dentro del Reglamento para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, se establece que la Secretaría de Educación, en coordinación con la Secretaría Nacional de Salud, impartirá clases de educación sexual en los planteles educativos, previa capacitación de los docentes en el tema.<sup>333</sup> Este programa incluye la educación primaria, secundaria y superior.<sup>334</sup>

Algunas ONG vienen desarrollando experiencias de educación sexual con adolescentes desde hace unos años atrás; aunque su impacto en el conjunto de la sociedad es aún limitado, constituyen una base de experiencias susceptibles de replica para la educación formal.

#### NOTAS FINALES

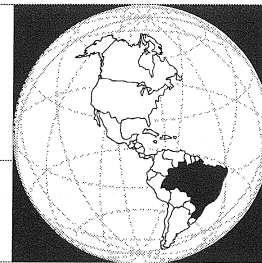
1. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts 1997*. New Jersey, 1996, p. 745.
2. Ibid.
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Ibid.
6. Ibid.
7. Ibid., p. 746.
8. Ibid.
9. Bolivia Web (visitado el 5 de septiembre de 1997). <<http://www.boliviaweb.com>>
10. DEPARTMENT OF STATE. *Country Reports on Human Rights Practices for 1996*. Washington, U.S. Government Printing Office, febrero de 1997, p. 357.
11. Constitución Política del Estado (Constitución Política) 2ª ed. La Paz, Cochabamba, Colección Jurídica Guttentag, Editorial los Amigos del Libro, 1996. Ver artículo 1.
12. Ver nota 11.
13. Constitución Política, artículo 2.
14. Ibid., artículo 85.
15. Ibid., artículo 86.
16. Ibid., artículo 87.
17. Ibid.
18. Ibid., artículo 96.
19. Ibid., artículo 99.
20. Ibid., artículo 101.
21. Ibid.
22. Ibid., artículo 102.
23. Ibid., artículo 46.
24. Ibid.
25. Ibid., artículo 63.
26. Ibid., artículo 60.
27. Ibid., artículos 60 y 63.
28. Ibid., artículo 60, inciso II.
29. Ibid., artículo 60, inciso V.
30. Ibid., artículo 60, inciso IV. El candidato que obtenga el mayor número de votos es electo diputado.
31. Ibid.
32. Ibid., artículo 60, inciso III.
33. Ibid., artículo 59.
34. Ibid.
35. Ibid., artículos 71-81.
36. Ibid., artículo 71.
37. Ibid., artículo 72.
38. Ibid., artículo 76.
39. Ibid., artículo 78.
40. Ibid., artículo 81.
41. Ibid., artículo 116.
42. Ibid., artículo 117.
43. Ibid., artículo 127.
44. Ibid., artículo 116, inciso III.
45. Ibid., inciso VIII.
46. Ibid., inciso X.
47. Ibid.
48. Ibid., artículos 124 y 125.
49. Ibid., artículo 127.
50. Constitución Política, artículo 171, inciso III.
51. Ibid., artículo 108.
52. Ibid., artículo 109, inciso I.
53. Ibid., inciso II.
54. Ibid.
55. Ley 1654, del 28 de julio de 1995.
56. Ibid.
57. Constitución Política, artículo 200.
58. Ibid.
59. Ibid.
60. Ibid.
61. Ibid.

62. *Ibid.*, artículo 201.
63. *Ibid.*, artículo 205.
64. *Ibid.*, artículo 200.
65. *Ibid.*, artículo 228.
66. *Ibid.*
67. *Ibid.*, artículo 59, inciso 12.
68. *Ibid.*, artículo 96, inciso 2.
69. El gobierno de Bolivia ha suscrito y ratificado, entre otros, los siguientes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos: Convención sobre Derechos Civiles y Políticos (12 de agosto de 1982), Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (12 de agosto de 1982), Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (22 de septiembre de 1970) y Convención Americana de Derechos Humanos (19 de julio de 1979).
70. Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, ratificada por el gobierno de Bolivia el 8 de junio de 1990.
71. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer - Convención de Belem do Pará, ratificada por el gobierno de Bolivia el 26 de octubre de 1994.
72. Constitución Política, artículo 7, inciso a.
73. Código de Salud, Decreto Ley n.º 15629, del 18 de julio de 1978; artículo 2.
74. *Ibid.*
75. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD. *Diagnóstico Cualitativo de la Atención en Salud Reproductiva en Bolivia. Revisión Bibliográfica* [a]. La Paz, 1996, p. 32.
76. Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo, Ley n.º 1495, del 17 de septiembre de 1995, artículo 19, inciso f.
77. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD. *Plan Vida. Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna, Perinatal y del Niño Bolivia 1994-1997* [b]. La Paz, UNFPA/ USAID/ UNICEF/ OPS, 1994, p. 20.
78. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA. *Necesidades y Expectativas de Cooperación Internacional en Salud en el Nivel Nacional, Departamental y Municipal*. La Paz, mayo 1997, pp. 26 y 27. El Sistema Público de Salud es un modelo de organización que incorpora a los gobiernos municipales y a la administración departamental en la gestión de los servicios de salud.
79. Decreto Supremo n.º 24237, artículo 3.
80. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 27.
81. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD. *Salud Sexual y Reproductiva. Texto de Referencia*, 2ª ed. La Paz, 1996, p. 25. La Secretaría Nacional de Salud es el órgano nacional rector del Sistema Público y Descentralizado de Salud. Es integrante del Ministerio de Desarrollo Humano, junto con las Secretarías de Participación Popular, Educación y Asuntos Étnicos, de Género y Generacionales.
82. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 27.
83. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 25. Las DIDES forman parte de las secretarías departamentales de desarrollo humano de cada prefectura en los nueve departamentos de Bolivia.
84. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 27.
85. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit., p. 25. Organismo conformado por el alcalde municipal o su representante a nombre del gobierno municipal, el director departamental de salud o su encargado, y el representante del Comité de Vigilancia elegido por las organizaciones territoriales de las poblaciones.
86. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 27.
87. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit. [b], p. 22.
88. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit. [a], p. 32.
89. *Ibid.*, p. 33.
90. *Ibid.*
91. *Ibid.*
92. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 36.
93. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Programme Review and Strategy Development Report. Bolivia*. New York, 1991, p. 4.
94. *Ibid.*, p. 33.
95. *Ibid.*
96. *Ibid.*
97. *Ibid.*
98. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit. [a], p. 49.
99. *Ibid.*
100. *Ibid.*
101. Código de Salud, Decreto Ley N.º 15629, del 18 de julio de 1978, Libro Quinto, Título I, Capítulo I.
102. *Ibid.*, artículo 3. El Código de Salud denomina Autoridad de Salud al Ministerio de Previsión Social y Salud Pública.
103. *Ibid.*, artículo 125.
104. *Ibid.*, artículo 126.
105. Código Penal, Decreto Ley n.º 14426, del 22 de agosto de 1972.
106. *Ibid.*, artículo 218, inciso I.
107. *Ibid.*, artículo 218, primer párrafo.
108. Tornado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaña y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 23.
109. Código de Salud, artículo 5.
110. *Ibid.*, incisos c y d.
111. Ver nota 107, p. 8.
112. Código Penal, artículo 218, inciso 4.
113. MINISTERIO DE PLANEAMIENTO Y COORDINACIÓN. UNIDAD POLÍTICA DE POBLACIÓN (UPOP). *Estrategia Nacional de Desarrollo. Lineamientos de Políticas de Población. 1992* (mimeo).
114. *Ibid.*, p. 13.
115. *Ibid.*, pp. 13-16.
116. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. *Declaración de Principios sobre Población y Desarrollo Sostenible*. La Paz, octubre de 1994. Este documento recoge la política oficial del gobierno de Bolivia en materia de población, presentada por la Delegación Boliviana a la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo realizada en El Cairo, en septiembre de 1994.
117. *Ibid.*, pp. 3 y 4.
118. *Ibid.*, p. 5.
119. *Ibid.*, p. 13.
120. *Ibid.*, pp. 13 y 14.
121. *Ibid.*, p. 6.
122. *Ibid.*
123. *Ibid.*, p. 21.
124. Ver nota 77.
125. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit. [b], p. 7.
126. *Ibid.*, pp. 30 y 31.
127. *Ibid.*, p. 29. La tasa de mortalidad materna actualmente es de 600 por cada 100.000 nacidos vivos. UNITED NATIONS. *The World's Women 1995. Trends and Statistics*. New York, 1995, p. 86.
128. *Ibid.*
129. *Ibid.*
130. Decreto Supremo n.º 24227, del 28 de mayo de 1996, el mismo que entra en ejecución a partir del 1 de julio de 1997.
131. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, op.cit., p. 28.
132. *Ibid.*
133. *Ibid.*
134. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, op.cit., pp. 21 y 22.
135. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD (SNS), op.cit., p. 24.
136. *Ibid.*
137. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op.cit. [a], p. 49.

138. MINISTERIO DE PREVISIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA. *Plan Nacional de Supervivencia-Desarrollo Infantil y Salud Materna. Libro de Normas y Procedimientos*. La Paz, junio de 1992, p. 122.
139. MINISTERIO DE PREVISIÓN SOCIAL Y SALUD PÚBLICA. *Plan Nacional de Supervivencia-Desarrollo Infantil y Salud Materna. Libro de Normas y Procedimientos*. La Paz, junio de 1992, p. 122.
140. MINISTERIO DE PLANEAMIENTO Y COORDINACIÓN. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA 1993. Censo Nacional de Población y Vivienda 1992, p. 40.
141. *Ibid.*
142. *Ibid.*
143. *Ibid.*
144. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, *op.cit.*, p. 18.
145. *Ibid.*
146. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, *op.cit.* [a], p. 87.
147. *Ibid.*
148. *Ibid.*
149. *Ibid.*
150. *Ibid.*, p. 90.
151. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaña y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 32.
152. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO, *op.cit.*, p. 23.
153. *Ibid.*
154. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, *op.cit.* [a], p. 21.
155. *Ibid.*
156. *Ibid.*, p. 23.
157. BAILEY, Patricia E, LLANOS SAAVEDRA, Luis, KUSHNER, Luis, WELSH, Michael, y JANOWITZ, Barbara. *A Hospital Study of Illegal Abortion in Bolivia*. PAHO Boletín 2, pp. 27-41. Citado en MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, *op.cit.* [a], p. 67.
158. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, *ibid.*
159. *Ibid.*, p. 47.
160. *Ibid.*
161. Código Penal, artículo 263.
162. *Ibid.*, artículo 266.
163. *Ibid.*
164. *Ibid.*, artículo 263, inciso 3.
165. *Ibid.*, incisos 1 y 2.
166. *Ibid.*, artículo 269.
167. *Ibid.*, artículo 268.
168. *Ibid.*, artículo 267.
169. *Ibid.*, artículo 266.
170. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaña y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 34.
171. ALANEZ, Zulema. *Mitos y Realidades El Aborto en Bolivia*. Imp. Ofavim, 1995, p. 9.
172. *Ibid.*
173. Código Penal, artículo 266, tercer párrafo.
174. *Ibid.*, segundo párrafo.
175. *Ibid.*, primer párrafo.
176. *Ibid.*, tercer párrafo.
177. *Ibid.*, artículo 263, inciso 1.
178. *Ibid.*, inciso 2.
179. *Ibid.*, inciso 3.
180. *Ibid.*, artículo 265. El código no define lo que debe entenderse por 'honor'.
181. *Ibid.*
182. *Ibid.*
183. *Ibid.*, artículo 264.
184. *Ibid.*
185. *Ibid.*, segundo párrafo.
186. *Ibid.*
187. *Ibid.*, artículo 268.
188. *Ibid.*, artículo 267.
189. *Ibid.*, artículo 269.
190. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, *op.cit.*, p. 24.
191. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaña y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 11.
192. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD/OPS/OMS. PROYECTO DE SALUD INFANTIL Y COMUNITARIA, *op.cit.*, p. 24.
193. En el periódico *Los Tiempos*, del 14 de noviembre de 1996.
194. Resolución Secretarial n.º 0660 para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, diciembre de 1996.
195. *Ibid.*, artículo 6.
196. *Ibid.*, artículo 8.
197. *Ibid.*, artículos 9 y 11.
198. *Ibid.*
199. *Ibid.*, artículos 10 y 12.
200. *Ibid.*, artículo 40.
201. *Ibid.*, artículos 41 y 42.
202. *Ibid.*, artículo 43.
203. *Ibid.*, artículo 36.
204. *Ibid.*
205. *Ibid.*, artículo 38.
206. *Ibid.*
207. *Ibid.*, artículo 45.
208. *Ibid.*, artículo 17.
209. *Ibid.*, artículo 49.
210. *Ibid.*, artículo 50.
211. *Ibid.*, artículo 51.
212. *Ibid.*, artículo 37.
213. *Ibid.*, artículo 39.
214. *Ibid.*
215. Código Penal, artículo 216, inciso 1.
216. *Ibid.*, artículo 277.
217. Resolución Secretarial n.º 0660 para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia, artículo 3.
218. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD. *Resolución Secretarial n.º 0660 para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia*. Cochabamba, diciembre de 1996, Presentación.
219. *Ibid.*, artículo 14.
220. *Ibid.*, artículo 15.
221. *Ibid.*, artículo 16.
222. *Ibid.*
223. *Ibid.*, artículo 20, inciso a.
224. *Ibid.*, inciso b.
225. *Ibid.*, inciso c.
226. *Ibid.*, inciso d.
227. *Ibid.*, inciso e.
228. Constitución Política, artículo 6.
229. *Ibid.*, artículo 194.
230. *Ibid.*, artículo 193.
231. Código de la Familia, Decreto del 23 de agosto de 1972, elevado a rango de ley el 4 de abril de 1988.
232. *Ibid.*, artículo 3.
233. Código Civil, Decreto Ley n.º 12760, del 6 de agosto de 1975, artículo 4.
234. Constitución Política, artículo 41.
235. Código de la Familia, artículo 44.
236. *Ibid.*, artículo 99.
237. *Ibid.*, artículo 97.
238. *Ibid.*
239. *Ibid.*, artículo 98.
240. *Ibid.*
241. *Ibid.*
242. *Ibid.*, artículo 114.
243. *Ibid.*
244. *Ibid.*

245. *Ibid.*, artículo 115.  
 246. *Ibid.*, artículo 116.  
 247. Código Penal, artículo 240.  
 248. Código de la Familia, artículo 158.  
 249. Código de la Familia, artículo 159.  
 250. *Ibid.*, artículo 172.  
 251. Código Civil, artículo 1083.  
 252. *Ibid.*, artículo 1108.  
 253. Código de la Familia, artículo 160.  
 254. *Ibid.*, artículos 130 y 131.  
 255. *Ibid.*.  
 256. *Ibid.*, artículo 101.  
 257. *Ibid.*, artículo 145.  
 258. *Ibid.*.  
 259. *Ibid.*.  
 260. *Ibid.*, artículo 149.  
 261. Ver nota 201.  
 262. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaño y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 23.  
 263. *Ibid.*.  
 264. *Ibid.*.  
 265. Ley General del Trabajo, Decreto Ley del 24 de mayo de 1939, elevado a Ley de la República el 8 de diciembre de 1942.  
 266. *Ibid.*, artículo 61.  
 267. Ley n.º 975, del 2 de Mayo de 1988, artículo 1.  
 268. Código de Seguridad Social, ley del 14 de diciembre de 1956.  
 269. *Ibid.*, artículo 23.  
 270. *Ibid.*.  
 271. *Ibid.*.  
 272. *Ibid.*.  
 273. *Ibid.*, artículo 45.  
 274. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaño y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, pp. 15 y 16.  
 275. MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO. *Informe acerca del avance de la Mujer en Bolivia. Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Mayo de 1994, p. 29 (mimeo).  
 276. *Ibid.*.  
 277. *Ibid.*.  
 278. *Ibid.*.  
 279. *Ibid.*, p. 30.  
 280. *Ibid.*, p. 31.  
 281. MONTAÑO, Sonia (Coordinadora). *Invertir en la Equidad. Bolivia*. Imprenta Hermeca Ltda., 1993.  
 282. *Ibid.*.  
 283. *Ibid.*.  
 284. Ley 1493, Ley de Ministerios del Poder Ejecutivo, de fecha 17 de septiembre de 1993.  
 285. SECRETARÍA NACIONAL DE ASUNTOS DE GÉNERO Y GENERACIONALES, Subsecretaría de Asuntos de Género. *Resumen ejecutivo*, p. 3.  
 286. *Ibid.*.  
 287. Ley de Descentralización Administrativa 1995, Ley n.º 1654, del 28 de julio de 1995.  
 288. Código Penal, artículo 308.  
 289. *Ibid.*.  
 290. *Ibid.*.  
 291. *Ibid.*, artículo 310, segundo párrafo.  
 292. *Ibid.*, artículo 308.  
 293. *Ibid.*, artículo 315.  
 294. *Ibid.*.  
 295. *Ibid.*, artículo 316.  
 296. *Ibid.*, artículo 317.  
 297. MONTAÑO, Julieta. *Proyecto de Reformas al Código Penal y de Familia*. Sucre, 1994, p. 26.  
 298. Ley Contra la Violencia en la Familia o Doméstica, Ley n.º 1674, del 15 de diciembre de 1995.  
 299. *Ibid.*, artículo 3.  
 300. *Ibid.*, artículo 4.  
 301. *Ibid.*, artículo 5.  
 302. *Ibid.*, artículo 14.  
 303. *Ibid.*, artículo 16.  
 304. *Ibid.*, artículo 15.  
 305. *Ibid.*, artículo 18.  
 306. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p.745.  
 307. RANCE, Susana. *Planificación Familiar: Se Abre el Debate*. La Paz, Consejo Nacional de Población, 1990. Citado en MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op. cit. [a], p. 14.  
 308. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, *ibid.*.  
 309. *Ibid.*.  
 310. Código del Menor, Ley n.º 1403.  
 311. *Ibid.*, artículos 15 y 16.  
 312. SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD (SNS), op. cit., p. 25.  
 313. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op. cit. [a], p. 14.  
 314. Código de la Familia, artículo 44.  
 315. *Ibid.*.  
 316. MINISTERIO DE DESARROLLO HUMANO SECRETARÍA NACIONAL DE SALUD, op. cit. [a], p. 14.  
 317. *Ibid.*.  
 318. Código Penal, artículo 308, segundo párrafo. No existe ninguna disposición legal que determine cuál es la edad de la pubertad a los fines legales, su valoración queda librada a la voluntad del juzgador.  
 319. *Ibid.* La pena por delito de asesinato es de reclusión de treinta años.  
 320. *Ibid.*, artículo 309 El código no define el término honestidad.  
 321. *Ibid.*.  
 322. *Ibid.*, artículo 310.  
 323. *Ibid.*, artículo 312.  
 324. *Ibid.*.  
 325. *Ibid.*, artículo 313.  
 326. *Ibid.*, artículo 314.  
 327. *Ibid.*, artículos 313 y 314.  
 328. *Ibid.*, artículo 317.  
 329. *Ibid.*, artículo 318.  
 330. *Ibid.*, segundo párrafo.  
 331. Ley de Reforma Educativa, artículo 2, inciso 3.  
 332. Tomado de la versión original del informe *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaño y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, pp. 30-31.  
 333. *Resolución Secretarial n.º 0660 para la Prevención y Vigilancia del VIH/SIDA en Bolivia*, artículo 56.  
 334. *Ibid.*.  
 335. Tomado de la versión original del informe: *Leyes formales y políticas sobre salud reproductiva. Bolivia*, elaborado por Julieta Montaño y Florinda Corrales, de la Oficina Jurídica para la Mujer. Cochabamba, noviembre de 1996, p. 31.

# Brasil



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- Brasil tiene una población total de 163.1 millones de habitantes,<sup>1</sup> de los cuales aproximadamente el 50.9% son mujeres.<sup>2</sup> La tasa de crecimiento es de 1.2% por año.<sup>3</sup>
- El 34% de la población total de Brasil es menor de 15 años,<sup>4</sup> y el 4% tiene 60 años o más.<sup>5</sup>
- En 1996, la población urbana a nivel de todo el país era de 75.47% y tenía la siguiente distribución: 57.83% en la región norte, 60.64% en la región nordeste, 81.26% en la región oeste central, 88.01% en la región sudeste y 74.12% en la región sur.<sup>6</sup>

#### *Territorio*

- Brasil tiene una superficie de 8.580.444 kilómetros cuadrados.<sup>7</sup>

#### *Economía*

- En 1994, el Banco Mundial estimó el Producto Nacional Bruto (PNB) per cápita en US\$2.970.<sup>8</sup>
- Para el período 1990-1994, el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 2.2%, es decir, una disminución con respecto al período 1980-1990, que fue de 2.7%.<sup>9</sup>
- En 1990, la inversión del gobierno de Brasil en salud, saneamiento y educación fue de 5.5% del Producto Interno Bruto (PIB).<sup>10</sup>

#### *Empleo*

- En 1994, aproximadamente 71 millones de personas estaban empleadas en Brasil, de las cuales, el 47.9% eran mujeres.<sup>11</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- La esperanza de vida de las mujeres es de 71.2 años y de los hombres, de 63.4 años.<sup>12</sup>
- La tasa de analfabetismo femenino y masculino presenta el mismo porcentaje: 17%.<sup>13</sup>
- La participación de la mujer en la población económicamente activa (PEA) se incrementó en la última década (1981 a 1990), de 31% a 35%.<sup>14</sup>
- Las mujeres representan el 3.9% de la tasa total de desempleo en el área urbana y el 1.4% en el área rural.<sup>15</sup>
- La violencia contra la mujer es común en el Brasil. En 1991, de todos los incidentes de violencia notificados, el 70% se produjo en los hogares y, en casi todos los casos, el agresor fue el cónyuge o compañero de la mujer.<sup>16</sup>

### ADOLESCENTES

- Aproximadamente el 34% de la población de Brasil tiene menos de 15 años.<sup>17</sup>
- El promedio de edad en la primera unión de las mujeres es de 22.6 años.<sup>18</sup>
- En el período 1990-1995, la tasa de fertilidad de las adolescentes entre 15 y 19 años fue de 41 por cada mil.<sup>19</sup>

### SALUD MATERNA

- En los tres años anteriores a 1996, la tasa de fecundidad total de las mujeres de 15 a 49 años fue de 2.5 hijos por mujer, correspondiendo 2.3 a las áreas urbanas y 3.5 a las áreas rurales.<sup>20</sup>
  - La tasa de mortalidad materna es de 220 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>21</sup>
  - La causa directa más frecuente de la mortalidad materna es la toxemia gestacional, a la que se atribuye el 30% de muertes.<sup>22</sup>
  - La práctica obstétrica del parto quirúrgico alcanzó niveles impresionantes. El índice de cesáreas, que fue de 15% en 1970, aumentó a 31% en 1980 y a 34% en 1990.<sup>23</sup> En 1996, se ha registrado un índice de 36.4%.<sup>24</sup>
  - La tasa de mortalidad infantil para el período 1995-2000 ha sido estimada en 42 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>25</sup>
- En Brasil, el 73% de los partos son atendidos por un profesional de la salud.<sup>26</sup>



## ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO

■ Actualmente, la práctica de métodos anticonceptivos entre las mujeres con pareja estable es de 76.6%, siendo la esterilización y la píldora los más usados al alcanzar cifras de 40.1% y 20.7%, respectivamente.<sup>27</sup> Ambos representan alrededor del 87% del uso de métodos modernos y el 80% de todos los métodos empleados por las mujeres en unión.<sup>28</sup>

■ En 1992, 7.5 millones de mujeres fueron esterilizadas durante operaciones de cesárea.<sup>29</sup>

■ Otros métodos utilizados son: el condón con 4.4%, la abstinencia con 3%, el coito interrumpido con 3.1%, la esterilización masculina con 2.6%, los inyectables con 1.2%, el DIU con 1.1% y otros con 0.4%.<sup>30</sup>

■ En 1991, el número de mujeres que se sometió a abortos inducidos osciló entre 866.003 y 2.020.674.<sup>31</sup> En el período de tres años comprendido entre 1989-1992, el número anual de hospitalizaciones por causa de abortos se mantuvo en un margen de 290.965 y 327.157.<sup>32</sup>

■ En 1995, el Sistema Unico de Salud (SUS) registró 274.698 internamientos por aborto.<sup>33</sup>

## VIH/ SIDA Y ETS

■ Según información proporcionada por el Ministerio de Salud, entre 1987 y 1995 se registraron 451.708 casos de ETS.<sup>34</sup>

■ Brasil tiene uno de los índices de SIDA más altos del mundo. Se estima que al finalizar el año 1996, 146 mil personas ya han desarrollado la enfermedad en un universo de alrededor de 500 mil infectados.<sup>35</sup> Oficialmente, el país tiene registrados 94.997 casos.<sup>36</sup>

### NOTAS FINALES

1. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *The State of World Population 1997*. New York, 1996, p. 72.
2. UNITED NATIONS. *The World's Women 1996 Trends and Statistics*. New York, 1995, p. 25.
3. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 72.
4. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts 1997*. New Jersey, 1996, p. 746.
5. Ibid.
6. *Saúde no Brasil [Salud en Brasil]*. Indicadores: demográficos, socioeconómicos, mortalidad, morbilidad, recursos de acceso y alcance de las acciones y servicios de salud. Brasília DF, Ministerio de Salud ATG/GM, agosto de 1996.
7. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 746.
8. WORLD BANK. *World Development Report 1996. From Plan to Market*. New York, World Bank y Oxford University Press, 1996, p. 189.
9. Ibid., p. 208.
10. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Instituto de Investigación Económica Aplicada (IPEA). *Informe sobre el Desarrollo Humano en Brasil 1996*. Brasília, 1996, p. 182.
11. WORLD BANK, op.cit., p. 195.
12. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op.cit., p. 69.
13. Ibid.
14. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), op. cit., p. 33.
15. UNITED NATIONS, op.cit., p. 123.
16. HUMAN RIGHTS WATCH. *Criminal Injustice: Violence Against Women in Brazil. An American Watch Report*. Agosto de 1991, p. 14.
17. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 746.
18. UNITED NATIONS, op.cit., p. 35.
19. Ibid., p. 86.
20. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde [Investigación Nacional sobre Demografía y Salud] 1996. Informe Preliminar*. Rio de Janeiro, Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil [Sociedad Civil y Bienestar Familiar en el Brasil], BEMFAM, Programa de Investigaciones en Demografía y Salud (DHS). Calverton, Maryland, Macro International, Inc. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian - Instituto Para Promoção da Equidade (IP), abril 1997, p. 5.
21. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op. cit., p. 69.
22. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), op. cit., p. 43.
23. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*, pp. 5-6.
24. Ibid.
25. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op. cit., p. 69.

26. Ibid., p. 72.

27. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*, p. 6.

28. Ibid.

29. OLIVEIRA, Katrin. En: *The Gazette*, Montreal, 6 de febrero de 1992. Citado en The Center for Reproductive Law & Policy (CRLP), International Program. *Women of the World. Formal Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives*. New York, 1995, p. 2.

30. *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde*, pp. 6-7.

31. SINGH, Sushaela y WULE, Deirdre. *Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries [Estimado de los Niveles de Aborto Inducido en Seis Países Latinoamericanos]*. Citado en CRLP, op. cit., p. 2.

32. CRLP, ibid.

33. Datos proporcionados por el Ministerio de Salud a través de la Oficina de Coordinación de Salud de la Mujer. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian - Instituto Para Promoção da Equidade (IP), abril de 1997, p. 7.

34. MINISTERIO DE SALUD PROGRAMA NACIONAL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES SEXUALMENTE: SIDA, ETS. *Boletim Epidemiológico [Boletín Epidemiológico]*. Año IV, N° 4, septiembre de 1995 a febrero de 1996, p. 8.

35. *Boletim Epidemiológico* dado a conocer por el Ministerio de Salud al cierre de la Primera Conferencia Nacional de Prevención del Sida, realizada en Salvador en diciembre de 1996. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 8.

36. Ibid.

Brasil se encuentra ubicado en la mitad este de América del Sur y constituye el país con mayor extensión territorial de esa región.<sup>1</sup> Limita al norte con Guyana Francesa, Surinam, Guyana y Venezuela; al oeste con Colombia, Perú, Bolivia, Paraguay y Argentina; al sur con Uruguay; y al este con el Océano Atlántico.<sup>2</sup> El idioma oficial en Brasil es el portugués y la religión más extendida, la católica romana.<sup>3</sup> La composición étnica de la población es caucásica (58%), mulata (38%) y africana (6%).<sup>4</sup>

Brasil fue colonia portuguesa desde el año 1500, fecha en que el navegante portugués Pedro Álvares Cabral arribó a las costas brasileñas,<sup>5</sup> hasta 1822, año en que el Príncipe Pedro I declaró la independencia de Brasil del Reino de Portugal y se autoproclamó Emperador del nuevo Reino del Brasil.<sup>6</sup> En 1889, su sucesor, el emperador Pedro II, fue derrocado, surgiendo la República de los Estados Unidos de Brasil.<sup>7</sup> En 1967, el país adoptó el nombre de República Federativa de Brasil.<sup>8</sup> Desde 1964, fue gobernado por sucesivas dictaduras militares hasta 1985, año en que se convocan las primeras elecciones presidenciales democráticas.<sup>9</sup> Fernando Henrique Cardoso es el actual presidente de Brasil y asumió la Presidencia de la República el 1 de enero de 1995.<sup>10</sup> En Brasil se viene implementando una reforma del sistema económico, para abrir su mercado a través de la privatización de las empresas del Estado y la eliminación de regulaciones restrictivas de la libre competencia.<sup>11</sup>

## I. Sentando las Bases: El Marco Legal y Político

Para entender las diferentes leyes y políticas referidas a los derechos reproductivos en Brasil, es necesario considerar los particulares sistemas legales y políticos del país. Sin este previo conocimiento, es difícil comprender las instancias de promulgación de leyes, su interpretación y adopción de las políticas en salud reproductiva y población.

### A. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO NACIONAL

Brasil es un estado democrático de derecho,<sup>12</sup> que adopta la forma de una República Federativa<sup>13</sup> compuesta por la Unión de los Territorios Federales (Unión), el Distrito Federal, los estados y los municipios.<sup>14</sup> Los territorios federales constituyen únicamente una forma de descentralización administrativo-territorial de la Unión,<sup>15</sup> cuya creación ha sido prevista por la Constitución,<sup>16</sup> aunque en la actualidad no existe en Brasil ningún territorio federal constituido.<sup>17</sup>

El poder emana del pueblo y éste lo ejerce a través de sus representantes elegidos en forma directa, de acuerdo a los términos señalados por la norma constitucional.<sup>18</sup> La

Constitución de la República Federativa de Brasil (Constitución Federal)<sup>19</sup> es la ley suprema de la República;<sup>20</sup> sin embargo, los estados se rigen, además, por su propia constitución.<sup>21</sup> Las constituciones de los estados, así como las demás leyes del ordenamiento jurídico brasileño, deben ser compatibles con los principios contenidos en la Constitución Federal.<sup>22</sup> Son poderes de la República Federativa de Brasil, 'independientes' y 'coherentes' entre sí, el Ejecutivo, el Legislativo y el Judicial.<sup>23</sup>

### *Poder Ejecutivo*

El Poder Ejecutivo es ejercido por el Presidente de la República, auxiliado por los ministros de estado.<sup>24</sup> Este es elegido a través de sufragio universal, directo y secreto,<sup>25</sup> para lo cual se requiere la mayoría de votos válidamente emitidos.<sup>26</sup> por un período de cuatro años, pudiendo ser reelegido para otro consecutivo.<sup>27</sup> Conjuntamente con los ministros de estado dirige la administración federal.<sup>28</sup> Son atribuciones del Presidente de la República, entre otras: nombrar a los ministros de estado;<sup>29</sup> presentar y vetar proyectos de ley; sancionar, promulgar y hacer publicar las leyes; celebrar tratados, convenios y acuerdos internacionales; nombrar a los ministros del Tribunal Supremo Federal, a los gobernadores de territorios y a los magistrados.<sup>30</sup>

Las relaciones entre el Poder Ejecutivo y el Legislativo están reguladas por la Constitución Federal. La Cámara de Diputados, el Senado Federal o cualquiera de sus comisiones de trabajo, pueden convocar a los ministros de estado, o cualquier funcionario de órganos directamente subordinados a la Presidencia de la República, para que presenten informes sobre asuntos de interés nacional.<sup>31</sup> Si el ministro o funcionario no asiste para hacer conocer su informe, o presenta uno falso, comete delito de responsabilidad<sup>32</sup> y es juzgado de acuerdo a lo establecido por la Constitución Federal.<sup>33</sup> El Presidente de la República comete este delito si realiza cualquier acto que atente contra la Constitución Federal, la seguridad interna del país, el libre ejercicio de los poderes Legislativo y Judicial y los poderes constitucionales de los estados integrantes de la Federación.<sup>34</sup> En estos casos, el Presidente de la República es juzgado por el Supremo Tribunal Federal, por los delitos penales comunes, y por el Senado Federal, por los delitos de responsabilidad.<sup>35</sup>

### *Poder Legislativo*

El Poder Legislativo es ejercido por el Congreso Nacional,<sup>36</sup> compuesto por la Cámara de Diputados y la Cámara de Senado Federal.<sup>37</sup> La Cámara de Diputados<sup>38</sup> está integrada por representantes del pueblo elegidos por el sistema de cuotas,<sup>39</sup> en cada estado, cada territorio<sup>40</sup> y en el Distrito Federal,<sup>41</sup> por un período de cuatro años.<sup>42</sup> El Senado Federal<sup>43</sup> está compuesto por tres representantes de cada estado y del Distrito

Federal, elegidos siguiendo el principio de mayoría absoluta, por un período de ocho años.<sup>44</sup> Las decisiones en ambas cámaras se toman por mayoría absoluta de sus miembros.<sup>45</sup>

El Congreso Nacional tiene como principal función disponer y legislar sobre asuntos de competencia de la Unión,<sup>46</sup> tales como el sistema tributario; el sistema financiero y monetario; planes y programas nacionales, regionales o sectoriales de desarrollo; incorporación, subdivisión o desmembramiento de áreas territoriales en la República; organización administrativa y judicial del Ministerio Público y de la Defensoría Pública, entre otros.<sup>47</sup> Las normas legisladas por el Congreso Nacional sobre estas materias deben contar con la sanción presidencial para su validez.<sup>48</sup> Sin embargo, tiene competencia exclusiva<sup>49</sup> para aprobar definitivamente los tratados, acuerdos u otros asuntos internacionales que signifiquen compromisos del patrimonio nacional; suspender los actos del Poder Ejecutivo que excedan los límites de su capacidad legislativa; juzgar anualmente las cuentas presentadas por el Presidente de la República y evaluar los informes sobre la ejecución de los planes de gobierno.<sup>50</sup> El Congreso fiscaliza y controla los actos del Poder Ejecutivo directamente o a través de cualquiera de sus cámaras.<sup>51</sup>

El Congreso Nacional lleva a cabo el proceso legislativo,<sup>52</sup> que comprende la elaboración de enmiendas constitucionales, leyes y otras normas de menor rango.<sup>53</sup> Las enmiendas constitucionales proceden a propuesta de un tercio, como mínimo, de los miembros de la Cámara de Diputados o del Senado Federal, del Presidente de la República, o de más de la mitad de las asambleas legislativas de los estados.<sup>54</sup> La iniciativa para la promulgación de las leyes corresponde a cualquier representante de la Cámara de Diputados, del Senado Federal o del Congreso Nacional, al Presidente de la República, al Tribunal Supremo Federal, a los tribunales superiores, al Procurador General de la República, y a cualquier ciudadano, a través del derecho de iniciativa popular.<sup>55</sup> Las leyes, una vez formuladas y aprobadas según el procedimiento constitucional, son enviadas al Presidente de la República, quien las promulgará.<sup>56</sup> Si éste tuviera observaciones a la ley, debe presentarlas en un plazo de quince días;<sup>57</sup> si no lo hiciera, se dará por sancionada la ley.<sup>58</sup>

El Congreso Nacional puede delegar poderes al Presidente de la República para elaborar leyes.<sup>59</sup> asimismo, éste puede adoptar medidas provisionales con fuerza de ley, en casos de urgencia y necesidad pública, debiendo someterlas de inmediato al Congreso para su aprobación.<sup>60</sup> Estas pierden eficacia si no son convertidas en ley en un plazo de treinta días a partir de su publicación.<sup>61</sup>

#### *Poder Judicial*

El Poder Judicial de Brasil está integrado por los siguientes órganos jurisdiccionales, en orden de jerarquía: el Tribunal Supremo Federal y los tribunales superiores de justicia; los jueces y tribunales regionales federales; los tribunales y jueces en materias de trabajo, electorales y militares; y los tribunales y jueces de los estados, del Distrito Federal y de los territorios.<sup>62</sup>

El Tribunal Supremo Federal y los tribunales superiores están integrados por ministros nombrados por el Presidente de la República, previa aprobación de la mayoría de representantes en el Senado Federal.<sup>63</sup> Estos tribunales tienen jurisdicción en todo el territorio nacional.<sup>64</sup> Es competencia del Tribunal Supremo Federal emitir resolución judicial en las acciones de inconstitucionalidad contra leyes y actos normativos federales; juzgar las infracciones penales comunes de las que son acusados el Presidente de la República, el Vicepresidente, los miembros del Congreso Nacional, los ministros del Tribunal Supremo y el Procurador General de la República; además, juzga los delitos de responsabilidad cometidos por los ministros de estado, los miembros de los tribunales superiores y los jefes de misiones diplomáticas.<sup>65</sup> Para ser ministro del Tribunal Supremo Federal se requiere ser brasileño mayor de 35 años y menor de 65, reconocido especialista en derecho y de reputación intachable.<sup>66</sup>

Los tribunales superiores son competentes para juzgar en primera instancia los delitos comunes cometidos por los gobernadores de los estados, gobernadores del Distrito Federal, miembros de los tribunales regionales federales, tribunales regionales electorales y de trabajo; asimismo, para resolver los conflictos de competencia entre tribunales, y, en última instancia, recursos de habeas corpus, entre otros.<sup>67</sup> Para ser miembro de los tribunales superiores se requiere los mismos requisitos establecidos para ser miembro del Tribunal Supremo.<sup>68</sup> Los tribunales y jueces en materia militar, son competentes para procesar y juzgar los crímenes militares tipificados en la ley.<sup>69</sup> Los tribunales y jueces de trabajo son competentes para conciliar y juzgar las disputas individuales y colectivas entre trabajadores y empleadores.<sup>70</sup> Los tribunales y jueces electorales son regulados por una ley especial.<sup>71</sup>

En cuanto a la organización judicial de los estados, su sistema judicial observa los principios establecidos por la Constitución Federal.<sup>72</sup> La competencia de los tribunales y juzgados es definida por la constitución de cada estado y por su ley de organización judicial.<sup>73</sup> Los estados y el Distrito Federal constituyen, cada uno, una sección judicial que tiene por sede la capital del estado.<sup>74</sup> Existen también juzgados especiales competentes para juzgar causas civiles de menor complejidad e infracciones penales menores; y los Juzgados de Paz, con competencia para celebrar matrimonios y conciliaciones, entre otras funciones.<sup>75</sup>

## B. ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LAS DIVISIONES TERRITORIALES

### *Gobiernos federales y locales*

La organización político-administrativa de la República Federativa de Brasil está constituida por la Unión,<sup>76</sup> los estados, el Distrito Federal y los municipios.<sup>77</sup> Compete a la Unión mantener relaciones con los estados extranjeros y participar en organizaciones internacionales; elaborar y ejecutar planes nacionales y regionales de ordenamiento territorial y de desarrollo económico y social; organizar y mantener el Poder Judicial, el Ministerio Público y la Defensoría Pública del Distrito Federal y de los territorios federales; legislar en materia civil, comercial, penal, procesal, electoral, agraria, marítima, aeronáutica, espacial y laboral.<sup>78</sup> El gobierno de la Unión elabora las bases del sistema educativo nacional, entre otras funciones.<sup>79</sup>

Los estados se rigen por las constituciones y leyes que adopten, siguiendo los principios consagrados en la Constitución Federal.<sup>80</sup> La Unión dicta las políticas y programas de los diferentes sectores,<sup>81</sup> como el de salud, pero compete a los estados la regulación y reglamentación para la aplicación de dichas políticas a nivel regional y estatal.<sup>82</sup> Cuentan con un gobernador<sup>83</sup> y con una asamblea legislativa<sup>84</sup> que se encargarán de la administración y el manejo de los asuntos internos del estado.<sup>85</sup> Los estados se dividen en municipios,<sup>86</sup> los cuales son instancias de gobierno locales, representadas por el prefecto elegido por sufragio directo por un período de cuatro años.<sup>87</sup> El Distrito Federal está representado por un Gobernador y le corresponde las mismas competencias legislativas y administrativas reservadas para los estados y municipios.<sup>88</sup>

## C. FUENTES DEL DERECHO

### *Fuentes nacionales*

Las leyes que determinan la situación jurídica de las mujeres, incluidos sus derechos reproductivos, derivan de diversas fuentes. En el sistema jurídico brasileño, las fuentes formales del Derecho están jerarquizadas en varios niveles, bajo el principio de supraordinación que establece la superioridad de la Constitución Federal sobre las demás normas.<sup>89</sup> Son niveles de la legislación en Brasil, en orden de jerarquía: la Constitución Federal, los tratados internacionales que no versen sobre derechos humanos,<sup>90</sup> las constituciones estatales y las leyes complementarias, las leyes ordinarias, las leyes delegadas, las medidas provisórias, los decretos legislativos y las resoluciones.<sup>91</sup> Ninguna ley podrá ir en contra de las disposiciones de la Constitución.<sup>92</sup> Los tratados internacionales de derechos humanos tienen *status* jurídico de norma

constitucional.<sup>93</sup>

### *Fuentes internacionales*

Múltiples tratados internacionales de derechos humanos reconocen y promueven derechos reproductivos específicos. Estos tratados comprometen legalmente a los gobiernos al imponer obligaciones para el avance y protección de tales derechos. La Constitución Federal establece, en uno de sus artículos,<sup>94</sup> que los derechos y garantías enumerados en ella no excluyen otros derechos y principios adoptados por el país a través de los tratados internacionales de los que Brasil es parte.<sup>95</sup> La doctrina interpreta esta provisión como una incorporación directa de los tratados de derechos humanos en el orden jurídico interno, otorgando a tales tratados una naturaleza especial y diferenciada, la de norma constitucional.<sup>96</sup>

Los tratados internacionales que no versen sobre derechos humanos tienen fuerza jerárquica infraconstitucional<sup>97</sup> y se aprueban de conformidad con las normas constitucionales.<sup>98</sup> Brasil es estado miembro de la Organización de Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA). Como tal ha suscrito y ratificado la mayoría de los tratados relevantes de los sistemas Universal e Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.<sup>99</sup> En particular, Brasil ha ratificado tratados referidos a los derechos de las mujeres, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)<sup>100</sup> y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Eliminar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará).<sup>101</sup>

## II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos

En Brasil, los tópicos referidos a la salud reproductiva de las mujeres se consideran como parte de las políticas nacionales sobre salud y población. Por ello, para entender los derechos reproductivos en Brasil, es necesario analizar tanto las leyes como los programas sobre ambas materias.

### A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD

La Constitución Federal establece que “la salud es derecho de todos y es deber del Estado garantizarlo mediante políticas sociales y económicas orientadas a reducir el riesgo de enfermedad”.<sup>102</sup> Asimismo, crea el Sistema Único de Salud (SUS), cuya finalidad es asegurar la atención de la salud de todos los brasileños a través de los servicios públicos auspiciados por el gobierno.<sup>103</sup> La Ley Orgánica de Salud<sup>104</sup> es la norma que regula las condiciones para la promoción, protección y recuperación de la salud y la organización y el funcionamiento de los servicios correspondientes.<sup>105</sup> Esta ley

reconoce que la salud es un derecho humano fundamental y que el Estado tiene la obligación de crear las condiciones para la realización de tal derecho.<sup>106</sup>

### *Objetivos de la política en salud*

En Brasil, la política de salud está a cargo del Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Salud,<sup>107</sup> con observancia de las normas constitucionales y legales. El Ministerio de Salud establece y reglamenta los programas a nivel nacional<sup>108</sup> y encarga su ejecución a los estados y municipios, los cuales, respetando las normas federales, tienen autonomía para definir las prioridades en salud de acuerdo con las necesidades regionales.<sup>109</sup> El Consejo Nacional de Salud fue creado en 1937 como órgano de carácter técnico del Ministerio de Salud.<sup>110</sup> Hoy constituye un foro de participación de la sociedad civil en el sistema de salud, encargándose de establecer las directivas que serán observadas en la elaboración de los programas de salud. Esta institución trabaja coordinadamente con el Ministerio de Salud y con los consejos de salud a nivel estatal y municipal, encargados de formular las estrategias y controlar la ejecución de las políticas de salud en cada instancia correspondiente.

El desarrollo de las acciones contempladas por la política nacional de salud se da a través del SUS, el cual está conformado por el conjunto de acciones y servicios de salud provistos por órganos e instituciones públicas federales, estatales y municipales de administración directa e indirecta, así como por las fundaciones sostenidas por el poder público.<sup>111</sup> Tiene como finalidad la identificación y divulgación de los factores condicionantes y determinantes de la situación de salud en Brasil, y la formulación de políticas de salud que aseguren el acceso universal de la población a los servicios de asistencia y prevención de la salud.<sup>112</sup>

El gobierno de Brasil ha señalado 1997 como el Año de la Salud,<sup>113</sup> y ha establecido como metas en esta materia, para el periodo 1997-1998, la organización "coherente y articulada" de acciones orientadas al mejoramiento de la salud de la población, y la incorporación de organismos federales, estatales, municipales y privados en la consecución de estas metas.<sup>114</sup> Para el cumplimiento de las mismas, se han dividido las estrategias de acción en tres grandes frentes:<sup>115</sup> mejoramiento de la calidad de los servicios de salud,<sup>116</sup> campañas de movilización social en favor de la salud,<sup>117</sup> y programas de prevención con énfasis en la atención primaria, que comprenden proyectos de salud de la familia con agentes comunitarios de salud sobre temas de asistencia médica básica, salud de la mujer y del niño y enfermedades de transmisión

sexual, entre otros.<sup>118</sup>

### *Infraestructura de servicios de salud*

Los servicios públicos de salud integran una red dividida por regiones y ámbito de atención de los establecimientos, constituyendo un sistema único, organizado sobre la base de los principios de descentralización, coordinación y participación de la comunidad.<sup>119</sup> Las entidades privadas pueden incorporarse al SUS de forma complementaria, mediante contratos de derecho público o convenios con las autoridades de salud pertinentes.<sup>120</sup> Las entidades filantrópicas o sin fines de lucro tienen preferencia para integrarse al SUS.<sup>121</sup>

De acuerdo a estadísticas de la Federación Brasileña de Hospitales,<sup>122</sup> en 1996 había, en todo el territorio nacional, un total de 6.378 hospitales, divididos en privados (2.877), federales (107), estatales (731), municipales (1.096), filantrópicos (1.419), y universitarios (148).<sup>123</sup>

En cuanto a los recursos humanos, la relación promedio en Brasil es de un médico por cada 486 habitantes.<sup>124</sup> El personal ocupado en el sector Salud muestra un mayor porcentaje de empleados en áreas administrativas que personal técnico o de nivel médico,<sup>125</sup> evidenciando una distorsión de la estructura ocupacional de este sector en Brasil.<sup>126</sup> El número de empleados médicos creció significativamente a lo largo de la última década: 5% en el periodo 1980-1987, y 8.3% en el periodo 1987-1992. Sin embargo, tales empleos crecieron más rápidamente en el sector privado en los últimos años, en tanto que el porcentaje de empleados médicos en el sector público decreció, de 54%, en 1987, a 48%, en 1992.<sup>127</sup>

### *Financiamiento de los servicios de salud*

El SUS es financiado con recursos provenientes del presupuesto de la seguridad social,<sup>128</sup> el gobierno federal, los estados, el Distrito Federal y los municipios, además de otras fuentes, como las donaciones e ingresos propios del SUS provenientes del cobro de servicios que no afecten la atención directa de la salud.<sup>129</sup> Desde enero de 1997, y como forma de compensar el déficit presupuestal del sector Salud, el gobierno de Brasil ha previsto la recaudación de una Contribución Provisional sobre el Movimiento Financiero (CPMF).<sup>130</sup> Esto significa que, durante trece meses, todo el movimiento de cuentas bancarias y aplicaciones financieras por parte de personas naturales y jurídicas será gravado con una contribución de 0.20%, destinada a financiar el sistema de salud.<sup>131</sup>

### *Normatividad sobre los profesionales en salud*

El ejercicio de la profesión médica en Brasil está regulado por el Consejo Federal y los consejos regionales de medicina.<sup>132</sup> El Consejo Federal de Medicina, órgano supervisor de la ética profesional médica en toda la República,<sup>133</sup> ha expedido el

Código de Ética Médica,<sup>134</sup> el cual establece que, para el ejercicio de la Medicina, es obligatoria la inscripción de los profesionales en el consejo regional del respectivo estado, territorio o Distrito Federal.<sup>135</sup>

La normas del Código de Ética Médica son de carácter obligatorio para todos los médicos colegiados. Son deberes generales de los médicos, entre otros: respetar la vida humana; actuar siempre en beneficio del paciente,<sup>136</sup> sin discriminación de ninguna naturaleza;<sup>137</sup> respetar el secreto profesional.<sup>138</sup> El médico que incumpla con las disposiciones de este código será juzgado por el Consejo Regional de Medicina respectivo, el cual aplicará las sanciones disciplinarias previstas en la ley.<sup>139</sup> Los médicos están prohibidos de realizar cualquier procedimiento médico sin el consentimiento expreso del paciente o del representante legal.<sup>140</sup> El Código de Ética Médica contiene también normas sobre la relación médico paciente concernientes a la salud reproductiva, tales como la obligación del primero de respetar el derecho de la paciente de decidir libremente sobre el método anticonceptivo o conceptivo que prefiera, y de explicarle las consecuencias y riesgos de cada método.<sup>141</sup> Asimismo, el médico está prohibido de realizar el procedimiento de inseminación artificial sin el previo consentimiento informado de los pacientes.<sup>142</sup>

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

De conformidad con el Código de Ética Médica, un médico será sancionado si practica actos profesionales lesivos para el paciente debido a su impericia, imprudencia o negligencia;<sup>143</sup> o si incumple con la legislación nacional referente a transplante de órganos y tejidos, esterilización, fecundación artificial y aborto.<sup>144</sup> Los pacientes también están protegidos contra la negligencia médica por el Código Penal, el cual establece el aumento de un tercio de las penas en los casos de homicidio culposo<sup>145</sup> y lesiones,<sup>146</sup> cuando "el crimen es el resultado de la inobservancia de regla técnica de profesión, arte u oficio".<sup>147</sup>

En cuanto a los derechos de los pacientes como usuarios de los servicios de salud, la Ley N° 8142<sup>148</sup> dispone la participación de la comunidad en la gestión del SUS, a través de los consejos de salud; esta instancia se halla compuesta por representantes del gobierno, prestadores de servicios, profesionales de salud y usuarios.<sup>149</sup> Los consejos de salud actúan en la formulación de estrategias y en el control de la ejecución de la política de salud en cada estado, municipio y en el Distrito Federal.<sup>150</sup>

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

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

Una de las transformaciones estructurales más importantes que la sociedad brasileña ha vivido en las últimas décadas de este

siglo ha sido el cambio de su patrón demográfico, debido al crecimiento de la población, fenómeno que se ha manifestado en forma acelerada desde fines de la década del sesenta.<sup>151</sup> Sin embargo, en Brasil no existe una política específica en materia de población. El fenómeno de transformación demográfica, ha sido recientemente incorporado en la elaboración de los programas y planes de desarrollo, y en los proyectos y políticas en el área social,<sup>152</sup> tales como las políticas en educación y empleo.<sup>153</sup> En 1996, la ley estableció que no se puede obligar o forzar el ejercicio de la planificación familiar como método de control demográfico.<sup>154</sup>

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

La Constitución Federal de Brasil establece que el Estado debe proporcionar los recursos educativos y científicos necesarios para el ejercicio del derecho a la planificación familiar;<sup>155</sup> y prohíbe cualquier forma de coerción a este derecho por parte de entidades públicas o privadas.<sup>156</sup>

La Ley de Planificación Familiar, de 1996, define la planificación familiar como el "conjunto de acciones de control de la fecundidad que garantiza a la mujer, al hombre o a la pareja la igualdad de derechos en cuanto a la constitución, limitación o aumento de su descendencia".<sup>157</sup> La experimentación con seres humanos en el campo del control de la fecundidad solo está permitida si es autorizada previamente, fiscalizada y controlada por la Dirección Nacional del SUS, y debe responder a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).<sup>158</sup> La mencionada ley establece la responsabilidad del SUS en la provisión de servicios de salud reproductiva y planificación familiar. En materia de salud reproductiva, establece que el SUS es responsable de la atención prenatal, asistencia en el parto, puerperal y neonatal, control de enfermedades de transmisión sexual, así como control y prevención del cáncer de cuello uterino, mama y pene.<sup>159</sup> En lo que respecta a planificación familiar, debe ocuparse de la salud integral de las mujeres, los hombres o las parejas, en asuntos de fecundación y métodos anticonceptivos.<sup>160</sup>

El SUS define los lineamientos de la política gubernamental sobre planificación familiar en el marco de la Ley de Planificación Familiar.<sup>161</sup> Las acciones y programas de planificación familiar pueden estar a cargo tanto de entidades públicas como privadas.<sup>162</sup> Las organizaciones y capitales extranjeros pueden participar en las acciones y programas de investigación que se realicen en Brasil sobre el tema de planificación familiar, siempre y cuando cuenten con la autorización de la Dirección Nacional del SUS, la cual ejerce fiscalización y control permanente de las actividades que

desarrollen.<sup>163</sup>

En 1983, el gobierno implementó el Programa de Asistencia Integral a la Salud de la Mujer (PAISM),<sup>164</sup> con el objetivo de proveer cuidado a la salud de las mujeres en todas las fases de su ciclo de vida,<sup>165</sup> en especial, problemas específicamente relacionados con la salud reproductiva.<sup>166</sup> En esta materia, el programa incluye detección y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), cáncer de mamas y cervical,<sup>167</sup> atención prenatal, alumbramiento, cuidado del postparto y lactancia.<sup>168</sup> El PAISM amplió también los servicios de planificación familiar del sector público, añadiendo aquellos que se relacionan con anticoncepción, infertilidad y sexualidad.<sup>169</sup> Sin embargo, debido a diversos factores, incluyendo la ausencia de fondos y cooperación de parte de los gobiernos locales, la implementación del programa no ha sido completa.<sup>170</sup>

#### ***Servicios de planificación familiar provistos por el estado***

El SUS, en todos sus niveles y red de establecimientos de servicios de salud, es el encargado de proporcionar a las mujeres, los hombres o las parejas, servicios en materia de fecundación y métodos anticonceptivos.<sup>171</sup> De igual manera, debe promover la capacitación de recursos humanos, especialmente personal técnico, con el objeto de promover actividades orientadas a la educación e información de métodos y técnicas disponibles para el control de la fecundidad.<sup>172</sup>

### **C. ANTICONCEPCIÓN**

#### ***Prevalencia de métodos anticonceptivos***

Actualmente, el promedio de uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres con pareja estable es de 76.6%,<sup>173</sup> siendo la esterilización y la píldora los métodos más usados pues alcanzan cifras de 40.1% y 20.7%, respectivamente.<sup>174</sup> Estos dos métodos representan, aproximadamente, el 87% del promedio de uso de métodos modernos y el 80% de todos los métodos empleados por las mujeres con pareja estable.<sup>175</sup> Les siguen, el condón, con 4.4%, la abstinencia, con 3%, el coito interrumpido, con 3.1%, la esterilización masculina, con 2.6%, los inyectables, con 1.2%, el DIU, con 1.1%, y otros, con 0.4%.<sup>176</sup>

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

La Ley de Planificación Familiar establece que, para el ejercicio del derecho a la planificación familiar, se facilitarán todos los métodos y las técnicas de fecundación y anticoncepción aceptados científicamente que no pongan en riesgo la vida y la salud de las personas, quedando garantizada la libertad de opción.<sup>177</sup> Estas acciones deben ir siempre acompañadas de una evaluación y un seguimiento clínicos, así como de la debida información sobre los respectivos riesgos,

ventajas, desventajas y eficacia de los métodos y técnicas ofrecidas.<sup>178</sup>

A nivel federal, la Secretaría Nacional de Vigilancia Sanitaria del Ministerio de Salud (SNVS) y el Instituto Nacional de Metodología, Normalización y Calidad Industrial (INMETRO)<sup>179</sup> tienen la responsabilidad de garantizar la calidad de los anticonceptivos.<sup>180</sup> La SNVS debe publicar guías para el registro, la autorización de comercialización y el control de fabricación de estos productos.<sup>181</sup> La decisión para el registro de un producto está a cargo de una comisión científica, encabezada por el presidente de la Sociedad Brasileña de Vigilancia Médica y conformada por diez miembros, todos ellos dirigentes de las comunidades médica y farmacéutica.<sup>182</sup> El INMETRO, conjuntamente con la SNVS, es el organismo del gobierno federal responsable de regular el control de calidad de los preservativos.<sup>183</sup>

A nivel estatal, la vigilancia sanitaria es ejercida por las autoridades responsables del cumplimiento de las regulaciones de fabricación de tales productos.<sup>184</sup> Los estados pueden establecer estándares más rigurosos que los que se aplican a escala federal.<sup>185</sup>

#### ***Regulación de la información sobre anticoncepción***

No existe restricción alguna a la divulgación de información sobre los métodos anticonceptivos. La Ley de Planificación Familiar establece el deber del Estado de promover las condiciones y recursos informativos, educativos, técnicos y científicos necesarios para asegurar el libre ejercicio del derecho a la planificación familiar.<sup>186</sup>

#### ***Esterilización***

La esterilización femenina constituye el 57% del total de uso de métodos modernos entre las mujeres con pareja estable, lo que indica una concentración excesiva en esta práctica.<sup>187</sup> En 1992, 7,5 millones de mujeres fueron esterilizadas durante operaciones de cesárea.<sup>188</sup>

Hasta agosto de 1997 existió un enconado debate sobre la situación legal de la esterilización. La Ley de Planificación Familiar, promulgada en 1996, contenía algunas provisiones referidas a la esterilización<sup>189</sup> que fueron objeto del veto presidencial, suscitando una reacción de oposición por parte de la sociedad civil, especialmente del movimiento feminista. Como consecuencia, el Presidente de la República se retractó y pidió oficialmente al Congreso que restituyera las normas vetadas por él, hecho que ocurrió el 12 de agosto de 1997. En esa fecha, el Congreso derogó los catorce vetos del Presidente Fernando E. Cardoso sobre la esterilización, que pesaba sobre artículos referidos a las siguientes situaciones: a) Se permite la esterilización voluntaria en hombres y mujeres con capacidad civil plena y mayores de 25 años o, por lo menos, con dos hijos vivos, siempre que se observe un plazo mínimo de sesenta días

entre la manifestación de la voluntad y el acto quirúrgico.<sup>190</sup> En este período, se facilitará a la persona interesada acceso al servicio de control de la fecundidad, incluido el asesoramiento de un equipo multidisciplinario, con el objeto de desalentar la esterilización precoz y evitar la existencia de riesgo para la vida, la salud de la mujer o para un futuro feto, lo que deberá certificarse a través de un informe escrito firmado por dos médicos.<sup>191</sup> b) Se establece como condición para la esterilización el registro de la manifestación expresa de la voluntad de la parte interesada,<sup>192</sup> así como la prohibición de la esterilización quirúrgica de la mujer durante el parto y el aborto, salvo en los casos de necesidad comprobada, por haberse practicado cesáreas sucesivas con anterioridad.<sup>193</sup> c) Se admite como únicas formas de esterilización quirúrgica con fines anticonceptivos la ligadura de trompas, la vasectomía u otro método aceptado científicamente, quedando prohibidas la histerectomía y la ovariectomía.<sup>194</sup> d) Se dispone la exigencia del consentimiento de ambos cónyuges para la esterilización durante la vigencia de la sociedad conyugal.<sup>195</sup>

Luego de que el Congreso derogara el veto presidencial sobre los artículos que regulan las situaciones descritas, tal derogatoria deberá recibir la aprobación presidencial y la Ley de Planificación Familiar será reglamentada dentro de los noventa días siguientes a la promulgación completa de la misma.<sup>196</sup> Otros artículos de la Ley de Planificación Familiar prohíben el instigamiento individual o colectivo de la práctica de la esterilización quirúrgica,<sup>197</sup> así como la exigencia de pruebas sobre esterilización o embarazo con cualquier fin.<sup>198</sup>

#### **D. ABORTO**

##### *Situación jurídica del aborto*

En Brasil, el aborto es ilegal y está tipificado en el Código Penal entre los delitos contra la vida.<sup>199</sup> Existen dos excepciones a la ilegalidad: el aborto practicado por un profesional médico cuando no exista otro medio para salvar la vida de la gestante,<sup>200</sup> y el aborto para poner fin al embarazo resultante de una violación sexual.<sup>201</sup> Fuera de estas circunstancias, el Código Penal sanciona a la mujer que "cause su aborto" o "consienta que otro se lo provoque".<sup>202</sup> Igualmente, se sanciona a la persona que provoca el aborto en una mujer, con o sin el consentimiento de ésta.<sup>203</sup> El Código Penal, en su sección sobre el delito de lesiones graves, sanciona también a la persona que por medio de una agresión física dé lugar al aborto de la mujer gestante.<sup>204</sup>

##### *Requisitos para el aborto no penalizado*

Para la realización del aborto en los dos casos excepcionales permitidos por la ley, se requiere que éste sea practicado por un médico<sup>205</sup> y que exista el consentimiento de la mujer embarazada o su representante legal.<sup>206</sup>

Actualmente, el Poder Judicial brasileño otorga

autorizaciones judiciales para la práctica del aborto en los casos en que existan anomalías fetales graves e irreversibles, lo que no está previsto por la ley pero cuenta con respaldo de dicha institución.<sup>207</sup> Se calcula que a la fecha se han expedido en el Brasil 350 de estas autorizaciones. Los casos más comunes son: anencefalia (ausencia de parte del cerebro), gastroquisis, síndrome de Turner, síndrome de Arnold Chiari II y acondrogénesis.<sup>208</sup>

Se encuentra en la fase final de aprobación por el Congreso Nacional, un proyecto de ley que establecería la obligación del Sistema Único de Salud (SUS) de atender los casos de los abortos permitidos por el Código Penal.<sup>209</sup> El proyecto de ley señala que el aborto, en los casos legalmente admitidos, se realizará en cualquier hospital público perteneciente al SUS.<sup>210</sup> Asimismo, propone los requisitos diferenciados para los dos casos excepcionales de aborto no penalizado.<sup>211</sup>

##### *Penalidad por aborto*

Las mujeres que causan su propio aborto o consienten en que otra persona se los provoque, son sancionadas con pena privativa de la libertad no menor de un año ni mayor de tres.<sup>212</sup> Los que causen el aborto con el consentimiento de la gestante reciben una pena de reclusión de uno a cuatro años.<sup>213</sup> Si el aborto fue practicado sin el consentimiento de la mujer, la pena a imponerse es de tres a diez años de reclusión.<sup>214</sup>

Si la gestante dio su consentimiento, pero es menor de 14 años o débil mental, la pena para el agente es de tres a diez años.<sup>215</sup> Igual sanción se aplica en los casos en que el consentimiento se haya obtenido mediante fraude, grave amenaza o violencia física.<sup>216</sup> En todos los casos la pena se agrava en un tercio si, como consecuencia del aborto o de los medios empleados para provocarlo, la gestante sufre lesiones graves.<sup>217</sup> Si ésta muere, la pena se duplica.<sup>218</sup>

#### **E. VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

Analizar el problema del VIH/SIDA en el marco de los derechos reproductivos es esencial, ya que ambos tópicos están íntimamente relacionados desde el punto de vista médico y de salud pública. Más aún, una evaluación completa de las leyes y políticas que afectan la salud reproductiva en Brasil debe examinar la situación del VIH/SIDA y de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), por la dimensión y las implicaciones de ambas enfermedades que se reflejan en las estadísticas. En 1996, existían en Brasil 500 mil personas infectadas con SIDA, de las cuales 146 mil ya han desarrollado la enfermedad.<sup>219</sup> Oficialmente existen 94.997 casos notificados. El número de mujeres brasileñas infectadas con SIDA está aumentando en forma significativa. En 1985, por cada veintiocho hombres con la enfermedad existía una mujer infectada. En 1991, esta



relación pasó a ser de cinco a uno.<sup>220</sup>

### **Legislación sobre VIH/SIDA y ETS**

Pese a la dimensión del problema del VIH/SIDA en Brasil, la legislación brasileña sobre esta materia es escasa. En 1978, el Ministerio de Salud declaró de interés público la necesidad de erradicar las enfermedades de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, chancro blando y linfogranuloma venéreo.<sup>221</sup> En 1986, se añadió el SIDA a la lista de enfermedades cuya notificación por parte de los médicos y establecimientos de salud era obligatoria.<sup>222</sup> La legislación establece que todas las donaciones de sangre deben ser examinadas para determinar la existencia del VIH y SIDA.<sup>223</sup> Una de las leyes más relevantes en esta materia es la que asegura beneficios sociales para las víctimas de SIDA forzadas al retiro o a una salida temporal de sus puestos de trabajo por razones de salud.<sup>224</sup>

El Código Penal brasileño sanciona a quien expone a otro al peligro de ser infectado con una enfermedad venérea, a través de relaciones sexuales o mediante cualquier "acto libidinoso", cuando quien perpetra el acto tiene o debe tener conocimiento de que está infectado.<sup>225</sup> Este delito se castiga con pena privativa de libertad no menor de tres meses ni mayor de un año, o el pago de una multa.<sup>226</sup> A quien comete el acto con la intención de transmitir el mal se le sanciona con pena privativa de libertad de uno a cuatro años y el pago de una multa.<sup>227</sup> También se sanciona la exposición al peligro de contagio de enfermedades graves como el VIH/SIDA,<sup>228</sup> y se reprime con pena privativa de libertad de uno a cuatro años y el pago de una multa a quien, estando infectado con un mal grave, practica un acto de posible contagio con la finalidad de transmitir a otro dicho mal.<sup>229</sup>

### **Políticas sobre prevención y tratamiento de VIH/SIDA y ETS**

La acción gubernamental para la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA en Brasil ha sido lenta y ha tenido que encarar, entre sus mayores limitaciones, la difícil situación del presupuesto gubernamental de este país, crisis que coincidió con la época de mayor propagación de la enfermedad.<sup>230</sup> Actualmente, la prevención del SIDA en Brasil está regulada por el Programa Nacional de ETS/SIDA, implementado en 1985, a cargo de la División de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/SIDA del Ministerio de Salud,<sup>231</sup> entidad que trabaja para realizar dicho programa en estrecha colaboración con varios organismos gubernamentales y organizaciones no gubernamentales de la localidad.<sup>232</sup> El Programa Nacional de ETS/SIDA da prioridad a la prevención del SIDA aplicando dos estrategias: el refuerzo de las actividades de diagnóstico y atención de las ETS y la coordinación de campañas de información, educación y asesoramiento.<sup>233</sup> Estas se destinan a

grupos específicos de la población, tales como niños y adolescentes, mujeres, trabajadores, poblaciones indígenas y fuerzas armadas.<sup>234</sup> También hay programas especiales para las personas pertenecientes a grupos de alto riesgo, que incluyen homosexuales, presos de las cárceles, consumidores de droga por vía intravenosa y prostitutas.<sup>235</sup> Asimismo, se ha recurrido a los medios de comunicación masiva para difundir información sobre el VIH/SIDA y las ETS.<sup>236</sup> Uno de los aportes más importantes de dicho programa es el incremento en el suministro de preservativos y su utilización.<sup>237</sup> El programa promueve su distribución gratuita entre algunos grupos específicos, principalmente entre las personas de bajos ingresos.<sup>238</sup>

En 1987, el gobierno creó la Comisión Nacional para el control del SIDA, instancia que asesora al Ministerio de Salud en la formulación de la política sobre el SIDA en Brasil y que está conformada por médicos, científicos, funcionarios públicos y líderes de organizaciones y grupos de la sociedad civil.<sup>239</sup> Desde 1988, el Ministerio de Salud ha realizado esfuerzos para descentralizar la campaña contra las ETS y el SIDA, de manera que beneficie a la mayor parte de la población.<sup>240</sup> Con tal propósito, se han creado centros de consulta a nivel regional, que prestan servicios acordes con las necesidades de regiones específicas.<sup>241</sup> Cada Estado cuenta con su propio Comité del SIDA, cuya responsabilidad es la de presentar informes mensuales al Ministerio de Salud.<sup>242</sup> Adicionalmente, existen centros de consulta nacional, universidades y hospitales que realizan investigaciones sobre el SIDA y brindan la capacitación correspondiente.<sup>243</sup> Estas instituciones son financiadas por el gobierno federal y/o entidades nacionales e internacionales.<sup>244</sup> El Ministerio de Salud ha preparado guías de capacitación para los profesionales de la salud que trabajan en clínicas donde se tratan las ETS y el SIDA.<sup>245</sup>

## **III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer**

La salud y los derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser plenamente entendidos si no se analiza su situación jurídica y social. La situación legal de las mujeres no solo es un reflejo de las actitudes sociales que afectan sus vidas reproductivas, sino que, a menudo, tales leyes tienen un impacto directo sobre la posibilidad que éstas tienen de ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de la familia, el nivel educativo y el acceso a recursos económicos

y protección legal determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos a los servicios de salud.

El principio de igualdad, reconocido por la Constitución Federal de Brasil, establece que todas las personas "son iguales ante la ley, sin distinción de naturaleza alguna".<sup>246</sup> La norma constitucional reconoce la igualdad de derechos y obligaciones entre hombres y mujeres.<sup>247</sup> Además, a través de la Ley N° 9100 (Ley de Cuotas),<sup>248</sup> de 1995, se establece que la lista de candidatos en elecciones municipales de cada partido o alianza política debe tener un mínimo de 20% de mujeres.<sup>249</sup>

Pese al mandato constitucional de igualdad y no discriminación comprendido en la Constitución Federal, el Código Civil contiene normas discriminatorias en contra de la mujer y violatorias de sus derechos fundamentales, tal como se describe en la siguiente sección.

### **A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO**

#### *Matrimonio*

La Constitución Federal señala que la familia es la base de la sociedad y cuenta con la protección especial del Estado,<sup>250</sup> y que los deberes y derechos de la sociedad conyugal son ejercidos en forma igualitaria, tanto por el hombre como por la mujer.<sup>251</sup>

El Código Civil<sup>252</sup> establece que la edad mínima requerida para contraer matrimonio, sin necesidad de autorización de los padres, es veintiún años.<sup>253</sup> Las mujeres de dieciséis años y los hombres de dieciocho pueden contraer matrimonio, requiriéndose en ambos casos la autorización de una persona responsable.<sup>254</sup> Los menores de dieciséis años son considerados absolutamente incapaces de realizar personalmente los actos de la vida civil.<sup>255</sup> El matrimonio civil es gratuito y el religioso tiene los mismos efectos legales que el civil.<sup>256</sup>

Contradiendo el principio de igualdad establecido por la Constitución Federal, la normatividad civil establece que el marido es el jefe de la sociedad conyugal.<sup>257</sup> A éste le corresponde la representación legal de la familia,<sup>258</sup> así como el ejercicio de la patria potestad durante la vigencia del matrimonio.<sup>259</sup> El marido puede solicitar la anulación del matrimonio hasta diez días después de su celebración, si descubre que su mujer no es virgen.<sup>260</sup> De acuerdo al Código Civil, la mujer casada adquiere la condición de 'compañera', 'consorte' y 'colaboradora' del marido,<sup>261</sup> estando encargada de la dirección 'material y moral' de la familia.<sup>262</sup> La mujer necesita autorización expresa del marido -que conste en instrumento público o privado debidamente autenticado-<sup>263</sup> para vender o gravar bienes inmuebles de su dominio particular, vender los derechos de propiedad que posea sobre bienes de terceros y contraer obligaciones que vayan en desmedro de los bienes

matrimoniales.<sup>264</sup> La mujer que ejerza una profesión distinta a la del marido tiene derecho a practicarla y a reservar para ella los bienes que produzca, siempre que no vaya en contra de sus deberes de protección del bienestar de la familia.<sup>265</sup> La ley presume que la mujer que ocupa un cargo público o ejerce una profesión fuera del hogar por más de seis meses está autorizada por el marido para realizar todos los actos antes mencionados.<sup>266</sup>

El marido tiene el derecho de administrar los bienes comunes y los bienes propios de la mujer que estén bajo su cuidado, con arreglo al régimen matrimonial de bienes adoptado en el acuerdo prenupcial.<sup>267</sup> El Código Civil regula cuatro tipos de regímenes patrimoniales: comunidad universal, comunidad parcial, separación y régimen dotal. En el caso de la comunidad universal, se mancomunan todos los bienes presentes y futuros de los cónyuges, así como sus deudas, salvo algunas excepciones expresamente indicadas en la ley.<sup>268</sup> En el régimen de comunidad parcial, se excluyen de los bienes mancomunados los poseídos por cada cónyuge al momento de contraer matrimonio y los que obtenga durante la vigencia del mismo por donación o herencia.<sup>269</sup> En el régimen de separación, cada cónyuge continúa administrando sus propios bienes.<sup>270</sup> En el régimen dotal, se determina uno a uno, en el acuerdo prenupcial, cuáles son los bienes que constituyen la dote, entre los que puede incluirse la totalidad o parte de los bienes presentes y futuros de la mujer.<sup>271</sup> Cuando no se celebra pacto prenupcial alguno con respecto al régimen patrimonial que adoptará el matrimonio, se considera obligatorio el régimen de comunidad parcial de bienes.<sup>272</sup>

La poligamia no está permitida en Brasil. El Código Penal sanciona con reclusión de dos a seis años a quien, estando casado, contrae nuevo matrimonio.<sup>273</sup> Igual sanción recibe el soltero que contrae matrimonio con persona casada, con conocimiento previo de su condición civil.<sup>274</sup> El Código Penal también sanciona el adulterio con una pena que va de quince días a meses de detención.<sup>275</sup>

#### *Regulación de las uniones de hecho*

A diferencia de las normas que regulan el matrimonio, las leyes que rigen las uniones de hecho en Brasil respetan el principio de igualdad y no discriminación contra las mujeres. La Constitución Federal de Brasil reconoce la unión de hecho como la "unión estable de un hombre y una mujer como entidad familiar" y obliga al Estado a su protección.<sup>276</sup> En 1996, la Ley N° 9278<sup>277</sup> reconoció como entidad familiar la convivencia duradera, pública y continua de un hombre y una mujer por más de 5 años, establecida con el fin de constituir una familia.<sup>278</sup> Ambos convivientes tienen iguales derechos y se deben respeto, protección y consideración mutua, asistencia moral y material recíproca; ambos deben proveer sustento y

educación a los hijos comunes.<sup>279</sup> Los bienes muebles e inmuebles, adquiridos por uno de los convivientes o por ambos durante la vigencia de la unión, se consideran bienes comunes y la propiedad es ejercida por ambos de manera compartida, a menos que exista acuerdo escrito en contrario.<sup>280</sup> La administración de los bienes comunes compete a ambos convivientes, si es que no hay estipulación escrita en contrario.<sup>281</sup> Disuelta la unión de hecho, es obligación de cualquiera de los convivientes otorgar al otro, si lo necesita, asistencia material en calidad de alimentos.<sup>282</sup>

Existe una ley específica sobre el derecho sucesorio y de alimentos entre convivientes,<sup>283</sup> la cual señala que toda mujer, 'compañera comprobada' de un hombre soltero, separado judicialmente, divorciado o viudo, por más de cinco años, o con quien haya tenido hijos, tiene derecho a solicitar alimentos, siempre que no contraiga nueva unión y pruebe su estado de necesidad.<sup>284</sup> Igual derecho se otorga al hombre que cumpla con las condiciones antes mencionadas.<sup>285</sup> En caso de fallecimiento del compañero o compañera, ambos, indistintamente, gozan del usufructo de la cuarta parte de los bienes de quien fallece, si es que existieran hijos comunes.<sup>286</sup> Si los convivientes no procrearon hijos comunes, la persona sobreviviente goza del usufructo de la mitad de los bienes de la que muere.<sup>287</sup> Si quien fallece no tiene ascendientes ni descendientes, el conviviente tiene derecho a la totalidad de la herencia.<sup>288</sup>

#### *Divorcio y custodia*

El divorcio y la separación judicial están regulados por la Ley N° 6515, de 1977.<sup>289</sup> Esta ley distingue entre la terminación de la sociedad conyugal y la del matrimonio. La primera termina por muerte de uno de los cónyuges, nulidad o anulación del matrimonio, separación judicial o divorcio.<sup>290</sup> El matrimonio solo concluye con la muerte de uno de los cónyuges o por divorcio.<sup>291</sup> La separación judicial puede ser solicitada por ambos cónyuges de mutuo acuerdo, siempre y cuando el matrimonio haya durado por lo menos dos años.<sup>292</sup> También puede solicitarla uno de los cónyuges cuando se le impute al otro una conducta deshonrosa, la comisión de actos que impliquen grave violación de los deberes del matrimonio y vuelvan insostenible la vida en común, o cuando hayan estado separados de hecho por más de un año y la reconciliación sea imposible.<sup>293</sup> El divorcio pone fin al matrimonio y a los efectos civiles del matrimonio religioso.<sup>294</sup> Para obtenerlo, es necesario que exista previamente una sentencia definitiva de separación judicial.<sup>295</sup> La solicitud para cambiar la sentencia de separación en divorcio puede presentarla cualquiera de los cónyuges.<sup>296</sup> Luego de transcurrido un año de expedida la primera.<sup>297</sup>

Son efectos civiles de la separación judicial y el divorcio: la

partición de los bienes de la sociedad conyugal<sup>298</sup> y el derecho de alimentos, que deberá otorgar el cónyuge culpable de la separación al otro que lo necesite,<sup>299</sup> siempre y cuando éste no contraiga nuevo matrimonio.<sup>300</sup> Sobre la custodia de los hijos, se establece que, en caso de separación consensual, dicha custodia será ejercida conforme determine la propia pareja.<sup>301</sup> Cuando la causa de la separación se atribuya a uno de los cónyuges, éste perderá la custodia de los hijos.<sup>302</sup> Si ambos cónyuges son responsables de la separación, la custodia de los hijos será ejercida por la madre.<sup>303</sup> Sin embargo, existen casos en que ninguno de los cónyuges se encuentra apto para asumir tal responsabilidad. En ese caso, la custodia será otorgada a una tercera persona idónea, preferentemente un familiar de cualquiera de los cónyuges.<sup>304</sup>

## **B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS**

### *Acceso a la propiedad*

La Constitución Federal establece la inviolabilidad del derecho a la propiedad, sin discriminación alguna.<sup>305</sup> Refiriéndose expresamente a la reforma agraria, la norma constitucional garantiza, tanto al hombre como a la mujer, el derecho a acceder al título de dominio y a la concesión del uso de inmuebles rurales, independientemente de su estado civil.<sup>306</sup> La Ley N° 8629/93<sup>307</sup> reglamenta los dispositivos constitucionales relativos a la reforma agraria, asegurando a la mujer el derecho al título de propiedad sobre la tierra, independientemente de su estado civil.<sup>308</sup>

Sin embargo, como se describe en la sección anterior, el Código Civil establece restricciones al ejercicio del derecho de propiedad por parte de las mujeres casadas.<sup>309</sup> Respecto a la herencia de propiedades, el Código Civil otorga al causante el derecho a desheredar a la hija deshonesto que vive en la casa paterna,<sup>310</sup> entendiéndose la deshonestidad especialmente como comportamiento relacionado con la sexualidad.<sup>311</sup>

### *Derechos laborales*

El trabajo es objeto de protección por parte del Estado, definiéndolo como un derecho social.<sup>312</sup> El mercado de trabajo para la mujer está constitucionalmente protegido a través de incentivos específicos determinados por la ley especial.<sup>313</sup> La Constitución Federal también reconoce el derecho de la gestante a una licencia de ciento veinte días con derecho a percibir salario.<sup>314</sup>

El gobierno de Brasil ha ratificado diversos convenios internacionales adoptados por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), referentes a los derechos de las mujeres trabajadoras. Entre estos se hallan los siguientes: el Convenio N° 100 sobre la Igualdad de Remuneración para el varón y la mujer por trabajo del mismo valor,<sup>315</sup> y el Convenio N° III sobre la Discriminación en el Empleo, que garantiza la

igualdad de oportunidad y trato para hombres y mujeres.<sup>316</sup>

La Ley Laboral Unificada (LLU)<sup>317</sup> contiene un capítulo dedicado al trabajo de la mujer.<sup>318</sup> Establece que las normas que regulan el trabajo masculino son aplicables al trabajo femenino, siempre que no vayan en contra de las disposiciones especiales de protección para las trabajadoras.<sup>319</sup> Sin embargo, tal protección no incluye aquellos casos en los que la mujer trabaja con familiares, el esposo, el padre, la madre, el tutor o los hijos.<sup>320</sup>

La LLU señala que el matrimonio de la trabajadora o su estado de gravidez no constituyen causa justificada de despido.<sup>321</sup> Además, prohíbe el trabajo de la mujer embarazada dentro de las cuatro semanas anteriores y ocho posteriores al parto.<sup>322</sup> Si éste se produjera anticipadamente, la mujer conserva el derecho a las doce semanas de descanso remunerado<sup>323</sup> previstas por la ley.<sup>324</sup> En caso de aborto natural o espontáneo, certificado por un médico, la mujer tiene derecho a un reposo remunerado de dos semanas.<sup>325</sup> En época de lactancia, la trabajadora goza del derecho a dos descansos, dentro de la jornada de trabajo, para amamantar a su hijo o hija, hasta que cumpla los seis meses de edad.<sup>326</sup> La LLU establece la obligación del empleador de proporcionar a sus trabajadoras un lugar apropiado para el cuidado de los hijos en la época de lactancia.<sup>327</sup> Esta obligación solo se aplica en caso de que el centro de trabajo cuente con más de treinta trabajadoras mayores de dieciséis años.<sup>328</sup>

Otras normas laborales complementarias regulan la licencia por maternidad para las trabajadoras urbanas, rurales y domésticas, así como el salario por maternidad para las pequeñas productoras rurales y las trabajadoras cesantes.<sup>329</sup> Está prohibida la exigencia, por parte de los empleadores, de certificados de embarazo y esterilización y otras prácticas discriminatorias para la contratación o admisión de las mujeres a puestos de trabajo o para la continuidad del vínculo jurídico laboral.<sup>330</sup>

#### *Acceso al crédito*

Aunque no existen restricciones legales expresas para que las mujeres tengan acceso al crédito, algunas normas del Código Civil, en materia del régimen patrimonial del matrimonio, constituyen una limitación al ejercicio de ese derecho por parte de las mismas.<sup>331</sup> Es particularmente discriminatoria la norma que prohíbe a la mujer contraer obligaciones que vayan en detrimento de los bienes de la sociedad conyugal,<sup>332</sup> porque constituye una advertencia de la ley sobre la incapacidad de las mujeres para contraer obligaciones financieras o patrimoniales.

#### *Acceso a la educación*

La Constitución Federal otorga a todas las personas el derecho a la educación y su gratuidad<sup>333</sup> y establece la

obligación del Estado y de la familia de garantizarla<sup>334</sup> Asimismo, señala que la educación debe otorgarse en igualdad de condiciones, en lo relativo al acceso y permanencia en la escuela, a toda persona que desee estudiar.<sup>335</sup> El gobierno reconoce la educación como requisito básico para el desarrollo humano y, en ese sentido, se propone desarrollar sus políticas educativas.<sup>336</sup> Sin embargo, como señala el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, la educación de la mujer en Brasil siempre ha sido relegada en beneficio de la del varón.<sup>337</sup>

Frente a tal situación, el gobierno brasileño se ha propuesto no solo incrementar el número de personas con acceso a la educación formal sino, sobre todo, mejorar la calidad de la instrucción que se brinda en las escuelas.<sup>338</sup> En las últimas décadas, se ha incrementado notablemente la participación femenina en el sistema educativo.<sup>339</sup> En el período 1980-1986, el número de mujeres en las escuelas secundarias presentó un incremento del 31%, en comparación con el 10% de los varones.<sup>340</sup>

#### *Instancias para la mujer*

El Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer (CNDM) es una instancia que actúa a nivel de la formulación de políticas y programas nacionales, que incorporan en sus contenidos los derechos de las mujeres.<sup>341</sup> El CNDM cumplió un importante rol en el proceso constituyente de 1986 a 1988, al lograr que se garantizara la aprobación de más del 80% de las propuestas de las mujeres en la Constitución de 1988.<sup>342</sup>

Asimismo, el Programa Nacional de Derechos Humanos,<sup>343</sup> elaborado por el Ministerio de Justicia, conjuntamente con organizaciones de la sociedad civil, tiene un área Mujer, en la que se establecen estrategias concretas de acción en beneficio de las mujeres, tales como coordinar acciones con el Consejo Nacional de los Derechos de la Mujer a fin de formular e implementar políticas públicas para la defensa de los derechos de las mismas;<sup>344</sup> apoyar las políticas de los gobiernos estatales y municipales para la prevención de la violencia doméstica y sexual;<sup>345</sup> promover la modificación del Código Penal en lo referente a los delitos de estupro y atentado violento contra la mujer,<sup>346</sup> y del Código Civil en la parte pertinente del capítulo sobre la familia.<sup>347</sup>

### **C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA**

La Constitución Federal garantiza el derecho a la vida y a la seguridad de las personas sin discriminación de ninguna clase.<sup>348</sup> Sin embargo, la violencia contra las mujeres es común en Brasil. En 1991, de la totalidad de incidentes de violencia notificados ante la administración de justicia, el 70% se produjo en los hogares y, en casi todos los casos, el agresor fue el

cónyuge o compañero de la mujer.<sup>349</sup>

### **Violación sexual**

La violación sexual constituye un delito 'contra la libertad sexual', tipificado en los artículos 213 al 218 del Código Penal.<sup>350</sup> Comete delito de estupro el que "obliga a una mujer a la 'conjunción carnal' mediante violencia o grave amenaza".<sup>351</sup> La pena por este delito oscila entre seis a diez años de reclusión.<sup>352</sup> El atentado violento contra el pudor<sup>353</sup> es el delito que comete quien, mediante violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar o permitir que con ella se practiquen 'actos libidinosos' diferentes a la conjunción carnal.<sup>354</sup> Está sancionado con igual pena que el delito de violación.<sup>355</sup>

Para el Código Penal, la honestidad de una mujer se convierte en objeto de protección legal. La conjunción carnal con una mujer honesta, sin violencia pero mediante engaño, se sanciona con reclusión de uno a tres años.<sup>356</sup> La pena será de uno a dos años si el agente induce a una mujer honesta a practicar o permitir que con ella se practiquen actos libidinosos diferentes a la conjunción carnal.<sup>357</sup> El rapto de una mujer honesta mediante violencia, grave amenaza, o engaño, con fines libidinosos, es sancionado con reclusión de dos a cuatro años.<sup>358</sup> En todos los casos descritos si, como consecuencia de la violencia, se lesiona gravemente a la víctima o ésta fallece, las penas a imponerse serán de ocho a doce años, en el primer caso, y de doce a veinticinco años en el segundo.<sup>359</sup> Si el crimen es cometido con el concurso de dos o más personas; si el agente es ascendiente, padre adoptivo, padrastro, hermano, tutor, curador, preceptor o empleador de la víctima, o ejerce sobre ella alguna autoridad; o si es casado, la pena se aumenta en una cuarta parte.<sup>360</sup> Si el delito de rapto se realiza con fines de matrimonio o si el agente coloca a la víctima en lugar seguro o a disposición de su familia, sin haber cometido con ella ningún acto libidinoso, la pena disminuye en un tercio.<sup>361</sup>

La Ley N° 8072, de 1990,<sup>362</sup> califica como 'delitos sórdidos' la violación y el atentado violento contra el pudor, y establece que estos no son susceptibles de amnistía, gracia, indulto, fianza ni libertad provisional.<sup>363</sup>

### **Acoso sexual**

Con respecto al acoso sexual, existe más de un proyecto de ley en el Congreso Nacional. Entre las tendencias propuestas por los proyectos, se observa aquella que tipifica el acoso sexual como delito y otra que lo regula únicamente para el caso de las relaciones laborales y la docencia.<sup>364</sup>

### **Violencia doméstica**

La Constitución Federal garantiza la protección de la familia y de sus miembros a través de la creación de mecanismos que frenen la violencia en el ámbito de las relaciones familiares.<sup>365</sup> Brasil no cuenta con una ley específica contra la violencia doméstica, aunque existe un proyecto de ley<sup>366</sup> cuya votación y aprobación está encontrando mucha resistencia,

principalmente por parte de algunos juristas que sostienen que ya existe amparo contra este tipo de violencia en el actual Código Penal, en la reglamentación sobre la materia de lesiones. Asimismo, alegan que la política jurídica moderna tiende a la desregulación antes que a la penalización de las conductas.<sup>367</sup>

En Brasil, dentro de las instancias de defensa y protección de la mujer, existen las llamadas Delegaciones de Policía para la Defensa de la Mujer (DPDM), las cuales han constituido un estímulo para que las mujeres brasileñas recurran a la policía con el fin de denunciar casos de violencia familiar. Sin embargo, las DPDM no tienen una base legal federal, sino que son creadas a nivel estatal. En el estado de São Paulo existen actualmente ciento veinticuatro DPDM.<sup>368</sup>

En el caso específico de la violencia contra la mujer, el gobierno brasileño ratificó la Convención Interamericana para la Prevención, Penalización y Erradicación de la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará),<sup>369</sup> adoptada por la Organización de Estados Americanos (OEA) en 1994.

## **IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes**

Las necesidades de los adolescentes son a menudo ignoradas o desatendidas. Teniendo en cuenta que en Brasil la población menor de quince años representa el 34% de la población total,<sup>370</sup> es particularmente importante atender las necesidades de salud reproductiva de este grupo. Los esfuerzos dirigidos a mejorar los derechos de la población adolescente, incluidos sus derechos reproductivos, son importantes para la autodeterminación y la salud de las mujeres en general.

La Constitución Federal señala que la familia, la sociedad y el Estado tienen el deber de garantizar al niño y al adolescente el derecho a la vida, la salud y, en general, a su desarrollo integral como persona.<sup>371</sup> El Estatuto del Niño y el Adolescente<sup>372</sup> define al niño como toda persona menor de doce años, y al adolescente, como la persona entre doce y dieciocho años de edad.<sup>373</sup>

### **A. SALUD REPRODUCTIVA**

La Constitución Federal garantiza el derecho de los niños y adolescentes a la protección de su salud, a través de la ejecución de políticas sociales públicas que permitan su nacimiento y desarrollo saludable, equilibrado y en condiciones dignas de existencia,<sup>374</sup> sin discriminación de ninguna clase.<sup>375</sup> Garantiza a la adolescente gestante la atención prenatal y perinatal a través del Sistema Único de Salud.<sup>376</sup>

En 1983, el Ministerio de Salud creó un programa destinado

específicamente a la salud de los adolescentes, que se denomina Programa de Salud para el Adolescente (PROSAD), el cual está basado en una aproximación integral a su salud, haciendo hincapié en el crecimiento y desarrollo, la sexualidad, salud mental y salud reproductiva.<sup>377</sup> Este programa está vigente y los servicios que ofrece se proporcionan a través de unidades de servicio de salud estatales y municipales.<sup>378</sup> Sin embargo, la implementación de las acciones contempladas por el programa ha sido muy limitada.<sup>379</sup>

En 1993, el gobierno brasileño estableció el Programa Nacional de Atención Integral del Niño y el Adolescente (PRONAICA),<sup>380</sup> el cual tiene entre sus objetivos principales brindar atención de salud integral a niños entre cero y seis años de edad, proteger la salud de niños y adolescentes y dispensar atención y educación para el trabajo a los adolescentes.<sup>381</sup> El Programa Nacional de ETS/SIDA del Ministerio de Salud<sup>382</sup> tiene proyectos de intervención en poblaciones específicas, entre los cuales cuenta con un programa destinado a los niños y adolescentes,<sup>383</sup> con el objeto de prevenir problemas de contagio del SIDA y otras ETS, embarazos indeseados, abortos clandestinos, prostitución y abuso de drogas.<sup>384</sup>

## B. MATRIMONIO Y ADOLESCENTES

La edad mínima para contraer matrimonio sin autorización de terceros es veintiún años,<sup>385</sup> que es cuando se adquiere la mayoría de edad.<sup>386</sup> Las mujeres mayores de dieciséis años y los varones mayores de dieciocho pueden contraer matrimonio, debiendo contar para ello con la autorización de ambos padres.<sup>387</sup> Si hay desacuerdo entre los progenitores, prevalece la voluntad del padre;<sup>388</sup> si estos estuvieran separados o divorciados, se tomará en cuenta la voluntad del que ejerza la patria potestad.<sup>389</sup>

## C. DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES Y MENORES

La Constitución Federal establece que la ley aplicará sanciones severas en los casos de abuso, violencia y explotación sexual del niño y el adolescente.<sup>390</sup> Pese a los avances en materia legislativa, la situación real es preocupante y el abuso sexual de niños y adolescentes se ha incrementado, especialmente el que se practica dentro de los hogares.<sup>391</sup>

El delito de violación sexual se reprime con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de diez años.<sup>392</sup> Se considera violación sexual cuando la relación sexual es practicada con menores de catorce años. El consentimiento de la menor de edad no exime de responsabilidad penal.<sup>393</sup> Cuando, mediante engaño, se practica el acto sexual con una mujer honesta, cuya edad oscila entre catorce y dieciocho años, la pena es de reclusión de dos a seis años.<sup>394</sup> El delito de atentado contra el pudor,<sup>395</sup> cometido mediante engaño contra

una mujer honesta menor de dieciocho y mayor de catorce años, es sancionado con prisión de dos a cuatro años.<sup>396</sup>

Los delitos de seducción y corrupción de menores también están sancionados por el Código Penal brasileño.<sup>397</sup> El que seduce a una mujer virgen menor de dieciocho años y mayor de catorce, teniendo con ella acceso carnal, "aprovechándose de su inexperiencia o confianza", será reprimido con prisión de uno a cuatro años.<sup>398</sup> Igual sanción recibe aquel que corrompe o facilita la corrupción de una persona mayor de catorce y menor de dieciocho años.<sup>399</sup> En el delito de rapto de adolescentes, entre catorce y veintiún años, si el hecho se produce con consentimiento de la raptada, la pena a aplicarse es de uno a tres años de prisión,<sup>400</sup> pero puede ser disminuida en un tercio si el raptor, sin haber practicado con la víctima ningún 'acto libidinoso', la restituye a un lugar seguro y a disposición de su familia.<sup>401</sup> Igualmente, se reduce la pena si el rapto de la adolescente tenía como fin el matrimonio.<sup>402</sup>

## D. EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENTES

El Estatuto del Niño y el Adolescente establece que la educación debe estar orientada al desarrollo integral de la persona, preparándola para el ejercicio de su ciudadanía y capacitándola para el trabajo.<sup>403</sup>

Aunque no existe un programa oficial de educación sexual para el sistema educativo formal, el Programa Nacional de las ETS/SIDA ha reconocido la necesidad de la educación sexual entre los jóvenes<sup>404</sup> y está desarrollando estrategias educativas importantes, en coordinación con el Ministerio de Educación, para incorporar tales temas al currículo escolar.<sup>405</sup> Como parte de su estrategia preventiva, este programa lleva a cabo la capacitación de maestros y la elaboración de materiales sobre el tema del SIDA, así como la incorporación de cursos informativos entre la población estudiantil de Brasil.<sup>406</sup> También contempla la capacitación de agentes comunitarios adolescentes para el desarrollo de programas informativos fuera de la escuela<sup>407</sup> y entre los niños y adolescentes en situaciones de alto riesgo, como los que viven en las calles y los consumidores de drogas.<sup>408</sup>

**NOTAS FINALES**

1. WORLD ALMANAC BOOKS. *The World Almanac and Book of Facts, 1997*. New Jersey, 1996, p. 746.
2. *Ibid.*
3. *Ibid.*
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*, p. 747.
6. *Ibid.*
7. *Ibid.*
8. *Ibid.*
9. *Ibid.*
10. DEPARTMENT OF STATE. *Country Reports on Human Rights Practices for 1996*. Washington, U.S. Government Printing Office, 1997, p. 364.
11. *Ibid.*, p. 365.
12. Constitución de la República Federativa de Brasil (Constitución Federal), artículo 1: promulgada el 5 de octubre de 1988, reformada por enmienda constitucional n.º 15, del 12 de septiembre de 1996. Sao Paulo, Editora Saraiva, 1997.
13. *Ibid.*
14. *Ibid.*
15. SILVA, José Alfonso da. *Curso de Direito Constitucional Positivo*. 5ª ed. Sao Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 1989, p. 406.
16. Constitución Federal, artículo 18, segundo párrafo. La Constitución Federal reconoce la posibilidad de su creación, su ulterior transformación en estado, o su reintegración a su estado de origen.
17. SILVA, José Alfonso da, *op.cit.*, p. 406.
18. Constitución Federal, artículo 1.
19. *Ibid.*
20. *Ibid.*, artículo 25.
21. *Ibid.*
22. *Ibid.*, artículos 18, 25, 29 y 32.
23. *Ibid.*, artículo 2.
24. *Ibid.*, artículo 76.
25. *Ibid.*, artículo 14.
26. *Ibid.*, artículo 77.
27. Enmienda constitucional al artículo 77 de la Constitución Federal.
28. Constitución Federal, artículo 84.
29. *Ibid.*
30. *Ibid.*
31. *Ibid.*, artículo 50.
32. SILVA, José Alfonso da, *op. cit.*, p. 554: "Son crímenes de responsabilidad de los ministros: I) No comparecer, sin justificación adecuada, a la Cámara de Diputados, al Senado Federal o a cualquiera de sus comisiones, cuando han sido convocados en persona para presentar informaciones sobre asuntos determinados previamente (CF, art. 50 y 58, III); II) La práctica, junto con el Presidente de la República, de actos definidos como crímenes de responsabilidad (arts. 52, I, 85)".
33. Constitución Federal, artículo 50.
34. *Ibid.*, artículo 85.
35. *Ibid.*, artículo 86.
36. *Ibid.*, artículo 44.
37. *Ibid.*
38. *Ibid.*, artículo 45.
39. *Ibid.* El número total de diputados por estado y por el Distrito Federal es determinado proporcionalmente al número de habitantes. Ningún estado o el Distrito Federal puede tener menos de ocho o más de setenta diputados.
40. *Ibid.*, artículo 45, segundo párrafo. Cada territorio elige cuatro diputados.
41. *Ibid.*
42. *Ibid.*, artículo 44.
43. *Ibid.*, artículo 46.
44. *Ibid.*
45. *Ibid.*, artículo 47.
46. *Ibid.*, artículo 48.
47. *Ibid.*
48. *Ibid.*
49. *Ibid.*, artículo 49.
50. *Ibid.*
51. *Ibid.*
52. *Ibid.*, Título IV, Capítulo I, Sección VII.
53. *Ibid.*, artículo 59.
54. *Ibid.*, artículo 60.
55. *Ibid.*, artículo 61. La iniciativa popular puede ser ejercida a través de la presentación a la Cámara de Diputados de un proyecto de ley suscrito por un mínimo del uno por ciento del electorado nacional, distribuido en por lo menos cinco estados.
56. *Ibid.*, artículo 66.
57. *Ibid.*
58. *Ibid.*
59. *Ibid.*, artículo 67.
60. *Ibid.*, artículo 62.
61. *Ibid.*
62. *Ibid.*, artículo 92.
63. *Ibid.*, artículos 101 y 104.
64. *Ibid.*, artículo 92.
65. *Ibid.*, artículo 102.
66. *Ibid.*, artículos 101 y 104.
67. *Ibid.*, artículo 105.
68. *Ibid.*, artículos 101 y 104.
69. *Ibid.*, artículo 124.
70. *Ibid.*, artículo 114.
71. *Ibid.*, artículo 121.
72. *Ibid.*, artículo 125.
73. *Ibid.*
74. *Ibid.*, artículo 110.
75. *Ibid.*, artículo 98.
76. Para mayor detalle sobre la definición de la Unión, ver sección sobre Estructura del gobierno nacional.
77. Constitución Federal, artículo 18.
78. *Ibid.*, artículos 21 y 22.
79. *Ibid.*
80. *Ibid.*, artículo 25.
81. *Ibid.*, artículo 48.
82. SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS). *Norma Operacional Básica del SUS NOB-SUS-01/96 (Norma Operacional Básica del SUS)*. Brasília/DF, Diario Oficial de la Unión, 6 de noviembre de 1996 (mimeo), pp. 7 y 8.
83. Constitución Federal, artículo 28.
84. *Ibid.*, artículo 27.
85. *Ibid.*, artículo 25.
86. *Ibid.*, tercer párrafo.
87. *Ibid.*, artículo 29.
88. *Ibid.*, artículo 32.
89. *Ibid.*, artículos 59, 97 y 102, I.
90. *Ibid.*, artículo 102, III, b. Además, ver discusión sobre esta materia en la siguiente sección.
91. *Ibid.*, artículo 59.
92. *Ibid.*, artículos 97 y 102, I.
93. SILVA, José Alfonso da, *op.cit.*, p. 318.
94. Constitución Federal, artículo 5, segundo párrafo.
95. *Ibid.*
96. SILVA, José Alfonso da, *op.cit.*, pp. 317-319.
97. *Ibid.*, p. 318.
98. Ver secciones sobre los poderes Ejecutivo y Legislativo, para una descripción en detalle del proceso y competencias en la adopción de los tratados.
99. La República Federativa de Brasil ha ratificado entre otros, los siguientes instrumentos universales de protección de los derechos humanos: la Convención sobre Derechos Civiles y Políticos (24 de enero de 1992); la Convención sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (24 de enero de 1992); la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (27 de marzo de 1968). Además, ha suscrito instrumentos interamericanos de derechos humanos, tales como: la Convención Interamericana de Derechos Humanos - Pacto de San José de Costa Rica (25 de setiembre de 1992), la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (20 de julio de 1989), y la Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer (19 de marzo de 1952).
100. Ratificada por el gobierno de Brasil el 1 de febrero de 1984.
101. Ratificada por el gobierno brasileño el 27 de noviembre de 1995.
102. Constitución Federal, artículo 196.
103. *Ibid.*, artículo 198.
104. Ley Orgánica de Salud, Ley n.º 8080, del 19 de setiembre de 1990.

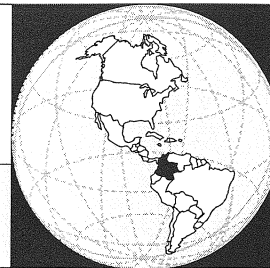
105. *Ibid.*, artículo 1.
106. *Ibid.*, artículo 2.
107. Decreto 99438/90: Ley Orgánica de Salud, artículo 37; Ley Federal n.º 8142, del 28 de diciembre de 1990, artículo 1.
108. *Norma Operacional Básica del SUS*, pp. 7 y 8.
109. *Ibid.*, pp. 4 y 5.
110. Ley n.º 8142, del 28 de diciembre de 1990.
111. Ley Orgánica de Salud, artículo 4.
112. *Ibid.*, artículo 5.
113. REPÚBLICA FEDERATIVA DE BRASIL, MINISTERIO DE SALUD. 1997. *O Ano da Saúde no Brasil. Ações e Metas Prioritárias [El Año de la Salud en Brasil. Acciones y Metas Prioritarias]* (en adelante, *El Año de la Salud en Brasil*). Marzo, 1997 (mimeo).
114. *Ibid.*, p. 2.
115. *Ibid.*, p. 5.
116. *Ibid.*, p. 6.
117. *Ibid.*, p. 8.
118. *Ibid.*, pp. 5 y 6.
119. Constitución Federal, artículo 198. La 'participación comunitaria' se da a través de los consejos de salud, a nivel estatal y municipal. Para mayor información, ver sección sobre Objetivos de la política en salud.
120. *Ibid.*, artículo 199.
121. *Ibid.*
122. FEDERACIÓN BRASILEÑA DE HOSPITALES (FBH). Censo de Hospitales del Servicio Unificado de Salud - Brasil - 1996 (visitado, 24 de julio de 1997) <<http://fbh.com.br/hospit.htm>>. Esta federación agrupa a todos los hospitales privados de Brasil y fue fundada en el año 1965.
123. *Ibid.*
124. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN ECONÓMICA APLICADA (IPEA). *Informe sobre el Desarrollo Humano en Brasil 1996*. Brasilia, 1996, p. 49.
125. *Ibid.*, p. 48.
126. *Ibid.*
127. *Ibid.*, p. 49.
128. Constitución Federal, artículo 195. El presupuesto de la Seguridad Social es financiado por recursos provenientes del gobierno central, los estados, el Distrito Federal y los municipios, así como por las contribuciones sociales en forma de impuesto de los empleadores y trabajadores, y los impuestos sobre los juegos de apuestas.
129. *Ibid.*, artículo 198, y Ley Orgánica de Salud, artículos 31 y 32.
130. Ley 9311, del 24 de octubre de 1996.
131. *Ibid.*, Directiva del Ministerio de Hacienda n.º 6, del 10 de enero de 1997, e informaciones presentadas por el Dr. Fernando Proença de Gouvea, representante del Ministerio de Salud en São Paulo, entrevistado el 22 de diciembre de 1996.
132. Creados por Decreto-Ley n.º 7955, del 13 de septiembre de 1945.
133. Consejo Federal de Medicina (visitado el 24 de julio de 1997). <<http://www.cfm.org.br>>
134. Código de Ética Médica, Resolución CFM n.º 1246/88.
135. *Ibid.*, Preambulo, inciso III.
136. *Ibid.*, artículo 6.
137. *Ibid.*, artículo 1.
138. *Ibid.*, artículo II.
139. *Ibid.*, Preambulo, incisos IV y VI.
140. *Ibid.*, artículo 46.
141. *Ibid.*, artículo 67.
142. *Ibid.*, artículo 68.
143. *Ibid.*, artículo 29.
144. *Ibid.*, artículo 43. Para mayor detalle, ver sección sobre aborto y esterilización.
145. Código Penal, Decreto Ley 2848, del 7 de diciembre de 1940. São Paulo, Editora Revista dos Tribunais, 1997; artículo 121, inciso 4.
146. *Ibid.*, artículo 129, inciso 7.
147. *Ibid.*, artículos 121, inciso 4, y 129, inciso 7.
148. Ley n.º 2142, del 28 de diciembre de 1990.
149. *Ibid.*, artículo 1, inciso 1.
150. *Ibid.* En la última Plenaria Nacional de Consejos de Salud, celebrada el 16 de abril del presente año, se acordó ejecutar diferentes medidas de presión en apoyo a la Propuesta de Reforma Constitucional que otorgaría un aumento al presupuesto del sector Salud. *Conferencia Nacional de Salud On Line*, 2ª Plenaria Nacional de Consejos de Salud (visitado el 4 de agosto de 1997) <<http://datasus.gov.br/cms/plenaria/2plenar.htm>>
151. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), *op.cit.*, p. 65.
152. *Ibid.*, p. 69.
153. *Ibid.*, pp. 70, 71 y 73.
154. Ley n.º 9263 (Ley de Planificación Familiar), promulgada el 12 de enero de 1996, artículo 2.
155. Constitución Federal, artículo 226, séptimo párrafo.
156. *Ibid.*
157. Ley de Planificación Familiar, artículo 2.
158. *Ibid.*, artículo 8.
159. *Ibid.*, artículo 3.
160. *Ibid.*
161. *Ibid.*, artículo 7.
162. *Ibid.*
163. *Ibid.*
164. THE CENTER FOR REPRODUCTIVE LAW & POLICY (CRLP). International Program. *Women of the World. Formal Laws and Policies Affecting their Reproductive Lives*. New York, agosto 1995, p. 3.
165. *Ibid.*
166. *Ibid.*
167. *Ibid.*
168. *Ibid.*
169. *Ibid.*
170. *Ibid.*
171. Ley de Planificación Familiar, artículo 3.
172. *Ibid.*, artículos 4 y 5.
173. BENFAM - PNDS 1996 y la Oficina de Coordinación de Salud de la Mujer. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pardjjarjan. Instituto para Promoção da Equidade (IP), abril de 1997, p. 6.
174. *Ibid.*
175. *Ibid.*
176. *Ibid.*, p. 7.
177. Ley de Planificación Familiar, artículo 9.
178. *Ibid.*
179. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA). *Contraceptive Requirements and Logistic Management Needs in Brazil [Requerimientos en Anticoncepción y Necesidades de Manejo Logístico en Brasil]*. Technical report n.º 21, 7, 1995, citado en CRLP, *Women of the World*, *op. cit.*, p. 4.
180. *Ibid.*
181. *Ibid.*
182. *Ibid.*
183. *Ibid.*
184. *Ibid.*
185. *Ibid.*
186. Ley de Planificación Familiar, artículo 5.
187. BEMFAM - PNDS 1996, p. 7.
188. OLIVEIRA, Katrin. "En Brasil, la esterilización contribuye a frenar la explosión demográfica; sin embargo, para algunas mujeres, constituye un prerrequisito para conseguir empleo; para otras, es una opción producto de la ignorancia". En: *The Gazette*, Montreal, 6 de febrero de 1992, citado en *Women of the World*, p. 2.
189. Ley de Planificación Familiar, artículos del 12 al 14.
190. Mensaje del Presidente de la República al Presidente del Senado Federal, n.º 66, del 15 de enero de 1996, comunicando el veto parcial al proyecto de ley sobre planificación familiar, referente a los artículos 10, II, párrafo único del artículo 14 y artículo 15, y presentando las razones alegadas por el Ministerio de Salud para justificar el veto.
191. *Ibid.*
192. *Ibid.*
193. *Ibid.*
194. *Ibid.*
195. *Ibid.*
196. Periódico Hoja de São Paulo, 13 de agosto de 1997, cuaderno 3, p. 3.
197. Ley de Planificación Familiar, artículo 12.
198. *Ibid.*, artículo 13.
199. Código Penal, Título I, Capítulo I de la Parte Especial.
200. *Ibid.*, artículo 128.
201. *Ibid.*
202. *Ibid.*, artículo 124.



203. *Ibid.*, artículos 125 y 126.
204. *Ibid.*, artículo 129 inciso 5.
205. *Ibid.*, artículo 128.
206. *Ibid.*
207. Entrevista al médico Marcos Frigério, en noviembre de 1996, información obtenida por la Dra. Sílvia Pimentel, mentora del proyecto desarrollado por el Dr. Frigério sobre el tema, con el auspicio de la Fundación Mac Arthur. Files en los archivos del Instituto Para Promoção da Equidade (IP).
208. *Ibid.*
209. Proyecto de Ley n.º 2021, artículo 1.
210. *Ibid.*
211. *Ibid.*, artículos 1-3.
212. Código Penal, artículo 124.
213. *Ibid.*, artículo 126.
214. *Ibid.*, artículo 125.
215. *Ibid.*, artículo 126.
216. *Ibid.*
217. *Ibid.*, artículo 127.
218. *Ibid.*
219. SAFFIOTTI, VARGAS y MUÑOZ. *Mulher brasileira é assim [La mujer brasileña es así]*. UNICEF/NIPAS, Editora Rosa dos Tempos, p. 118.
220. *Ibid.*
221. Resolución n.º 22, emitida el 18 de julio de 1978 por la División Nacional de Dermatología Sanitaria del Ministerio de Salud.
222. Resolución n.º 542 del Ministerio de Salud, del 22 de diciembre de 1986.
223. Directiva del Ejecutivo dada en 1987 y ley aprobada por el Congreso y firmada por el Presidente José Sarney, en 1988. MISZTAL, Barbara y MOSS, David, editores. *Action on AIDS. National Policies in Comparative Perspective [Acción sobre el SIDA: Políticas Nacionales en Perspectiva Comparativa]*. "Response in Brazil" ["La Respuesta en Brasil"]. En: *Contributions in Medical Studies*, n.º 28. New York, Greenwood Press, London, Westport, p. 66.
224. *Ibid.*
225. Código Penal, artículo 130.
226. *Ibid.*
227. *Ibid.*
228. *Ibid.*, artículo 131.
229. *Ibid.*
230. MISZTAL, Barbara y MOSS, David, op. cit., p. 65.
231. Directiva n.º 236 del Ministerio de Salud, del 2 de mayo de 1985, que establece los lineamientos para el Programa de Control del SIDA en el territorio nacional, atribuyéndole la coordinación del mismo a la División Nacional de Dermatología Sanitaria de la Secretaría Nacional de Programas Especiales de Salud.
232. *Programa Nacional ETS/SIDA*. Home Page (visitado el 6 de agosto de 1997). <<http://www.aids.gov.br/prevencao/link111.htm>>
233. *Ibid.*
234. *Ibid.*
235. *Ibid.*
236. *Ibid.*
237. *Ibid.*
238. *Ibid.*
239. MISZTAL, Barbara y MOSS, David, op. cit., p. 68.
240. CIRLP, op. cit., p. 5.
241. *Ibid.*
242. *Ibid.*
243. *Ibid.*
244. *Ibid.*
245. *Ibid.*
246. Constitución Federal, artículo 5.
247. *Ibid.*, inciso I.
248. Ley n.º 9100/95 (Ley de Cuotas), del 2 de octubre de 1995.
249. *Ibid.*, artículo 11, segundo párrafo.
250. Constitución Federal, artículo 226.
251. *Ibid.*, inciso 5.
252. Código Civil y la Legislación Civil Vigente (Código Civil). Ley n.º 3071, del 1 de enero de 1916, y sus modificaciones. São Paulo, Editora Saraiva, 1997. Ver artículos 9 y 180, inciso I.
253. *Ibid.*, artículos 9 y 180, inciso I.
254. *Ibid.*, artículo 183, inciso XII.
255. *Ibid.*, artículo 5, inciso I.
256. Constitución Federal, artículo 226, inciso 2.
257. Código Civil, artículo 233.
258. *Ibid.*, inciso I.
259. *Ibid.*, artículo 380.
260. *Ibid.*, artículo 178, párrafo primero, y artículo 219.
261. *Ibid.*, artículo 240.
262. *Ibid.*
263. *Ibid.*, artículo 243.
264. *Ibid.*, artículo 242.
265. *Ibid.*, artículo 246.
266. *Ibid.*, artículo 247, párrafo único.
267. *Ibid.*, artículo 233, inciso II.
268. *Ibid.*, artículos 262 al 268.
269. *Ibid.*, artículo 269.
270. *Ibid.*, artículo 276.
271. *Ibid.*, artículo 278. Este régimen casi ha desaparecido en la práctica, pero se mantiene vigente en la legislación nacional. Tomado de la versión original del informe elaborado por Sílvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p.13.
272. *Ibid.*, artículo 258. Hay casos en que es obligatoria la adopción de determinado régimen como, por ejemplo, el de separación de bienes, cuando quien contrae matrimonio es un hombre mayor de sesenta años o una mujer mayor de cincuenta (*ibid.*, inciso II) o cuando se trata de personas que requieren autorización judicial para casarse (*ibid.*, inciso IV).
273. Código Penal, artículo 235.
274. *Ibid.*, inciso I.
275. *Ibid.*, artículo 240.
276. Constitución Federal, artículo 226, inciso 3.
277. Ley n.º 9278 (Ley sobre Uniones de Hecho), del 10 de mayo de 1996. Regula el inciso 3 del artículo 226 de la Constitución Federal.
278. *Ibid.*, artículo 1.
279. *Ibid.*, artículo 2.
280. *Ibid.*, artículo 5.
281. *Ibid.*, inciso 2.
282. *Ibid.*, artículo 7.
283. Ley n.º 8971 (Ley de Alimentos y Derechos Sucesorios entre Convivientes), del 29 de diciembre de 1994.
284. *Ibid.*, artículo 1.
285. *Ibid.*
286. *Ibid.*, artículo 2, inciso I.
287. *Ibid.*, inciso II.
288. *Ibid.*, inciso III.
289. Ley n.º 6515 (Ley de Divorcio), del 26 de diciembre de 1977. Esta ley regula los casos de disolución de la sociedad conyugal y del matrimonio, sus efectos y respectivos procesos y otros asuntos correspondientes.
290. *Ibid.*, artículo 2.
291. *Ibid.*
292. *Ibid.*, artículo 4.
293. *Ibid.*, artículo 5.
294. *Ibid.*, artículo 24.
295. *Ibid.*, artículo 31.
296. *Ibid.*, artículo 35.
297. *Ibid.*, artículo 25.
298. *Ibid.*, artículo 7.
299. *Ibid.*, artículo 19.
300. *Ibid.*, artículo 29.
301. *Ibid.*, artículo 9.
302. *Ibid.*, artículo 10, parte introductoria.
303. *Ibid.*, primer párrafo.
304. *Ibid.*, segundo párrafo.
305. Constitución Federal, artículo 5.
306. *Ibid.*, artículo 189, párrafo único.
307. Ley n.º 8629/93, promulgada el 25 de febrero de 1993.
308. *Ibid.*, artículo 1.
309. Ver sección anterior.
310. Código Civil, artículo 1744.
311. Tomado de la versión original del informe elaborado por Sílvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 11.
312. Constitución Federal, artículo 6.

313. *Ibid.*, artículo 7, inciso XX.
314. *Ibid.*, inciso XVIII.
315. Convenio n.º 100 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la Igualdad de Remuneración. Ratificado por el gobierno de Brasil el 25 de abril de 1957.
316. Convenio n.º III de la Organización Internacional del Trabajo, sobre la Discriminación (Empleo y Ocupación). Ratificado por el gobierno de Brasil el 26 de noviembre de 1965.
317. *Consolidação das Leis do Trabalho [Ley Laboral Unificada]*. Decreto Ley n.º 5452, del 1 de mayo de 1943.
318. *Ibid.*, Título III, Capítulo III.
319. *Ibid.*, artículo 372.
320. *Ibid.*.
321. *Ibid.*, artículo 391.
322. *Ibid.*, artículo 392.
323. *Ibid.*, artículo 393.
324. *Ibid.*, artículo 392, tercer párrafo.
325. *Ibid.*, artículo 395.
326. *Ibid.*, artículo 396.
327. *Ibid.*, artículo 389, primer párrafo.
328. *Ibid.*.
329. Ley n.º 8861/94, promulgada el 25 de marzo de 1994.
330. Ley n.º 9029/95, promulgada el 13 de abril de 1995.
331. Ver también sección sobre matrimonio.
332. Código Civil, artículo 242, inciso IV. Ver también sección sobre matrimonio.
333. Constitución Federal, artículo 206.
334. *Ibid.*, artículo 205.
335. *Ibid.*.
336. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD), op.cit., p. 109.
337. *Ibid.*, p. 38.
338. *Ibid.*, p. 109.
339. *Ibid.*, p. 38.
340. *Ibid.*.
341. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 23.
342. *Ibid.*.
343. Programa Nacional de Derechos Humanos (visitado el 6 de agosto de 1997). <<http://www.mj.gov.br/pndh/intro.htm>>.
344. *Ibid.*, Sección Mujer.
345. *Ibid.*.
346. *Ibid.*.
347. *Ibid.*.
348. Constitución Federal, artículo 5.
349. HUMAN RIGHTS WATCH. *Criminal Injustice: Violence Against Women in Brazil. An American Watch Report*. Agosto de 1991, p. 14.
350. Código Penal, Título VI, Capítulo I de la Parte Especial.
351. *Ibid.*, artículo 213.
352. *Ibid.*.
353. *Ibid.*.
354. *Ibid.*, artículo 214.
355. *Ibid.*.
356. *Ibid.*, artículo 215. El Código no define el término 'honestidad'.
357. *Ibid.*, artículo 216.
358. *Ibid.*, artículo 219.
359. *Ibid.*, artículo 223.
360. *Ibid.*, artículo 226.
361. *Ibid.*, artículo 221.
362. Ley n.º 8072/90 (Ley de Delitos Sordidos), del 25 de julio de 1990.
363. *Ibid.*, artículos 1 y 2.
364. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 21.
365. Constitución Federal, artículo 226, párrafo 8.
366. Proyecto de Ley n.º 132, de 1995.
367. Tomado de la versión original del presente informe, elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 18.
368. PIMENTEL, Silvia, y PANDJIARJIAN, Valéria. *Preceções das Mulheres em Relação ao Direito e à Justiça: legislação, acesso e funcionamento [Precepciones de las Mujeres con Relación al Derecho y la Justicia: legislación, acceso y funcionamiento]*. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Sergio Antonio Fabris Editor, 1996, p. 35.
369. Aprobada por Decreto Legislativo n.º 107/95, del 1 de septiembre de 1995, la Convención de Belem do Pará se incorporó definitivamente en el ordenamiento jurídico interno el 1 de agosto de 1996, por Decreto Presidencial n.º 1973, publicado en el Diario Oficial Federal el 2 de agosto de 1996.
370. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 746.
371. Constitución Federal, artículo 227.
372. Ley n.º 8069/90 (Estatuto del Niño y el Adolescente), del 13 de julio de 1990.
373. *Ibid.*, artículo 2.
374. *Ibid.*, artículo 7.
375. *Ibid.*, artículo 11.
376. *Ibid.*, artículo 8.
377. CRLP, op.cit., p. 3.
378. *Ibid.*.
379. *Ibid.*.
380. Programa Nacional de Atención Integral del Niño y el Adolescente, aprobado por Ley n.º 8642, del 31 de marzo de 1993 y su reglamento; Decreto n.º 1056, del 11 de febrero de 1994.
381. *Ibid.*, artículo 2.
382. Ver nota 229.
383. *Programa Nacional ETS/SIDA*, op. cit.
384. *Ibid.*.
385. Código Civil, artículos 9 y 180, inciso I.
386. *Ibid.*, artículo 9.
387. *Ibid.*, artículos 183, inciso XII, y 185.
388. *Ibid.*, artículo 186.
389. *Ibid.*.
390. Constitución Federal, artículo 227, párrafo 4.
391. Tomado de la versión original del informe elaborado por Silvia Pimentel y Valéria Pandjarian, op. cit., p. 19.
392. Código Penal, artículo 213.
393. *Ibid.*, artículo 224, literal a.
394. *Ibid.*, artículo 215, párrafo único.
395. *Ibid.*, artículo 216, párrafo único. Para una definición de este delito, ver sección sobre violación sexual.
396. *Ibid.*.
397. *Ibid.*, Título I, Capítulo II de la Parte Especial.
398. *Ibid.*, artículo 217.
399. *Ibid.*, artículo 218.
400. *Ibid.*, artículo 220.
401. *Ibid.*, artículo 221.
402. *Ibid.*.
403. Estatuto del Niño y el Adolescente, artículo 53.
404. *Programa Nacional ETS/SIDA*, op. cit.
405. *Ibid.*.
406. *Ibid.*.
407. *Ibid.*.
408. *Ibid.*.

# Colombia



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- Colombia tiene una población total de 36 millones de habitantes,<sup>1</sup> de los cuales el 52% son mujeres.<sup>2</sup> La tasa de crecimiento es de aproximadamente 1.8% por año;<sup>3</sup> la esperanza de vida al nacer es de 69.7 años.<sup>4</sup> El promedio de edad de la población es de 21 años.<sup>5</sup>
- En 1995, la proporción de la población urbana era de 71%.

#### *Territorio*

- Colombia tiene una superficie de 1.139.000 kilómetros cuadrados.<sup>6</sup>

#### *Economía*

- En 1994, el Banco Mundial estimó el crecimiento del Producto Nacional Bruto (PNB) per cápita para el período 1985-1994 en \$1.670.<sup>7</sup> Para el período 1985-1994, el Producto Nacional Bruto (PNB) creció en un porcentaje estimado de 2.4%.<sup>8</sup>
- Para el período 1990-1994, el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un 4.3%.<sup>9</sup>
- En 1990, el país adoptó una reforma económica dirigida a acelerar la apertura de la economía.<sup>10</sup>

#### *Empleo*

- La mujer representa el 42.6% de la fuerza laboral.<sup>11</sup> En 1992, el 62% del empleo femenino se concentraba en el sector informal.<sup>12</sup>
- Para 1991, la participación femenina por sector de la economía era: 21.8% en agricultura; 31.4% en el sector industrial; y 43.9% en el sector servicios.<sup>13</sup>
- Las diferencias salariales entre hombres y mujeres oscilan en un 10% y un 30%.<sup>14</sup>
- La proporción de mujeres en el total de desempleados es de 55.2%.<sup>15</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- La esperanza de vida al nacer es de 70 años;<sup>16</sup> la femenina es de 72,2 años y la masculina de 69,2 años.<sup>17</sup>
- La tasa de analfabetismo femenino, en 1992, fue de 5.5%.<sup>18</sup>
- La tercera parte de las mujeres que viven en pareja ha sido víctima de violencia verbal;<sup>19</sup> una de cada cinco, de violencia física;<sup>20</sup> y 6% ha sufrido violencia sexual.<sup>21</sup>

### ADOLESCENTES

- En 1995, aproximadamente el 34% de la población de Colombia tenía menos de 15 años.<sup>22</sup>
- El promedio de edad para el primer matrimonio, en 1995, era de 21.4 años,<sup>23</sup> mientras que el promedio de edad para el primer hijo era de 22.1 años.<sup>24</sup>
- En 1995, sólo el 11% de las mujeres entre los 14 y los 19 años usaba métodos anticonceptivos.<sup>25</sup>
- En el mismo año, el 14% de las mujeres entre los 14 y los 19 años eran madres.<sup>26</sup>
- El fenómeno de la violencia en Colombia afecta de manera especial a las mujeres entre los 15 y los 24 años: en 1991, los traumatismos externos, accidentes, homicidios, etc., fueron la primera causa de muerte de este grupo.<sup>27</sup>

### SALUD MATERNA

- La Tasa Global de Fecundidad en 1994 fue de 2.6 hijos por mujer.<sup>28</sup>
- La tasa de mortalidad materna en el período comprendido entre 1989-1994 fue de 107 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>29</sup>
- La tasa de mortalidad infantil en 1994 fue de 20 por 1.000 nacidos vivos.<sup>30</sup>

■ El porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el embarazo fue de 82.6%.<sup>31</sup>

■ El porcentaje de nacimientos cuyas madres recibieron atención de un médico, enfermera, auxiliar o sanitario durante el parto fue de 84.6%.<sup>32</sup>

■ En 1991, el 37% de las muertes de las mujeres fueron originadas por causas obstétricas directas y el 25% se debieron a toxemias durante el embarazo.<sup>33</sup>

### ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO

■ En 1995, el 99.9% de las mujeres que vivían en pareja conocía algún método anticonceptivo moderno.<sup>34</sup> El 72% de las mujeres en este grupo actualmente usa algún método anticonceptivo.<sup>35</sup>

■ De las mujeres que viven en pareja y que actualmente usan métodos anticonceptivos, 12.9% utiliza la píldora, 11.1% el DIU, 2.5% inyecciones, 1.4% métodos vaginales, 4.3% condón, y 25.7% esterilización.<sup>36</sup>

■ Se calcula en 450.000 el número de abortos inducidos por año.<sup>37</sup> Los problemas derivados de las condiciones en que se realizan los abortos constituyeron, entre 1980 y 1990, la segunda causa de mortalidad materna.<sup>38</sup>

### VIH/SIDA Y ETS

■ En 1994, la tasa total de infectados ascendía a 41 por millón.<sup>39</sup> 3.4 por millón son mujeres y 36.9 por millón son hombres.<sup>40</sup>

■ En 1992, se registraron 2.855 casos de SIDA en hombres y 212 casos en mujeres.<sup>41</sup>

■ En 1993, se registraron 2.855 casos de VIH y 3.304 de SIDA.<sup>42</sup>

### NOTAS FINALES

1. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, Santafé de Bogotá, noviembre de 1995, p. 6.

2. *Ibid.*, p. XXVII.

3. *Ibid.*, p.7.

4. *Ibid.*

5. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Programme Review and Strategy Development Report-Colombia*, E/850/1993. Nueva York, 1993, p.VI.

6. THE WORLD BANK, *World Development Report 1996. From Plan to Market*. New York, Banco Mundial y Oxford University Press, 1996. p.188.

7. *Ibid.*

8. *Ibid.*

9. *Ibid.*, p.208.

10. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL-PNR, *Informe Nacional de Colombia- preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Santafé de Bogotá, 1995*, p.14.

11. *Ibid.*, p. 30.

12. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL-CONPES, *EI Salto Social, Política de Participación y Equidad para la Mujer*. Santafé de Bogotá., 30 de agosto de 1994, p. 2.

13. *Ibid.*

14. *Ibid.*, p. 37.

15. NACIONES UNIDAS, Presentación conjunta de los informes periódicos segundo y tercero, revisados, de los Estados partes- Colombia, CEDAW/C/COL/2-3/Rev.1. Nueva York, septiembre de 1993, p.39

16. THE WORLD BANK, *op.cit.*, p.188.

17. NACIONES UNIDAS, *op.cit.*, p.5.

18. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL-PNR, *op. cit.*, Santafé de Bogotá, 1995, p.23. En 1964 había sido de 28.9%.

19. PROFAMILIA, *op.cit.*, p. XXXI.

20. *Ibid.*

21. *Ibid.*

22. *Ibid.*, p. XXVII.

23. *Ibid.*, p. XXXIII.

24. *Ibid.*

25. *Ibid.*, p. 47.

26. *Ibid.*, p. 40.

27. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres- Informe Nacional del Gobierno de Colombia- Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, *op. cit.*, 24.

28. THE WORLD BANK, *op.cit.*, p.198.

29. *Ibid.*

30. *Ibid.*

31. PROFAMILIA, *op.cit.*, p. XXXIII.

32. *Ibid.*

33. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL-CONPES, *op.cit.*, p. 3.

34. *Ibid.*

35. *Ibid.*

36. *Ibid.*

37. NACIONES UNIDAS, *op.cit.*, p. 46.

38. *Ibid.*

39. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL-PNR, *op.cit.*, p. 30.

40. *Ibid.*

41. NACIONES UNIDAS, *op.cit.*, p. 47.

42. *Ibid.*

Colombia está ubicada en el noroccidente de América del Sur, su territorio cuenta con acceso al Océano Atlántico y al Océano Pacífico y está conformado por la Cordillera de los Andes, las zonas costeras, la región isleña, los llanos orientales y parte de la selva amazónica.<sup>1</sup> Aproximadamente 58% de la población es mestiza, 20% blanca y 14% mulata.<sup>2</sup> El idioma oficial es el castellano, aunque las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios.<sup>3</sup> España colonizó el territorio colombiano en el siglo XV y lo gobernó por cerca de 300 años,<sup>4</sup> hasta que Colombia declaró su independencia el 20 de julio de 1819.<sup>5</sup>

A pesar de ser uno de los pocos países latinoamericanos que no ha sido gobernado sistemáticamente por dictaduras militares, su historia política se caracteriza por la marcada presencia de violencia, agudizada por fenómenos como la guerrilla y el narcotráfico.<sup>6</sup> El fenómeno de la violencia afecta de manera particular a la mujer, pues ésta es también víctima de las migraciones causadas por aquella, ya que la mayoría de los desplazados son mujeres cabeza de familia.<sup>7</sup>

En 1990, el país adoptó una reforma económica dirigida a acelerar la apertura de la economía y garantizar un proceso de desarrollo económico auto-sostenido.<sup>8</sup> El gobierno colombiano busca facilitar la reconversión industrial y crear mecanismos para ampliar la inversión, a través de la apertura del sector externo y la promoción de la competencia.<sup>9</sup> La Constitución Política de Colombia fue reformada en 1991.

## I. Sentando las Bases: el Marco Legal y Político

Los sistemas político y jurídico constituyen el marco en el cual se ejercen los derechos y se deciden las políticas que afectan la vida reproductiva de las mujeres. Para entender el proceso e instancias de promulgación de las leyes, su interpretación, modificación y cumplimiento, así como la adopción de las políticas en salud reproductiva y población, es necesario conocer las bases y estructura de tales sistemas.

### A. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO NACIONAL

La actual Constitución Política de Colombia establece que "Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista".<sup>10</sup> Son fines esenciales del Estado "servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política y administrativa, y cultural de la Nación".<sup>11</sup> Asimismo, debe

asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.<sup>12</sup>

Las autoridades tienen el mandato constitucional de proteger a todas las personas en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos, así como asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.<sup>13</sup> Asimismo, el pueblo ejerce la soberanía directamente o a través de sus representantes, mediante los mecanismos de participación democrática, que son el voto, el plebiscito, el referendo, la consulta popular, el cabildo abierto, la iniciativa legislativa y la revocatoria del mandato.<sup>14</sup>

La Constitución Política reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana.<sup>15</sup> Para implementar esta disposición constitucional, se han desarrollado políticas y leyes dirigidas a proteger y fomentar el reconocimiento a las comunidades negras e indígenas del país.<sup>16</sup>

Las funciones del Estado son ejercidas por las tres ramas del poder público, la Ejecutiva, la Legislativa y la Judicial; por los organismos de control y por la organización electoral.<sup>17</sup>

#### *Poder Ejecutivo*

A la cabeza de la rama Ejecutiva se encuentra el Presidente de la República, encargado de sancionar, promulgar, obedecer y velar por el estricto cumplimiento de las leyes.<sup>18</sup> El Presidente es el Jefe de Estado, Jefe de Gobierno y Suprema Autoridad Administrativa.<sup>19</sup> Tiene la facultad de ejercer la potestad reglamentaria mediante decretos, resoluciones y órdenes que garanticen la ejecución de las leyes; es el encargado de dirigir las relaciones internacionales del país y de conservar el orden público en el territorio nacional.<sup>20</sup> También forman parte de la rama Ejecutiva las gobernaciones y las alcaldías.<sup>21</sup> El Presidente es elegido por sufragio universal y directo, por un período de cuatro años.<sup>22</sup> El es el encargado de nombrar a los Ministros y Directores de Departamentos Administrativos, quienes dirigen las políticas sectoriales.<sup>23</sup> Las relaciones entre las ramas Ejecutiva, Legislativa y Judicial están reguladas por la Constitución.<sup>24</sup> El Congreso de la República puede autorizar al Presidente, hasta por un período de seis meses, a que expida normas con la misma jerarquía que la ley.<sup>25</sup>

#### *Poder Legislativo*

La rama Legislativa está conformada por el Congreso de la República. El Congreso tiene como funciones principales, "reformular la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración."<sup>26</sup> Está integrado por el Senado y la Cámara de Representantes.<sup>27</sup> El Senado está integrado por cien miembros, elegidos en circunscripción nacional, y dos miembros adicionales, elegidos en circunscripción nacional especial por comunidades indígenas.<sup>28</sup> La Cámara de Representantes se elige en

circunscripciones territoriales y circunscripciones especiales.<sup>29</sup> Tanto los Senadores como los Representantes son nombrados en el cargo por períodos de cuatro años y representan al pueblo directamente.<sup>30</sup>

Al Congreso le corresponde interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos de todas las áreas de la legislación, así como aprobar el Plan de Desarrollo y de inversiones públicas presentado por el gobierno.<sup>31</sup> Tienen facultades para presentar proyectos de ley los miembros del Congreso, el gobierno nacional, algunas instituciones del Poder Judicial y del Ministerio Público.<sup>32</sup> Igualmente, los ciudadanos tienen derecho a presentar proyectos de ley o de reforma constitucional.<sup>33</sup> Una vez aprobado un proyecto de ley por ambas Cámaras,<sup>34</sup> pasa al gobierno para la sanción presidencial.<sup>35</sup>

### **Poder Judicial**

El sistema jurídico colombiano deriva del Derecho Romano.<sup>36</sup> Los jueces, en sus decisiones, aplican la ley, fuente principal del Derecho en Colombia.<sup>37</sup> La rama Judicial está compuesta por la Corte Constitucional,<sup>38</sup> la Corte Suprema de Justicia,<sup>39</sup> el Consejo de Estado,<sup>40</sup> el Consejo Superior de la Judicatura,<sup>41</sup> la Fiscalía General de la Nación,<sup>42</sup> los Tribunales y los Jueces.<sup>43</sup> La Corte Constitucional debe decidir las demandas de inconstitucionalidad que promuevan los ciudadanos contra las leyes y decretos con fuerza de ley, y decidir sobre la constitucionalidad de los tratados internacionales y de las leyes que los aprueben.<sup>44</sup> La Corte Suprema es el máximo tribunal de la justicia ordinaria. Dentro de las funciones más importantes se encuentra la de actuar como tribunal de casación.<sup>45</sup> El Consejo de Estado es el máximo tribunal de la jurisdicción contencioso-administrativa. Tiene entre sus funciones, conocer las demandas de inconstitucionalidad promovidas contra los decretos expedidos por el gobierno cuya competencia no corresponda a la Corte Constitucional, actuar como cuerpo supremo consultivo del gobierno en asuntos de administración.<sup>46</sup> El Consejo Superior de la Judicatura, cumple funciones principalmente administrativas dentro de la rama Judicial. Es el encargado de administrar la carrera judicial, elaborar las listas para la designación de funcionarios judiciales y enviarla a la entidad que los designa, examinar y sancionar las conductas de los funcionarios de la rama Judicial y de los abogados, y dirimir los conflictos de competencia que ocurran entre las distintas jurisdicciones.<sup>47</sup>

A la Fiscalía le corresponde investigar los delitos y acusar a los presuntos infractores de la ley, asegurar la comparecencia de los mismos adoptando medidas cautelares, y proteger a los testigos y víctimas dentro de los procesos.<sup>48</sup> La Constitución

autoriza la creación de los Juzgados de Paz para resolver los conflictos en equidad.<sup>49</sup> Asimismo, las autoridades de los pueblos indígenas pueden administrar justicia dentro de su ámbito territorial, de acuerdo con sus costumbres y tradiciones.<sup>50</sup>

Los organismos de control son entidades autónomas e independientes de las demás ramas del poder público.<sup>51</sup> Los organismos de control en Colombia son el Ministerio Público y la Contraloría General de la República.<sup>52</sup> El Ministerio Público está integrado por el Procurador General de la Nación, el Defensor del Pueblo, los Procuradores Delegados y Agentes del Ministerio Público ante las autoridades jurisdiccionales, y los Personeros Municipales.<sup>53</sup> Al Procurador le corresponde proteger los derechos humanos y asegurar su efectividad, defender los intereses colectivos, ejercer la vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas, intervenir en los procesos ante las autoridades judiciales o administrativas en defensa del orden jurídico, del patrimonio público o de los derechos fundamentales.<sup>54</sup> La Defensoría del Pueblo promueve los derechos humanos, hace las recomendaciones a las autoridades y a los particulares en caso de amenaza a estos derechos, auxilia al Procurador en la realización del diagnóstico sobre el estado de los derechos humanos en Colombia y demanda ante la Corte Constitucional las normas relacionadas de manera directa con derechos humanos.<sup>55</sup>

## **B. ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LAS DIVISIONES TERRITORIALES**

El territorio colombiano se divide en 32 departamentos, integrados a su vez por distritos, municipios y territorios indígenas.<sup>56</sup> Estas divisiones territoriales gozan de autonomía para el desarrollo y gestión de sus intereses<sup>57</sup> y sus gobernantes son elegidos mediante elección popular.<sup>58</sup> Tienen también autonomía en la administración de sus recursos y participan en las rentas nacionales.<sup>59</sup> En cada departamento existe una corporación administrativa de elección popular que se denomina Asamblea Departamental,<sup>60</sup> encargada de reglamentar el ejercicio, las funciones y la prestación de servicios a cargo del departamento.<sup>61</sup> El jefe de la administración departamental es el gobernador, quien es elegido popularmente.<sup>62</sup> Este debe garantizar el cumplimiento de las normas nacionales y departamentales, coordinar la acción administrativa del departamento y actuar como promotor de su desarrollo integral.<sup>63</sup>

Los municipios son considerados la entidad fundamental de la división política y administrativa del Estado.<sup>64</sup> El municipio debe prestar los servicios públicos que le asigne la ley, construir las obras necesarias para el progreso local, promover la

participación de la comunidad y propender al desarrollo social y cultural de la localidad.<sup>65</sup> Los municipios cuentan con una corporación administrativa de elección popular, denominada Concejo Municipal, la cual se encarga de la prestación de servicios a cargo del municipio.<sup>66</sup> El jefe de la administración municipal es el alcalde, elegido popularmente.<sup>67</sup> El alcalde debe hacer cumplir la Constitución Política y las leyes en el nivel municipal, conservar el orden público y velar por la prestación de servicios a su cargo.<sup>68</sup>

### C. FUENTES DEL DERECHO

#### *Fuentes nacionales*

Las leyes que determinan la situación jurídica de las mujeres, incluidos sus derechos, derivan de diversas fuentes. En el sistema jurídico colombiano, la Constitución Política prevalece sobre todas las normas.<sup>69</sup> En caso de existir incompatibilidad entre la Constitución y una ley u otra norma jurídica, se aplican las disposiciones constitucionales.<sup>70</sup> La ley es la fuente principal del Derecho y son fuentes auxiliares la equidad, la jurisprudencia, los principios generales del Derecho y la doctrina jurídica.<sup>71</sup> Ninguna ley tiene efecto retroactivo, excepto cuando favorece al reo.<sup>72</sup>

#### *Fuentes internacionales*

Múltiples tratados internacionales de derechos humanos reconocen y promueven derechos reproductivos específicos. Estos tratados comprometen legalmente a los gobiernos al imponer obligaciones para el avance y protección de tales derechos.

Los tratados internacionales, una vez aprobados por el Congreso colombiano, son parte de la legislación nacional.<sup>73</sup> El Presidente puede aplicar con carácter provisional los tratados de naturaleza económica y comercial, acordados en el ámbito de organismos internacionales, cuando tales tratados así lo dispongan.<sup>74</sup> Estos tratados, tan pronto entren en vigencia, deben ser enviados al Congreso para su aprobación. Si el Congreso no los aprueba, se debe suspender su aplicación.<sup>75</sup> Una vez aprobados por el Congreso, el gobierno debe remitir los tratados a la Corte Constitucional. Si ésta los aprueba, el gobierno podrá realizar el canje de notas, de lo contrario no podrán ser ratificados.<sup>76</sup> La Constitución Política establece, de manera específica, que los tratados y convenios internacionales en materia de derechos humanos, aprobados por el Congreso, prevalecen en el orden interno.<sup>77</sup> Asimismo, se establece que los derechos consagrados en la Constitución deben interpretarse conforme a los tratados sobre derechos humanos ratificados por Colombia.<sup>78</sup>

Colombia es Estado Miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y de la Organización de Estados Americanos (OEA). Como tal, ha suscrito la mayoría de los

tratados relevantes del Sistema Universal de los Derechos Humanos<sup>79</sup> y, en particular, aquellos referidos a la protección de los derechos humanos de las mujeres en el Sistema Universal e Interamericano tales como: la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer,<sup>80</sup> la Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer,<sup>81</sup> y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer.<sup>82</sup>

## II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos

En Colombia, los tópicos referidos a la salud reproductiva de las mujeres se consideran parte integrante de las políticas nacionales sobre salud. Por ello, para entender los derechos reproductivos en Colombia, es necesario analizar tanto las leyes como los programas de salud.

### A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICA SOBRE SALUD

#### *Objetivos de la política en salud*

La situación de la salud de la mujer en Colombia ha mejorado en las últimas décadas.<sup>83</sup> Dentro de los factores que han incidido de manera directa en dicho cambio se encuentran el mejoramiento de la calidad de vida, el aumento en el nivel educativo, el espaciamiento de los nacimientos y el incremento de la oferta de servicios de salud.<sup>84</sup> La esperanza de vida al nacer aumentó, para las mujeres, de 52 años, en la década de los cincuenta, a 72, en los noventa.<sup>85</sup>

A partir de 1991, la Constitución Política reconoce que la salud es un servicio público a cargo del Estado, el cual tiene el deber de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud.<sup>86</sup> El Estado también está obligado a organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>87</sup> Dicha prestación se da de manera descentralizada, por niveles de atención que se distribuyen entre el Estado, las entidades territoriales y los particulares, con participación de la comunidad.<sup>88</sup>

El Ministerio de Salud es el encargado de formular las políticas, planes, programas y proyectos que orienten las acciones y recursos del sistema de salud; también se encarga de formular las normas científicas y administrativas, entre otras.<sup>89</sup>

La Seguridad Social en Colombia es un servicio público obligatorio que “se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.”<sup>90</sup> En 1993, el gobierno Colombiano promulgó la Ley No. 100 que crea el Sistema de Seguridad Social Integral, estableciendo en la misma, mecanismos para garantizar, que al cabo de siete años a partir de ese año, se amplíe la cobertura de sus servicios, hasta abarcar a la totalidad

de la población, incluyendo a aquellos que no pueden pagar las cotizaciones.<sup>91</sup> La seguridad social provee servicios de salud, pensión de invalidez y vejez. Los sistemas de afiliación a la seguridad social son: el contributivo, al cual tienen acceso los trabajadores asalariados; y el régimen subsidiado, destinado a dar cobertura a la población más pobre.<sup>92</sup> La prestación de los servicios de salud dentro de este sistema se da a través de entidades públicas y privadas.<sup>93</sup> Las pensiones de invalidez y vejez, son cubiertas por el Estado o por fondos de pensiones del sector privado, según la opción elegida por el beneficiario.<sup>94</sup>

El Sistema de Seguridad Social Integral, comprende tres modalidades de prestación de servicios de salud: el Plan de Salud Obligatorio (PSO),<sup>95</sup> El Plan de Atención Básica (PAB),<sup>96</sup> y el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POSRS).<sup>97</sup> El PSO está dirigido a la protección integral de todas las familias, especialmente al cuidado de la maternidad.<sup>98</sup> Además de recibir estos servicios, las mujeres en estado de embarazo y las madres de los niños menores de un año que acceden al PSO a través del régimen subsidiado, también recibirán un subsidio alimentario.<sup>99</sup> Asimismo, se establece la organización de programas de educación para la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual, dándose prioridad al área rural y a las adolescentes.<sup>100</sup> El PAB fue establecido por el Ministerio de Salud para complementar las acciones previstas en el PSO;<sup>101</sup> cubre las áreas de planificación familiar y el control de enfermedades transmisibles, como el SIDA.<sup>102</sup> La prestación de estos servicios es gratuita y obligatoria.<sup>103</sup> El POSRS incluye los servicios de salud a los que tienen derecho las personas sin capacidad de pago y que deben incorporarse al régimen del PSO.<sup>104</sup> Dicho Plan incluye programas de promoción de salud para mujeres en edad fértil, a través de servicios de planificación familiar, consejería en salud reproductiva, citología cervicouterina, examen de seno, así como programas de atención de enfermedades de transmisión sexual.<sup>105</sup>

Con el fin de incorporar a los grupos vulnerables al régimen subsidiado de seguridad social, se introdujo un Plan de Atención Materno Infantil para las mujeres embarazadas y los niños menores de un año. Dicho programa incluye, entre otros, servicios prenatales, de parto y puerperio, de planificación familiar, consejería en salud reproductiva y atención para niños menores de un año.<sup>106</sup>

#### **Infraestructura de servicios de salud**

Según estadísticas de 1996, el 97% de la población colombiana tiene acceso a la atención primaria en salud.<sup>107</sup> En 1992, la cobertura del sistema estatal de salud era solamente del 39%,<sup>108</sup> mientras que la alcanzada por la infraestructura pública y mixta (privado y estatal) para la atención prenatal fue de 80%

en el período 1990-1995;<sup>109</sup> el 3% fue asistido por enfermeras y el 17% no recibió atención prenatal.<sup>110</sup> La cobertura de atención al parto llega al 77% en 1995.<sup>111</sup> El 77% de los partos es asistido por médicos, el 10% por enfermeras, el 8.5% por parteras y el 6.6% no cuenta con los cuidados de personal entrenado.<sup>112</sup> A pesar de que las coberturas y recursos humanos en el sector de salud son relativamente altos, aún son de baja calidad y se encuentran concentrados en ciertas áreas del país, quedando gran parte de la población pobre dispersa y sin posibilidades de acceso a dichos servicios.<sup>113</sup>

#### **Financiamiento de los servicios de salud**

En Colombia, el gasto público en salud ha aumentado en las últimas décadas.<sup>114</sup> En 1996, dicho gasto representó el 2.41% del Producto Interno bruto (PIB), constituyéndose en el porcentaje más alto de los últimos dieciséis años.<sup>115</sup>

En 1993, la ley que creó el Sistema de Seguridad Social Integral, (SSSI)<sup>116</sup> estableció escalas de subsidios a los costos de atención, modalidades de pago en cuotas, paquetes de servicios para las mujeres y otras formas de pago subsidiado, preferentemente para los niveles básicos de atención de la salud.<sup>117</sup> Los afiliados cotizantes del SSSI, financian los servicios que reciben con sus aportaciones.<sup>118</sup> Los afiliados a través del régimen subsidiado, reciben distinto tratamiento, en el marco de una estrategia de incorporación de los sectores más pobres a los beneficios del SSSI. De este modo, la Ley 100 de 1993, establece que este régimen, la prestación de los servicios del Plan de Atención Básica,<sup>119</sup> será gratuita y obligatoria, y cubierta con recursos fiscales del Estado.<sup>120</sup> Asimismo, los servicios de salud de nivel primario, serán cubiertos en un equivalente al 50% del valor pagado por tal servicio en el sistema contributivo, mientras que los servicios de mayor nivel se irán incorporando progresivamente de acuerdo con el aporte de los afiliados a ese régimen en los años siguientes a 1993.<sup>121</sup>

#### **Normatividad sobre los profesionales en salud**

La regulación de la práctica de la profesión médica se encuentra en el Código de Ética Médica.<sup>122</sup> En éste se reglamenta el ejercicio de la profesión médica en Colombia, estableciéndose sus principios,<sup>123</sup> las relaciones del médico con el paciente,<sup>124</sup> la prescripción médica, la historia clínica y el secreto profesional,<sup>125</sup> así como las relaciones del médico con las instituciones, con la sociedad y con el Estado.<sup>126</sup>

El Código de Ética regula los órganos de control y el régimen disciplinario aplicable a la profesión médica.<sup>127</sup> Se reconoce a la Federación Médica como institución consultiva del gobierno nacional y se crea el Tribunal Nacional de Ética Médica.<sup>128</sup> Este último tiene la competencia para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten



como consecuencia del ejercicio de la medicina en Colombia,<sup>129</sup> procesos que pueden acarrear la imposición de sanciones.<sup>130</sup> Entre las que prevé el Código se encuentran la amonestación privada, la censura (escrita y privada; escrita y pública; verbal y pública), la suspensión en el ejercicio de la medicina hasta por seis meses, e incluso hasta por cinco años.<sup>131</sup>

Asimismo, el Código Penal regula lo concerniente a las sanciones en casos de comisión de delitos derivados del ejercicio de la profesión, como son: el homicidio culposo,<sup>132</sup> las lesiones culposas y preterintencionales,<sup>133</sup> el aborto,<sup>134</sup> y el aborto sin consentimiento.<sup>135</sup>

### *Derechos de los pacientes*

El Código de Ética Médica establece el deber del médico de mantener la confidencialidad sobre los datos e historia médica de los pacientes.<sup>136</sup> También consagra la obligación de obtener el consentimiento del paciente antes de aplicar cualquier tratamiento o procedimiento,<sup>137</sup> y regula los derechos de éste en su relación con el médico.<sup>138</sup> Además, existen disposiciones específicas que establecen que los usuarios de métodos anticonceptivos irreversibles deben dar su consentimiento consciente y voluntario, luego de haber sido informados del procedimiento que se les va a efectuar.<sup>139</sup> Asimismo, se establece que los servicios de regulación de la fertilidad forman parte de las funciones asignadas a los profesionales de la salud, y deben ceñirse a las normas de la ética profesional.<sup>140</sup>

Existen normas a través de las cuales se organizan y establecen las modalidades de participación social en la prestación de los servicios de salud, creadas con el fin de que los usuarios ejerzan sus derechos en este área y gestionen planes y programas de salud.<sup>141</sup> Estas normas establecen la obligación, por parte de las instituciones proveedoras de salud, de garantizar un sistema de información y atención a los usuarios.<sup>142</sup> Contemplan la constitución de asociaciones y alianzas de usuarios,<sup>143</sup> las cuales tienen las funciones de informar sobre la calidad de los servicios prestados, atender las quejas de los usuarios, ejercer vigilancia y control de las instituciones del sector, entre otras.<sup>144</sup> La legislación establece que el control social de la salud podrá ser realizado a través de la "veeduría" en salud,<sup>145</sup> que debe ser ejercida a nivel ciudadano, institucional y comunitario, a fin de vigilar la prestación de los servicios.<sup>146</sup>

Adicionalmente, las instituciones prestatarias del servicio de salud deben conformar los Comités de Ética Hospitalaria,<sup>147</sup> los cuales tienen, entre otros, los siguientes objetivos: promover programas de prevención en el cuidado de la salud individual y familiar, así como otros dirigidos a construir una cultura del servidor público;<sup>148</sup> divulgar entre la comunidad de usuarios

del servicio los derechos con respecto a la salud y velar por su cumplimiento;<sup>149</sup> atender y canalizar las "veedurías" sobre calidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud;<sup>150</sup> y encaminar las inquietudes y demandas por violación de los derechos y deberes ciudadanos, en materia de salud, en la respectiva institución.<sup>151</sup> Las pacientes y los pacientes también están protegidos contra la negligencia médica por la legislación penal, la cual establece penas para las lesiones culposas causadas por los médicos, entre las que se incluye la suspensión del ejercicio de la profesión.<sup>152</sup>

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

### *Legislación y política de población*

La legislación colombiana reconoce el derecho de la pareja y/o el individuo a decidir responsablemente el número de hijos y el momento de tenerlos.<sup>153</sup> De manera conjunta, el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente tienen la función de formular la Política Nacional de Población (PNP);<sup>154</sup> además, deben promover y coordinar programas de control del crecimiento demográfico<sup>155</sup> y hacer la evaluación de las estadísticas demográficas nacionales.<sup>156</sup> En cumplimiento de este mandato legal y con el fin de destacar los rasgos más importantes y estratégicos de la interrelación entre el crecimiento poblacional y los procesos de desarrollo, el gobierno se comprometió a llevar a cabo una política de población sostenible.<sup>157</sup> Elaboró, en 1995, un Diagnóstico Síntesis para que sirviera como base de la formulación de la PNP.<sup>158</sup>

Tradicionalmente, el gobierno de Colombia no ha adoptado una política de población de manera explícita, dada la rápida disminución en la tasa de fecundidad y en el crecimiento poblacional.<sup>159</sup> Sin embargo, los temas ligados a este asunto han sido tratados por las diferentes políticas sociales que se han diseñado e implementado.<sup>160</sup> El Departamento Nacional de Planeación<sup>161</sup> ha jugado un papel fundamental en la coordinación e introducción de factores poblacionales en las estrategias de planeamiento y desarrollo en Colombia.<sup>162</sup>

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

Durante la última década, el gobierno colombiano ha impulsado el reconocimiento de la mujer como sujeto principal en los planes y políticas de desarrollo, buscando superar los programas que se limitaban a buscar la participación femenina para mejorar las condiciones de vida del grupo familiar.<sup>163</sup>

En 1992, el gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud,<sup>164</sup> lanzó su política Salud para las Mujeres, Mujeres para la Salud, la cual buscó dar un nuevo enfoque al rol de la mujer,

ubicándola en el centro de las decisiones, como protagonista fundamental de la gestión en salud.<sup>165</sup> Esta política tenía como objetivos elevar la calidad de vida de las mujeres, disminuir las desigualdades entre hombres y mujeres con respecto al acceso a servicios de salud y fortalecer el protagonismo de la mujer en el sector, impulsando su participación en la toma de decisiones.<sup>166</sup> El programa propiciaba la autonomía y el autocuidado en los aspectos relacionados con el cuerpo, la sexualidad y la salud de las mujeres.<sup>167</sup> Más recientemente, el actual gobierno, dentro de su Plan de Desarrollo para el período 1994-1998, denominado "El Salto Social,"<sup>168</sup> estableció la Política de Participación y Equidad para la Mujer (EPAM).<sup>169</sup> La EPAM tiene como objetivo propiciar una actitud de respeto en el tratamiento de la problemática específica de la salud de la mujer; propender a la atención integral de su salud, a través de programas que respondan a sus necesidades específicas; y fomentar un mayor protagonismo de la mujer mediante su participación en el diseño, implementación y evaluación de las políticas de salud.<sup>170</sup> Para el cumplimiento de estos objetivos, el Ministerio de Salud se compromete a efectuar una serie de acciones en el ámbito institucional,<sup>171</sup> legislativo<sup>172</sup> y cultural.<sup>173</sup> Los compromisos específicos del Ministerio de Salud son: "fortalecer, coordinar y supervisar las políticas en favor de la salud integral y desarrollo de la mujer y la niña, elaborando un protocolo de prevención, detección y manejo de riesgo de enfermedades de prevención sexual y, promover y educar para una mayor vinculación de la población masculina a los procesos de salud sexual y reproductiva".<sup>174</sup>

Un componente esencial de la EPAM es el Programa Salud Integral para las Mujeres (SIM),<sup>175</sup> el cual se basa en la experiencia de la política Mujeres para la Salud, Salud para las Mujeres. El SIM busca primordialmente integrar de manera equitativa a las mujeres pobres al régimen subsidiado de salud e impulsar la vinculación de las trabajadoras independientes y empleadas domésticas al régimen contributivo de seguridad social en salud.<sup>176</sup> Asimismo, se propone fomentar la cobertura familiar de la seguridad social, beneficiando a las esposas, compañeras permanentes e hijos de los afiliados.<sup>177</sup> El SIM establece que el gobierno debe emprender las acciones necesarias dirigidas a disminuir los embarazos no deseados, los abortos, la mortalidad materna y perinatal, la mortalidad por cáncer de seno y cérvix, así como el contagio de enfermedades de transmisión sexual y del Virus de Inmuno Deficiencia Humana/Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA).<sup>178</sup> Con el fin de coordinar y efectuar el seguimiento de estas políticas y programas, se creó la Dirección Nacional de Equidad para las Mujeres, la cual es una instancia autónoma de planeamiento, coordinación y seguimiento de la política general para las mujeres en Colombia.<sup>179</sup>

Las metas del Ministerio de Salud, con relación a las políticas de población y planificación familiar, son ampliar la oferta de métodos anticonceptivos y de consejería, con el fin de incrementar la participación estatal en la Prevalencia de Uso de Métodos (PUM), del 30%, en 1994, al 60%, en el año 2000, frente a un 70-72% de participación oficial y privada, en el año 2000.<sup>180</sup>

#### ***Servicios gubernamentales de planificación familiar***

Los servicios de planificación familiar han sido suministrados durante muchos años por el Estado e incorporados a las políticas de salud.<sup>181</sup> En 1993, los que prestaba el Estado tenían una cobertura del 20%, únicamente.<sup>182</sup> El Ministerio de Salud facilita los siguientes métodos de anticoncepción, respecto del total de la cobertura de anticonceptivos: 53% de los DIU, 25.2 % de la píldora, 25.2% de las esterilizaciones, y 7% de los condones.<sup>183</sup> Estos servicios se ofrecen a través de hospitales, centros de salud y una red de puestos de salud en las áreas rural y urbana.<sup>184</sup> Los servicios públicos de planificación familiar, según el Programa SIM, intentan cubrir los mecanismos de acción y extensión de los métodos anticonceptivos con respecto a la población masculina y femenina; la prevención del aborto y su manejo; y la adaptación del cuadro tarifario de la asistencia en salud reproductiva a las condiciones y necesidades sociales de los usuarios.<sup>185</sup> El proceso de adecuación legislativa, que promueve el programa SIM, enfatiza la obligatoriedad de los servicios, dentro del proceso de consejería, de informar al individuo sobre sus opciones en planificación familiar.<sup>186</sup> La planificación familiar es un componente del plan de atención primaria;<sup>187</sup> cada centro de salud y cada hospital debe proveer servicios de planificación familiar dirigida a personas de bajos recursos.<sup>188</sup> En la práctica, la mayor parte de estas prestaciones son ofrecidas por el sector privado a través de organizaciones como Profamilia.<sup>189</sup>

Adicionalmente, el régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social establece que las mujeres en edad fértil tienen derecho a servicios de planificación familiar, consejería en salud reproductiva, citología cervicouterina y examen del seno.<sup>190</sup> A su vez, el Plan de Atención Materno Infantil del régimen antes mencionado comprende, no solo el cuidado prenatal, la atención del parto y el control del puerperio, sino también servicios de planificación familiar.<sup>191</sup> Asimismo, se establece la creación de una consejería en salud reproductiva para dichos efectos.<sup>192</sup>

### **C. ANTICONCEPCIÓN**

#### ***Prevalencia de métodos anticonceptivos***

Casi el total de la población femenina en Colombia tiene conocimiento de los métodos modernos de regulación de la fecundidad.<sup>193</sup> En 1995, la tasa de fecundidad fue de 2.6 hijos por mujer.<sup>194</sup> El 69% de las mujeres en edad fértil han usado

alguna vez en su vida un método de planificación familiar;<sup>195</sup> los más conocidos son la píldora, el condón, la esterilización femenina y el dispositivo intrauterino (DIU).<sup>196</sup> La esterilización es el método más utilizado entre las mujeres que viven en unión;<sup>197</sup> también se acude frecuentemente a la píldora y al DIU, con un promedio de uso de 12% y 11%, respectivamente.<sup>198</sup> En 1995, el 72% de las mujeres que vivía en unión con una pareja manifestó estar empleando métodos, lo cual representa un aumento con relación a los niveles detectados en años anteriores.<sup>199</sup> El porcentaje más alto del uso de métodos anticonceptivos se registra entre las mujeres de mayor nivel de instrucción y entre las residentes en las zonas urbanas.<sup>200</sup> En Colombia, el sector privado desempeña un papel importante en el suministro de anticonceptivos, con una cobertura de casi las tres cuartas partes de las usuarias de métodos modernos de planificación familiar.<sup>201</sup> Asimismo, las droguerías constituyen la principal fuente de abastecimiento de recursos como la píldora, la inyección, el condón y métodos vaginales.<sup>202</sup>

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

La única prohibición legal sobre métodos de anticoncepción en la legislación colombiana es la del aborto como método de planificación familiar.<sup>203</sup> El control de la calidad de los medicamentos está a cargo del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA).<sup>204</sup> Este organismo tiene la función de ejecutar políticas formuladas por el Ministerio de Salud en materia de vigilancia sanitaria y de control de la calidad de los medicamentos y anticonceptivos tales como condones y diafragmas.<sup>205</sup> Se ocupa de proponer, desarrollar, divulgar y actualizar las normas científicas y técnicas aplicables a los procedimientos de inspección, vigilancia y control,<sup>206</sup> expedir licencias sanitarias de funcionamiento y registros sanitarios.<sup>207</sup> Asimismo, autoriza la publicidad dirigida a promover la comercialización y consumo de los medicamentos y anticonceptivos.<sup>208</sup> La misma legislación que regula las funciones del INVIMA establece las condiciones para la producción, procesamiento, envase, expendio, importación, exportación y comercialización de dichos productos, así como el régimen de licencias sanitarias de funcionamiento para los fabricantes.<sup>209</sup>

#### ***Regulación de la información sobre anticoncepción***

La información científica y publicitaria sobre condones y diafragmas se realiza bajo las condiciones del registro sanitario y las normas técnicas y legales, pero no se requiere la expresa autorización del Ministerio de Salud, a través del INVIMA.<sup>210</sup> Respecto a los demás métodos anticonceptivos considerados como medicamentos, la reglamentación establece que solo pueden anunciarse o promocionarse en publicaciones de

carácter científico o técnico, dirigidos a los profesionales médicos.<sup>211</sup>

#### ***Esterilización***

La esterilización quirúrgica en Colombia está normada por reglamentación expedida por el Ministerio de Salud.<sup>212</sup> En dicha reglamentación se establece que los usuarios de métodos irreversibles de anticoncepción deben dar su consentimiento consciente y voluntario, el cual debe quedar plenamente documentado.<sup>213</sup> Dicha aceptación debe ser otorgada por la persona luego de haber sido ilustrada sobre los procedimientos quirúrgicos a los que se va a someter, las molestias, riesgos y beneficios que conlleva, la disponibilidad de métodos de anticoncepción alternativos, el propósito de la operación y su irreversibilidad, entre otras.<sup>214</sup> La edad promedio de quienes se someten a la operación es de 30,6 años.<sup>215</sup>

### **D. ABORTO**

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

En Colombia, el aborto es ilegal y está tipificado en el Código Penal entre los delitos contra la vida y la integridad personal.<sup>216</sup> Aunque la Constitución Política reconoce el derecho a la vida como derecho fundamental inviolable, no establece en qué momento dentro del proceso de gestación comienza el reconocimiento de dicho derecho.<sup>217</sup> Sin embargo, la Corte Constitucional de Colombia estableció al resolver un caso reciente, que la vida humana se protege desde el momento de la fecundación.<sup>218</sup>

La legislación penal castiga la conducta de la mujer que aborta, así como la de la persona que lleva a cabo el aborto con el consentimiento de la mujer.<sup>219</sup> Asimismo, se penaliza la actuación de la persona que lo realiza sin el consentimiento de la mujer o en una mujer menor de catorce años.<sup>220</sup> La ley penal prevé una pena menor cuando el aborto es consecuencia de un embarazo producto de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida.<sup>221</sup> Asimismo, se sanciona a quien lesiona a una mujer, causándole con ello un aborto.<sup>222</sup>

Pese a la ilegalidad del aborto, en Colombia se realizan, aproximadamente, 450.000 casos de aborto inducido cada año.<sup>223</sup> Además, las estadísticas muestran que las complicaciones relacionadas con las condiciones en que se realizan estos abortos, constituyeron, entre los años 1980 y 1990, la segunda causa de mortalidad materna.<sup>224</sup>

#### ***Penalidad del aborto***

Las mujeres que inducen su propio aborto o consienten su práctica, son sancionadas con penas de prisión de uno a tres años.<sup>225</sup> La misma sanción se aplica a la persona que, con la anuencia de la mujer, le cause el aborto.<sup>226</sup> Si lo hace sin su aprobación, o en una mujer menor de catorce años, la pena es

de prisión de tres a diez años.<sup>227</sup> A la mujer que aborte, como resultado de acceso carnal violento, abusivo o de inseminación artificial no consentida, se le aplica una pena de arresto de cuatro meses a un año,<sup>228</sup> la misma que se aplica a quien le cause el aborto en esas circunstancias.<sup>229</sup>

### **E. VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS)**

Analizar el problema del VIH/SIDA en el marco de los derechos reproductivos es esencial, ya que ambos tópicos están interrelacionados desde los puntos de vista médico y de salud pública. Más aún, una evaluación completa de las leyes y políticas que afectan la salud reproductiva en Colombia debe examinar la situación de VIH/SIDA por la dimensión y las implicaciones de ambas enfermedades. Hasta 1994, se registraron 85 casos de VIH/SIDA por cada millón de habitantes.<sup>230</sup>

#### ***Legislación sobre VIH/SIDA y ETS***

La legislación que actualmente regula la política gubernamental en esta materia,<sup>231</sup> reglamenta el papel de las instituciones de salud, los aspectos relativos a la prevención, la investigación y los derechos y deberes de las personas infectadas.<sup>232</sup> Estas normas establecen que las instituciones de salud deben promover e implementar acciones de información, capacitación y educación al equipo de salud que forme parte de su personal de planta, con el fin de mantener conocimientos acordes con los avances científicos y tecnológicos que garanticen el adecuado manejo del VIH/SIDA.<sup>233</sup> Igualmente, dicen que las acciones deben estar encaminadas hacia la prevención, como la medida más importante para el control de la infección por el VIH.<sup>234</sup> En este marco, el Ministerio de Salud se encarga de promover las investigaciones relacionadas con el VIH/SIDA<sup>235</sup> estableciéndose que la investigación terapéutica en humanos, y en especial la aplicada en los casos de SIDA, se sujete a la declaración de Helsinki, dictada por la Asociación Médica Mundial.<sup>236</sup> La legislación actual señala la obligatoriedad de impulsar las campañas educativas a cargo de todas las instituciones, organizaciones, instancias y sectores de la Nación, principalmente a través del Ministerio de Comunicaciones, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.<sup>237</sup>

Con relación al ejercicio de los derechos de las personas infectadas y al cumplimiento de los deberes de las personas y entidades de carácter público y privado que presten servicios de salud, las leyes establecen el deber de éstas de dar atención integral a las personas infectadas por el VIH y a los enfermos de SIDA o con posibilidades de estarlo.<sup>238</sup> Dicho servicio debe prestarse en condiciones de respeto a su dignidad, sin

discriminación alguna y con sujeción a la ley y a las normas técnico-administrativas y de vigilancia epidemiológica expedidas por el Ministerio de Salud.<sup>239</sup> También se dispone que las personas a quienes se ha informado que están infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), y que, a sabiendas, realicen prácticas mediante las cuales puedan contaminar a otras personas, o donen sangre, semen, órganos o componentes anatómicos en general, podrán ser denunciadas para que se investigue la existencia de los delitos de propagación de la epidemia o la violación de las medidas sanitarias señalados en el Código Penal.<sup>240</sup>

Los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores sobre su condición de infectados por el VIH.<sup>241</sup> Asimismo, las personas privadas de libertad no podrán ser sometidas a pruebas obligatorias para detectar la infección por VIH, salvo con fines probatorios en un proceso judicial o por orden de la autoridad sanitaria competente.<sup>242</sup>

#### ***Políticas sobre prevención y tratamiento del VIH/SIDA y ETS***

En 1993, se inició en Colombia el desarrollo de una política intersectorial de prevención y control del VIH/SIDA mediante estrategias de promoción de la salud, de prevención de la transmisión, de vigilancia epidemiológica y de reducción del impacto socio-económico.<sup>243</sup>

El Plan Intersectorial a Mediano Plazo para la Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA (el Plan), es el proyecto del gobierno diseñado para la estructuración y el desarrollo de los programas correspondientes desde diferentes sectores.<sup>244</sup> Las organizaciones encargadas de implementar y efectuar el seguimiento del Programa de Prevención y Control de la Infección de las ETS y VIH/SIDA son el Consejo Nacional de SIDA<sup>245</sup> y el Comité Ejecutivo Nacional de Prevención y Control de la Infección por el VIH y el SIDA.<sup>246</sup>

El Plan se enmarca dentro de los postulados constitucionales que pretenden brindar una adecuada atención a la población, mantener la salud individual y colectiva y fortalecer los mecanismos de participación e intervención de la comunidad.<sup>247</sup> El objetivo del mencionado Plan es "fomentar en el individuo, la familia y la sociedad el conocimiento sobre diferentes formas identificadas de transmisión de la infección por VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual; la promoción de valores, actitudes y comportamientos que propendan a una sexualidad responsable; el fortalecimiento y desarrollo de las acciones orientadas a su prevención, control y asistencia a la reducción de su impacto social y económico dentro del marco de una cultura de la salud".<sup>248</sup> Las acciones encaminadas a implementar este Plan deben ser consecuentes con los criterios y las políticas de coordinación

interinstitucional,<sup>249</sup> y particularmente, con las políticas de descentralización;<sup>250</sup> que buscan promover la autonomía regional y local en el diseño, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos relacionados con las ETS y el VIH/SIDA.<sup>251</sup> Las estrategias del Plan hacen hincapié en la promoción de la salud sexual; la prevención del contagio por vía sexual, perinatal y sanguínea, así como por los hemoderivados y el trasplante de órganos o durante procedimientos invasivos. Asimismo, se refiere a la prevención del contagio por el uso de jeringas y agujas; la vigilancia epidemiológica y la investigación de ETS/VIH/SIDA; la reducción del impacto económico y social de la enfermedad, regulando su evaluación y monitoreo.<sup>252</sup>

Son subprogramas del Plan los siguientes: promoción de la salud sexual,<sup>253</sup> dotación e infraestructura para bancos de sangre y laboratorios regionales,<sup>254</sup> vigilancia e investigación epidemiológica,<sup>255</sup> y reducción del impacto económico en la infección.<sup>256</sup> El subprograma de promoción de la salud sexual desarrolla estrategias de intervención dirigidas a grupos poblacionales específicos (hombres y mujeres en edad reproductiva, adolescentes escolarizados y no escolarizados, docentes, personal de salud), a través de programas seccionales y locales de prevención de ETS/SIDA encaminados a fortalecer los servicios de información y educación.<sup>257</sup> El objetivo del subprograma de dotación e infraestructura para bancos de sangre y laboratorios regionales, es fortalecer la infraestructura de los laboratorios regionales de referencia y los bancos de sangre existentes en el país, localizados en las ciudades capitales, dando prioridad a seis laboratorios departamentales que funcionarán como referencia de las redes regionales de vigilancia epidemiológica.<sup>258</sup> El subprograma de vigilancia e investigación epidemiológica intenta optimizar, desde el nivel seccional, los procesos de notificación y búsqueda activa de casos, el flujo de información relacionada con el comportamiento de la infección por VIH.<sup>259</sup> El subprograma de reducción del impacto económico en la infección, busca adecuar los servicios de salud, para que respondan a las necesidades planteadas por la epidemia, especialmente en lo que se refiere a la atención integral de personas infectadas o enfermas de SIDA. Asimismo, prioriza la atención a las personas pertenecientes a los estratos más bajos de la población o a los beneficiarios del régimen subsidiado de la seguridad social.<sup>260</sup>

### III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación

## Jurídica de la Mujer

La salud y los derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser plenamente entendidos si no se analiza su situación jurídica y social. La situación legal de las mujeres no solo es un reflejo de las actitudes sociales que afectan sus derechos reproductivos sino que, a menudo, tales leyes tienen un impacto directo sobre la posibilidad que éstas tienen de ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de familia, el nivel educativo y el acceso a recursos económicos y protección legal determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos a la obtención de servicios de atención de su salud. Aunque la situación de las mujeres ha mejorado significativamente en los últimos cuarenta años,<sup>261</sup> las mujeres colombianas, especialmente en el sector rural, representan el componente de la población más pobre.<sup>262</sup> Igualmente, las mujeres han sido las más afectadas por los desplazamientos internos generados por los fenómenos de la violencia.<sup>263</sup>

El principio de igualdad reconocido constitucionalmente establece la igualdad de derechos, libertades y oportunidades entre las personas, sin discriminación alguna por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.<sup>264</sup> Es deber del Estado promover las condiciones para que esa igualdad sea real y efectiva, así como adoptar medidas tendientes a favorecer a los grupos discriminados y marginados.<sup>265</sup> De igual manera, el Estado debe velar por la igualdad en la participación, el ejercicio y control del poder político,<sup>266</sup> y prohibir todo tipo de discriminación en contra de la mujer.<sup>267</sup> Asimismo, contempla la obligación por parte del Estado de proteger y apoyar a las mujeres en estado de gravidez y después del parto, así como a la mujer cabeza de familia.<sup>268</sup> La siguiente sección provee información sobre las normas que regulan aquellas áreas de la vida de las mujeres que tienen una consecuencia directa en su salud.

#### A. DERECHOS CIVILES EN EL MATRIMONIO

##### *Matrimonio*

La Constitución Política establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad, la cual se constituye por la decisión libre de un hombre y una mujer de contraer matrimonio o por voluntad responsable de conformarla.<sup>269</sup> Dispone que las relaciones familiares se basan en la igualdad de derechos y deberes de la pareja, la cual tiene derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos.<sup>270</sup> Asimismo, dispone que la Ley Civil es la encargada de regular el matrimonio, sus formas, la edad y capacidad para contraerlo, los deberes y derechos de los cónyuges, su separación y la disolución del

vínculo matrimonial.<sup>271</sup> La Ley Civil colombiana reconoce efectos jurídicos a los matrimonios religiosos<sup>272</sup> y la cesación de efectos civiles del matrimonio religioso por divorcio.<sup>273</sup>

El Código Civil<sup>274</sup> establece que el matrimonio es un contrato solemne por el cual un hombre y una mujer se unen con el fin de vivir juntos, procrear y auxiliarse mutuamente.<sup>275</sup> El contrato se perfecciona por el mutuo y libre consentimiento de los contrayentes, expresado ante el funcionario competente.<sup>276</sup> La edad mínima para contraer matrimonio libremente son los 18 años.<sup>277</sup> La mujer puede adoptar o no el apellido del marido.<sup>278</sup> Los cónyuges están obligados a guardarse fidelidad, socorrerse y ayudarse mutuamente.<sup>279</sup>

La mujer y el hombre tienen conjuntamente la dirección del hogar,<sup>280</sup> la potestad de fijar la residencia y el deber de contribuir a la economía doméstica en proporción a sus facultades.<sup>281</sup> Al padre y a la madre les corresponde ejercer a la vez la patria potestad<sup>282</sup> sobre los hijos,<sup>283</sup> cuya representación legal tiene cualquiera de ellos.<sup>284</sup>

La Ley Civil reconoce la igualdad entre los cónyuges, así como la plena capacidad civil de las mujeres casadas para manejar sus bienes y los de la sociedad conyugal, firmar contratos y acceder a los tribunales.<sup>285</sup> En 1996, el Congreso colombiano aprobó una ley que exige la firma de ambos cónyuges para transferir bienes inmuebles destinados a la habitación de la familia.<sup>286</sup>

En Colombia la poligamia no está permitida y el Código Penal tipifica el delito de bigamia<sup>287</sup> dentro de los delitos contra la familia, asignándole una pena privativa de la libertad de 1 a 4 años.<sup>288</sup>

### **Regulación de las uniones de hecho**

La Ley 54, de 1990, reconoció y definió el régimen aplicable a las uniones maritales de hecho, describiéndolas como la unión formada entre un hombre y una mujer que, sin estar casados, hacen una comunidad de vida permanente y singular.<sup>289</sup> Establece que, para todos los efectos civiles, se denomina compañero y compañera permanente al hombre y a la mujer que forman parte de la unión marital de hecho.<sup>290</sup> Se presume la existencia de este tipo de unión cuando ha durado dos años sin que exista impedimento de ninguno de los cónyuges para contraer matrimonio.<sup>291</sup> El patrimonio o capital producto del trabajo pertenece por igual a ambos compañeros permanentes.<sup>292</sup> Esta sociedad patrimonial se disuelve por los siguientes motivos: muerte de uno o ambos compañeros; matrimonio de uno o ambos compañeros con personas distintas de quienes forman parte de la sociedad patrimonial; mutuo consentimiento de los compañeros permanentes elevado a escritura pública; y sentencia judicial.<sup>293</sup>

La legislación laboral establece que el compañero o la

compañera permanente tiene derecho a la pensión por vejez o invalidez, del trabajador o trabajadora que fallece, cuando ésta haya convivido por más de dos años con la persona que le sobrevive, o si hubieran procreado uno o varios hijos.<sup>294</sup> Asimismo, la compañera o compañero permanente de quien trabaja o recibe una pensión de invalidez o vejez, tiene derecho a los servicios de seguridad social de la empresa prestadora de salud, cuando los compañeros hubieran convivido durante dos años o más.<sup>295</sup> A la liquidación de la sociedad patrimonial entre compañeros se aplican las normas contenidas en el Código Civil, correspondientes a la sociedad conyugal.<sup>296</sup> Cabe resaltar que, en 1992, la Corte Constitucional reconoció el valor del trabajo doméstico como aporte al patrimonio de la sociedad conyugal de una unión de hecho.<sup>297</sup>

### **Divorcio y custodia**

El matrimonio civil en Colombia se disuelve por la muerte de uno de los cónyuges o por divorcio judicialmente decretado.<sup>298</sup> Asimismo, los efectos civiles de todo matrimonio religioso cesan por divorcio.<sup>299</sup> Las causales de divorcio son: adulterio; incumplimiento de los deberes como cónyuge o como padre o madre; trato cruel; uso habitual e injustificado de alcohol o estupefacientes; enfermedad grave e incurable que ponga en peligro físico o mental al otro cónyuge; conducta de uno de los cónyuges tendiente a corromper o pervertir al otro o a un descendiente; separación de cuerpos que haya durado más de dos años; y consentimiento de ambos cónyuges manifestado ante un juez competente.<sup>300</sup> La sentencia que decreta el divorcio decide, además, sobre las obligaciones alimentarias, la residencia de los cónyuges, el cuidado personal de los hijos comunes y el régimen de visitas a los hijos.<sup>301</sup>

Si la sentencia decreta el divorcio, se disuelven el vínculo matrimonial y la sociedad conyugal, la cual deberá liquidarse de conformidad con el procedimiento previsto en la ley.<sup>302</sup> Los bienes remanentes se dividen en partes iguales entre ambos cónyuges.<sup>303</sup> El cónyuge inocente puede revocar donaciones que por causa de matrimonio hubiere hecho al cónyuge que causó el divorcio.<sup>304</sup>

El juez debe decidir a quién le otorga la custodia y la patria potestad.<sup>305</sup> Este determina también el monto de los alimentos<sup>306</sup> que los cónyuges deben a los hijos o el monto que el cónyuge culpable del divorcio debe a los hijos y al cónyuge inocente.<sup>307</sup> Igualmente, el Código Penal destina algunas de sus normas a sancionar la inasistencia alimentaria.<sup>308</sup> La legislación colombiana contiene algunas disposiciones sobre los alimentos que corresponden a los menores y señala el tipo de proceso de carácter civil que deberá aplicarse para lograr su efectiva prestación.<sup>309</sup>

## **B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS**

### ***Acceso a la propiedad***

La Constitución Política de Colombia establece que todas las personas gozan de los mismo derechos, los cuales deben reconocerse sin discriminación alguna.<sup>310</sup> También reconoce el derecho a la propiedad privada, al cual pueden acceder todas las personas.<sup>311</sup> La normatividad civil dispone que la mujer no necesita autorización marital ni licencia del juez para la administración y disposición de los bienes propios y los pertenecientes a la sociedad conyugal.<sup>312</sup> Sin embargo, debe notarse que tan solo el 37.5% de las mujeres jefes de hogar son propietarias, en contraste con el 53% de los hogares con jefatura masculina.<sup>313</sup>

En la legislación colombiana que regula las herencias y legados no existen limitaciones ni disposiciones discriminatorias en contra de la mujer.<sup>314</sup> De manera general, son causales de desheredamiento de los descendientes la injuria grave contra el testador y, en el caso de minoría de edad, cuando se contrae matrimonio sin el consentimiento del ascendiente.<sup>315</sup>

### ***Derechos laborales***

El desempleo en Colombia es mayor para las mujeres.<sup>316</sup> Mientras que en 1992 la tasa promedio de desempleo para los hombres era de 8.4%, para las mujeres era de 13.5%.<sup>317</sup> En ese mismo año, el 58% de los desempleados eran mujeres, de las cuales 84% pertenecían a los grupos más pobres.<sup>318</sup> Asimismo, las mujeres perciben ingresos inferiores a los de los hombres; el salario femenino en 1984 era 32.7% inferior al de los hombres y 29.5% inferior en 1992.<sup>319</sup> Igualmente, a pesar de que las mujeres han aumentado su participación en la fuerza laboral del país, constituyendo en la actualidad el 43% de la población económicamente activa, el sector formal no ha captado adecuadamente la fuerza laboral femenina, por lo cual las mujeres, especialmente las de pocos recursos, han aumentado su participación en el sector informal.<sup>320</sup> De acuerdo con las normas constitucionales, el trabajo en Colombia es un derecho y una obligación social que goza de la protección del Estado.<sup>321</sup> Asimismo, se reconoce como principio fundamental de la legislación laboral la protección especial a la mujer y a la maternidad.<sup>322</sup> Se garantiza el derecho de todas las personas a la seguridad social, dentro de la cual se establece preferencia de atención a las mujeres jefes de hogar, embarazadas y lactantes.<sup>323</sup> Colombia ha suscrito algunos convenios internacionales de protección a la mujer en materia laboral, tales como el Convenio N° 100 sobre igualdad de remuneración<sup>324</sup> y el Convenio No. 111 sobre discriminación.<sup>325</sup>

La legislación laboral colombiana protege a la mujer embarazada. Ninguna trabajadora puede ser despedida por

motivo de embarazo o lactancia.<sup>326</sup> La ley presume que el despido se ha efectuado por este motivo cuando ha tenido lugar durante el período de embarazo o dentro de los tres meses posteriores al parto y sin autorización de las autoridades.<sup>327</sup> En tales casos, el despido es nulo y aquella debe ser reincorporada a su empleo después de disfrutar de los descansos remunerados.<sup>328</sup> Desde 1994, la legislación establece que no se puede ordenar la práctica de la prueba de embarazo como requisito previo a la vinculación laboral de una trabajadora, salvo cuando las actividades a desarrollar estén consideradas como de alto riesgo.<sup>329</sup> Asimismo, el empleador está obligado a reubicar a la trabajadora embarazada en un puesto que no ofrezca exposición a factores de riesgo para el embarazo.<sup>330</sup>

La trabajadora gestante tiene derecho a una licencia postnatal de doce semanas, remunerada con el equivalente al salario vigente al momento del descanso.<sup>331</sup> Esta licencia se hace extensiva a la madre adoptante de un menor de 7 años de edad, considerándose como si fuera la fecha del parto.<sup>332</sup> La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época prenatal podrá reducir su licencia a once semanas, cediendo la semana restante a su esposo o compañero permanente para obtener de éste la compañía y atención en el momento del parto y en la fase inicial del puerperio.<sup>333</sup> Igualmente, el empleador está en la obligación de concederle dos descansos de 30 minutos cada uno, dentro de la jornada de trabajo, para amamantar a su hijo, sin descuento alguno de salario por dicho concepto, durante los primeros 6 meses de edad del mismo.<sup>334</sup>

De igual manera, cuando en el curso del embarazo la trabajadora sufra un aborto no provocado o un parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de dos a cuatro semanas, remuneradas con el salario vigente al momento de iniciarse el descanso.<sup>335</sup> Si el parto es viable, se aplica lo establecido en las disposiciones sobre licencia de maternidad anteriormente descritas.<sup>336</sup>

La legislación laboral colombiana también establece la prohibición de emplear menores de edad y mujeres de cualquier edad en actividades que impliquen contacto con sustancias nocivas para la salud; asignar turnos de más de cinco horas a mujeres embarazadas.<sup>337</sup>

### ***Acceso al crédito***

En Colombia no existe legislación que restrinja el acceso de las mujeres al crédito. Sin embargo, algunos programas gubernamentales de promoción del mismo registran que tan solo el 26.4% de las mujeres ha tenido acceso a él, reconociendo con ello la existencia de prácticas discriminatorias.<sup>338</sup> En este sentido, el gobierno colombiano ha expedido legislación para apoyar de manera especial el acceso al crédito de la mujer



cabeza de familia y de su familia.<sup>339</sup> En esta legislación se establece que las entidades estatales de crédito y aquellas en las que el Estado tiene participación deberán organizar programas especiales de crédito y asesoramiento técnico que tengan como objeto apoyar a las mujeres cabeza de familia.<sup>340</sup>

### **Acceso a la educación**

La tasa de analfabetismo de la población femenina ha disminuido de un 29%, en 1964, a un 11.6%, en 1993.<sup>341</sup> En casi todos los niveles, la matrícula escolar se distribuye homogéneamente por sexo; incluso el porcentaje de mujeres en educación superior ha aumentado a 51.7%,<sup>342</sup> comparado con el 18.4%, en 1960.<sup>343</sup> Para el período comprendido entre 1989 y 1991, las mujeres representaban el 50% de la matrícula preescolar y el 49.2% de la matrícula para educación secundaria.<sup>344</sup> En la población mayor de 24 años, tanto hombres como mujeres han cursado un número similar de años de estudio: aproximadamente 5.8 años las mujeres y 6.0 los hombres.<sup>345</sup> La mujer rural tiene menos acceso a la educación que la mujer urbana.<sup>346</sup>

En 1933, se autorizó por primera vez en Colombia el acceso de la mujer a la educación superior.<sup>347</sup> La Constitución Política establece que la educación es un derecho y un servicio público, a través del cual se busca el acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y los demás bienes y valores de la cultura.<sup>348</sup> El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, la cual es obligatoria de los 5 a los 15 años y es gratuita en las instituciones del Estado.<sup>349</sup>

Cabe destacar que actualmente el gobierno colombiano está ejecutando el proyecto Educación Para la Equidad, el cual tiene como objeto modificar el sistema educativo para evitar que se refuercen patrones de socialización, caracterizados por la inequidad y los estereotipos de género.<sup>350</sup> Asimismo, se busca garantizar igual acceso a la educación a niños y niñas e identificar los factores que obstaculizan el acceso educativo de las niñas, para superarlos.<sup>351</sup>

### **Instancias para la mujer**

Durante la última década, se han diseñado e implementado diversos programas con el fin de impulsar políticas y generar instancias en favor de la mujer.<sup>352</sup> La Dirección Nacional para la Equidad de la Mujer<sup>353</sup> (DNEM) se creó en 1995 para hacerse cargo de la planificación, el seguimiento y la coordinación permanente de las acciones en beneficio de la equidad y participación de la mujer.<sup>354</sup> La DNEM es un organismo adscrito a la Presidencia de la República; tiene carácter permanente, autonomía administrativa y patrimonio propio.<sup>355</sup> La DNEM asumió el papel que venía desempeñando el Programa Presidencial para la Juventud, la Mujer y la Familia (PPJMF), entidad que implementó las políticas de la mujer de

1990 hasta 1994.

Otra instancia creada para realizar el seguimiento de la EPAM es la Red Sectorial que agrupa a las mujeres ubicadas en los niveles directivos de los ministerios y sus entidades, los departamentos administrativos y la vicepresidencia.<sup>356</sup> Debe velar porque las mujeres del sector público sean promovidas a los cargos de dirección.<sup>357</sup> Asimismo, el gobierno colombiano ha previsto la creación de un Grupo Consultivo, conformado por ONG y organizaciones de mujeres, y una Red Parlamentaria para impulsar la expedición de leyes en favor de la mujer.<sup>358</sup>

Con el objeto de implementar la EPAM en el nivel territorial, se creó la Red Territorial, conformada por las Oficinas de la Mujer en las gobernaciones y las alcaldías; hasta 1995 se crearon Oficinas de la Mujer en siete gobernaciones y doce alcaldías.<sup>359</sup> Estas Oficinas dependen directamente de los gobernadores y los alcaldes.<sup>360</sup>

## **C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA**

### **Violación sexual**

En Colombia, el 5.3% de las mujeres en edad fértil han manifestado haber sido obligadas a tener relaciones sexuales.<sup>361</sup> De este porcentaje, el 3.1% son adolescentes; el 3.2%, mujeres separadas; el 5.4% continúan casadas, y el 3.0% son solteras.<sup>362</sup> En la mayoría de los casos, la persona responsable es conocida por la víctima: el 44% de las mujeres indican como responsable al esposo o compañero; el 20%, a vecinos o amigos; el 14%, a desconocidos; el 14%, a parientes; el 2%, a patronos o compañeros de trabajo; y el 7%, a otros.<sup>363</sup> La edad promedio en la que ocurrió la primera violación es 18.7 años.<sup>364</sup> La violencia sexual varía muy poco según la zona: 6% en la zona urbana y 4% en la zona rural.<sup>365</sup> En 1995, fueron remitidos al Instituto de Medicina Legal, 11,970 casos de delitos sexuales en proceso de investigación, en todo el territorio nacional.<sup>366</sup>

La legislación colombiana fue modificada recientemente<sup>367</sup> para aumentar las sanciones e introducir modificaciones en lo que respecta a los delitos que atentan contra la libertad sexual y la dignidad humana.<sup>368</sup> La legislación penal clasifica estos delitos en tres categorías: violación sexual,<sup>369</sup> actos sexuales abusivos<sup>370</sup> y estupro.<sup>371</sup> Dentro de la violación se incluye el acceso carnal violento (se aplica una pena de 8 a 20 años de prisión)<sup>372</sup>; el acto sexual violento (se asigna una pena de 4 a 8 años de prisión);<sup>373</sup> y el acto sexual con persona puesta en incapacidad de resistir (con una pena de 4 a 10 años de prisión).<sup>374</sup> Los actos sexuales abusivos comprenden el acceso carnal abusivo con persona incapaz de resistir (con una pena de 3 a 10 años de prisión).<sup>375</sup> Las circunstancias de agravamiento punitivo para estos delitos son el hecho de que se cometa con la participación de otras personas;<sup>376</sup> que el autor tenga un rango de autoridad sobre la



víctima;<sup>377</sup> que la víctima quede embarazada;<sup>378</sup> que se produzca contaminación venérea; y que el delito se cometa con menor de 10 años.<sup>379</sup> Los delitos de acceso carnal violento con menor de catorce años y de estupro, por ser cometidos contra adolescentes y menores, se analizarán en el respectivo capítulo.

La Ley 360, de 1997, suprimió la norma del Código Penal que establece que la acción penal para los delitos anteriores se extingue si el autor contrae matrimonio con la víctima.<sup>380</sup> Asimismo, debe destacarse que en 1996 se consideró la violación sexual dentro de la pareja como delito.<sup>381</sup>

#### **Violencia doméstica**

Según estadísticas de 1995, el 33% de las mujeres que viven en pareja fueron víctimas de violencia verbal por parte de sus cónyuges; el 19% manifiesta que han sido agredidas físicamente;<sup>382</sup> y el 6% de las mujeres en unión han sufrido abuso sexual.<sup>383</sup> Aunque las mujeres conocen las instituciones donde pueden demandar a sus cónyuges, tan solo el 27% ha denunciado la agresión ante las autoridades.<sup>384</sup> En 1995, fueron remitidos al Instituto de Medicina Legal, 42,963 casos de lesiones causadas a personas, por causa de violencia intrafamiliar.<sup>385</sup>

La Constitución Política establece que cualquier forma de violencia familiar es destructiva de su armonía y unidad y será sancionada en conformidad con la ley.<sup>386</sup> En desarrollo de este mandato constitucional, el Congreso de la República expidió la Ley 294, de 1996, que tiene por objeto remediar y sancionar la violencia intrafamiliar. Asimismo, el Congreso colombiano aprobó e incorporó en su legislación la Convención Internacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.<sup>387</sup>

La Ley que desarrolla el mandato constitucional de tratamiento integral a las diferentes modalidades de violencia intrafamiliar<sup>388</sup> establece como delito la conducta de la persona que maltrate física, psíquica o sexualmente a cualquier miembro de su núcleo familiar.<sup>389</sup> En caso de lesiones físicas o a la salud mental de la persona, se aplica la pena prevista en el Código Penal para las lesiones personales, aumentada de una tercera parte a la mitad.<sup>390</sup> Igualmente, se sanciona la conducta de quien, mediante la fuerza y sin causa razonable, restrinja la libertad de locomoción a un miembro mayor de edad de su familia,<sup>391</sup> y se establecen medidas de protección provisionales y definitivas con el objeto de que cese la agresión, y para prevenir y sancionar la violencia intrafamiliar.<sup>392</sup> En la reglamentación también se conceden facultades al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,<sup>393</sup> para desarrollar acciones que tiendan a prevenir o remediar la violencia en la familia.<sup>394</sup> Asimismo, se dan facultades a los departamentos y municipios para que conformen Consejos de Prevención Familiar con el

fin de desarrollar estudios y actividades de prevención y tratamiento de los problemas de violencia familiar.<sup>395</sup> Por último, debe destacarse que el Plan Nacional de Desarrollo establece que el gobierno deberá fortalecer el papel de las Comisarías de Familia y los Jueces de Paz como instancias para la atención de los problemas de violencia contra la mujer.<sup>396</sup>

#### **Acoso sexual**

En Colombia no existen disposiciones o leyes que regulen específicamente la figura del acoso sexual.

## **IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes**

Las necesidades de los adolescentes son a menudo ignoradas o desatendidas. Teniendo en cuenta que en Colombia la población menor de 15 años representa al 34% de la población total,<sup>397</sup> es particularmente importante atender las necesidades de salud reproductiva de este grupo. Los esfuerzos dirigidos a mejorar los derechos de la población adolescente, incluidos sus derechos reproductivos, son importantes para la autodeterminación y la salud de las mujeres en general.

Los derechos de los adolescentes están contenidos en la Constitución dentro de los derechos sociales, económicos y culturales.<sup>398</sup> La norma constitucional establece que los jóvenes tienen derecho a la protección y a la formación integral,<sup>399</sup> así como también, estipula la obligación del Estado de promover la participación de los jóvenes en organismos públicos y privados a cargo de la protección, educación y progreso de la juventud.<sup>400</sup> Asimismo, los derechos de los adolescentes están protegidos en la legislación general sobre los derechos de los niños.<sup>401</sup> La Constitución establece como derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión.<sup>402</sup> Existe protección constitucional contra toda forma de abandono, violencia física o moral, abuso sexual y explotación laboral.<sup>403</sup> Adicionalmente, Colombia ha expedido legislación diseñada específicamente para los menores de edad; también suscribió la Convención de los Derechos del Niño.<sup>404</sup> Sin embargo, a pesar de las protecciones legales, las estadísticas demuestran que la violencia se extiende a los jóvenes y, de manera particular, a las mujeres entre los 15 y los 24 años.<sup>405</sup>

### **A. SALUD REPRODUCTIVA**

En Colombia, aproximadamente una de cada diez mujeres ha manifestado haber tenido su primera relación sexual antes de los 15 años;<sup>406</sup> una tercera parte, antes de los 18 años; y un poco más de la mitad, antes de los 20 años.<sup>407</sup> En la actualidad, sólo el 11% de las mujeres entre los 14 y los 19 años usa métodos

anticonceptivos,<sup>408</sup> mientras que el 14% de las mujeres entre estos mismos años son madres.<sup>409</sup> La edad promedio de la mujer al momento del primer nacimiento está directamente relacionada con su nivel educativo:<sup>410</sup> 19 años, entre las mujeres sin educación, y 23 años, entre las mujeres con educación secundaria.<sup>411</sup> Los embarazos a temprana edad forman parte del patrón cultural de algunas regiones, pero, en las ciudades grandes, por lo general estos son embarazos no deseados y, en su mayoría, de madres solteras, usualmente abandonadas.<sup>412</sup> Muchos de estos embarazos terminan en abortos costosos efectuados en condiciones inadecuadas.<sup>413</sup>

El Programa Salud para las Mujeres, Mujeres para la Salud (SMMS) señaló, dentro de los grupos prioritarios de atención, a las mujeres del grupo de 15 a 49 años y, de manera específica dentro de este grupo, a las adolescentes.<sup>414</sup> Asimismo, el gobierno ha propuesto, dentro de la Política de Participación y Equidad para la Mujer (EPAM), la prevención de abortos y de embarazos no deseados, a través del diseño y la implementación de programas de planificación familiar.<sup>415</sup>

## **B. MATRIMONIO Y ADOLESCENTES**

El promedio de edad de las mujeres colombianas en la primera unión fue de 21.4 años en 1995.<sup>416</sup> La diferencia de edad en la primera unión varía ostensiblemente de acuerdo con el nivel educativo: las mujeres más educadas de 30 a 34 años se unen en promedio 10 años más tarde que las menos educadas de la misma edad.<sup>417</sup> El lugar de residencia también incide en el promedio de edad de la primera unión de las mujeres: en el área urbana es de 22 años y en el área rural, de 20 años.<sup>418</sup>

La mayoría de edad requerida para contraer matrimonio es de 18 años.<sup>419</sup> No obstante, se permite a los varones mayores de 14 años y a las mujeres mayores de 12 años contraer matrimonio con autorización de los padres.<sup>420</sup> Los matrimonios contraídos entre un hombre menor de 12 años y una mujer menor de 14 años, o, cuando alguno de ellos sea menor de esa edad, respectivamente, son nulos.<sup>421</sup> Sin embargo, no será nulo si no se ha cuestionado su validez una vez transcurridos tres meses después de haber llegado los menores a la pubertad o cuando la mujer, aun siendo impúber, ha concebido.<sup>422</sup>

## **C. DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES Y MENORES**

El promedio de edad en el que las mujeres entre 14 y 19 años han sufrido una violación es de 14 años,<sup>423</sup> y el porcentaje de las violadas a esta edad es de 31%.<sup>424</sup> Los principales responsables de estas violaciones son los novios, amigos o vecinos (39%), parientes (26%), desconocidos (16%) y otros (10%).<sup>425</sup> La edad promedio en la que fueron violadas las adolescentes disminuye en la misma proporción que el nivel educativo: 13 años para las

mujeres sin educación, 17 años para las que cuentan con algunos años de educación superior.<sup>426</sup>

La legislación penal correspondiente a los delitos contra la libertad y la dignidad humana<sup>427</sup> penaliza el acceso carnal con una persona menor de 14 años. A esta conducta la ley le impone una sanción de cuatro a diez años.<sup>428</sup> Si el acceso carnal se realiza mediante violencia con una persona menor de 12 años, la pena es de veinte a cuarenta años.<sup>429</sup> Cuando el agresor realiza un acto sexual diferente al coito con una persona menor de 14 años, la pena es de dos a cinco años.<sup>430</sup> El Código Penal también contempla el delito de estupro, que consiste en acceder carnalmente o realizar acto sexual mediante engaño con una persona mayor de 14 años y menor de 18.<sup>431</sup> En estos casos, se establece una pena de prisión de uno a cinco años,<sup>432</sup> y para el acto sexual mediante engaño, una pena de arresto de seis meses a dos años.<sup>433</sup> Igualmente, la ley penal contempla el delito de incesto dentro de los que atentan contra la familia.<sup>434</sup> El incesto consiste en acceder carnalmente o realizar algún otro acto sexual con un descendiente o ascendiente, adoptante o adoptivo, o con un hermano o hermana.<sup>435</sup> La pena que se asigna al agresor es de prisión de seis meses a cuatro años.<sup>436</sup> Asimismo, se contemplan los delitos de estímulo a la prostitución de menores<sup>437</sup> y la pornografía de menores.<sup>438</sup> Estos se sancionan con dos a seis años y cuatro a diez años de prisión, respectivamente.<sup>439</sup>

## **D. EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENTES**

El Ministerio de Educación Nacional ha expedido reglamentación específica que dispone la obligatoriedad de la educación sexual.<sup>440</sup> De manera particular, establece que, a partir del inicio de los calendarios académicos de 1994, todos los establecimientos del país que ofrecen y desarrollan programas de educación preescolar, básica primaria, básica secundaria y media vocacional deben realizar, con carácter obligatorio, proyectos institucionales de educación sexual como componente esencial del servicio público educativo.<sup>441</sup> En este sentido, el Ministerio de Educación diseñó el Plan Nacional de Educación Sexual (PNES). Los objetivos del PNES son: fomentar cambios en los valores y comportamientos relativos a la sexualidad;<sup>442</sup> replantear los roles sexuales tradicionales;<sup>443</sup> promover modificaciones de la vieja estructura familiar con el fin de buscar una mayor equidad en las relaciones entre padres e hijos y entre la pareja conyugal;<sup>444</sup> y lograr que, de una manera consciente y responsable, hombres y mujeres decidan el momento en que desean procrear, utilizando adecuadamente los diversos medios de regulación de la fertilidad.<sup>445</sup>

El PNES busca que, al finalizar el ciclo educativo, los estudiantes logren comprender el comportamiento sexual

propio y el de los demás;<sup>446</sup> respeten y reconozcan sus derechos y deberes sexuales y los de las demás personas, con carácter de igualdad;<sup>447</sup> asuman la responsabilidad de la procreación;<sup>448</sup> sean capaces de reconocer los inconvenientes de un embarazo indeseado a cualquier edad;<sup>449</sup> y tengan un conocimiento básico sobre la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y del SIDA.<sup>450</sup>

Con el fin de dotar de instrumentos metodológicos al Programa Nacional de Educación Sexual, el Ministerio de Educación Nacional ha editado una serie de once textos para ser incluidos dentro de la enseñanza preescolar, primaria y secundaria.<sup>451</sup> Estos textos incluyen los temas de identidad personal, reconocimiento, tolerancia, reciprocidad, vida, ternura, diálogo, amor-sexo, responsabilidad y creatividad que forman parte de la estructura curricular desde el primer al undécimo grado de enseñanza.<sup>452</sup>

#### NOTAS FINALES

1. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud* - 1995, Santafé de Bogotá, octubre de 1995, p. 6.
2. WORLD ALMANAC BOOKS, *The World Almanac and Book of Facts*, 1997, K-IIIIR Reference Corporation, U.S.A., p. 754.
3. Constitución Política de Colombia [de aquí en adelante, Constitución Política], vigente desde el 4 de julio de 1991, Editorial Themis, artículo 10.
4. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 754.
5. Ibid.
6. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero, Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, CEDAW/C/COL/2-3/Rev.1, Nueva York, 21 de septiembre de 1993, original: español, p. 6. La tasa de crecimiento de los homicidios, que ya en 1985 era de 4.3 por 1000, pasó, en 1990, a 7.3 por 1000. El conjunto de delitos contra la vida y la integridad personal pasó de 77064, en 1985, a 86.153, en 1990. A ello se suma la criminalidad política que entre 1988 y septiembre de 1991 afectó a 83.531 personas.
7. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, Santafé de Bogotá, septiembre de 1995, pp. 23-24.
8. CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLITICA SOCIAL - PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, Santafé de Bogotá, septiembre de 1995, p.14.
9. Ibid.
10. Constitución Política, artículo 1.
11. Ibid., artículo 2.
12. Ibid.
13. Ibid. El artículo 100 establece a su vez que los extranjeros gozarán de los mismos derechos civiles y garantías que se conceden a los nacionales, que solo pueden ser limitados en los casos específicamente previstos por la ley, aunque los derechos políticos se reservan a los nacionales.
14. Ibid., artículos 3 y 103.
15. Ibid., artículo 7.
16. Dichas disposiciones son, entre otras: Ley 70, de 1993, que coloca el marco general bajo el cual se reconoce el derecho a la propiedad colectiva de las comunidades negras y a su vez determina los mecanismos para la protección de la identidad cultural y su desarrollo económico y social; el Decreto 555, de 1992, crea la Comisión Especial para Comunidades Negras; el Decreto 1386, de 1994, establece los recursos para los Resguardos Indígenas, y el 715, de 1992, dispone la creación del Comité Nacional de Derechos Indígenas.
17. Constitución Política, artículo 113.
18. Ibid., artículo 189.
19. Ibid., artículo 115.
20. Ibid.
21. Ibid., artículo 115.
22. Ibid., artículo 190.
23. Ibid., artículo 189.
24. Ibid., artículos 200 y 201.
25. Ibid., artículo 150, numeral 10. Estas normas se denominan decretos leyes. Esta facultad debe solicitarse expresamente, para cuya aprobación se requiere la mayoría absoluta de ambas Cámaras. No puede otorgarse para expedir códigos, leyes estatutarias, orgánicas, ni para decretar impuestos.
26. Ibid., artículo 114. Las funciones específicas del Congreso se encuentran en los artículos 150 a 152 de la Constitución.
27. Ibid.
28. Ibid., artículo 171.
29. Ibid., artículo 176.
30. Ibid., artículos 132 y 133.
31. Ibid., artículo 150. El Plan de Desarrollo es aquel que señala los propósitos y objetivos de la política del gobierno. El Plan de Inversiones Públicas contiene los presupuestos para los principales programas y proyectos de inversión pública nacional. Ibid., artículo 339.
32. Ibid., artículos 154 y 156. Los organismos del Poder Judicial y del Ministerio Público que tienen la facultad de presentar proyectos de ley en materias relacionadas con sus funciones son la Corte Constitucional, el Consejo de Estado, el Procurador General de la Nación y el Contralor general de la República.
33. Ibid., artículo 155.
34. Ibid., artículo 145. El Congreso en pleno y las Cámaras no pueden sesionar ni deliberar con menos de la cuarta parte de sus miembros. Las decisiones solo pueden tomarse con la mayoría de los votos de la Cámara o del Senado, salvo que la Constitución disponga algo diferente.
35. Ibid., artículo 165.

36. Este sistema fue codificado durante el Imperio Romano. La Compilación de Justiniano y otros cuerpos jurídicos, como las Instituciones, los Codex, las Digestas, las Novellae, etc., se denominaron conjuntamente "Corpus Juris Civilis", que los distingue del Derecho consuetudinario inglés y de las leyes Canónicas. Ver *Black's Law Dictionary*, 6ª ed. West Publishing Co., U.S.A., 1991, p. 168.
37. Constitución Política, op.cit., artículo 230.
38. *Ibid.*, artículos 239-245.
39. *Ibid.*, artículos 234-235.
40. *Ibid.*, artículos 236-238.
41. *Ibid.*, artículos 254-257.
42. *Ibid.*, artículos 249-253.
43. *Ibid.*, artículo 116. También ejercen funciones judiciales la Justicia Penal Militar, el Congreso, en determinados casos, así como algunas autoridades administrativas. Adicionalmente, los particulares pueden ser investidos temporalmente de la función de administrar justicia, en condición de conciliadores o de árbitros.
44. *Ibid.*, artículos 239-245.
45. *Ibid.*, artículos 234-235. "Casación es la facultad que la ley atribuye al más alto organismo judicial de un país [...] para conocer de los recursos impugnatorios contra las sentencias definitivas de los tribunales inferiores, revocándolas o confirmándolas". FLORES POLO, Pedro, *Diccionario de Términos Jurídicos*, Vol.I. Marsol Perú Editores S.A. 2da. edición, 1987, corregida, p. 411.
46. *Ibid.*, artículos 236-238.
47. *Ibid.*, artículos 254-257.
48. *Ibid.*, artículos 249 y 253.
49. *Ibid.*, artículo 247. Con estas figuras se busca proporcionar instrumentos a las comunidades para que administren justicia. Principalmente, se les da la oportunidad de conocer infracciones menores y asuntos de familia. La ley 23, de 1991, regula la Conciliación en Equidad, que cumple estos propósitos.
50. *Ibid.*, artículo 246.
51. *Ibid.*, artículo 113.
52. *Ibid.*, artículo 117.
53. *Ibid.*, artículos 275-282.
54. *Ibid.*, artículo 277.
55. Ley 24, de 1993, artículo 9 Esta Ley establece la organización y el funcionamiento de la Defensoría del Pueblo.
56. Constitución Política, artículo 286.
57. *Ibid.*, artículo 287.
58. *Ibid.* Ver también artículo 303.
59. *Ibid.*, artículo 287.
60. *Ibid.*, artículo 299.
61. *Ibid.*, artículo 300. Asimismo, las Asambleas Departamentales tienen la función de expedir las normas relacionadas con el planeamiento, el desarrollo económico y social, decretar tributos, determinar la estructura de la administración departamental y dictar normas de policía, entre otras.
62. *Ibid.*, artículo 305.
63. *Ibid.*
64. *Ibid.*, artículo 311.
65. *Ibid.*
66. *Ibid.*, artículo 312.
67. *Ibid.*, artículo 314.
68. *Ibid.*
69. *Ibid.*, artículo 4.
70. *Ibid.*
71. *Ibid.*, artículo 230. El carácter de fuentes auxiliares que se da a la jurisprudencia, a los principios del Derecho y a la doctrina, se ve reflejado en las sentencias de los tribunales más importantes del sistema judicial colombiano. Para observar cómo opera se puede acudir a la sentencia de la Corte Constitucional C-013, de 1997, p. 9, en la cual la Corte, para fundamentar una decisión, cita extractos de sentencias anteriores.
72. *Ibid.*, artículo 29.
73. *Ibid.*, artículo 224.
74. *Ibid.*
75. *Ibid.*
76. *Ibid.*, artículo 241, numeral 10.
77. *Ibid.*, artículo 93. Estos derechos no pueden ser sustituidos ni siquiera en estados de excepción. El estado de excepción es un mecanismo a través del cual el Presidente adquiere atribuciones excepcionales en casos de amenaza externa (estado de guerra exterior), perturbación del orden público (estado de conmoción interior) y perturbación del orden económico (estado de emergencia económica). Colombia se ha caracterizado por haber utilizado de manera sistemática dicha figura (denominada estado de sitio bajo la Constitución de 1886), para limitar y suspender los derechos constitucionales.
78. *Ibid.*
79. Colombia ha suscrito, entre otros, los siguientes instrumentos universales: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (firmado el 21/12/66 y ratificado el 29/10/69), la Convención Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos (firmada el 21/12/66 y ratificada el 29/10/69), la Convención Internacional sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (firmada el 23/03/67 y ratificada el 2/09/81), la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes (firmada el 10/04/85 y ratificada el 8/12/87), la Convención sobre los Derechos del Niño (firmada el 26/01/90 y ratificada el 28/01/91).
80. Firmada el 17/07/80 y ratificada el 19/01/82.
81. Ratificada el 5/08/86.
82. Incorporada a la legislación colombiana mediante la Ley 248, de 1995.
83. MINISTERIO DE SALUD, *Planteamiento de la iniciativa SALUD PARA LAS MUJERES, MUJERES PARA LA SALUD*. Santafé de Bogotá, 1992 (mimeo). Presentado por el Ministro de Salud, Camilo Gonzalez Posso.
84. *Ibid.*
85. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op.cit., p. 22.
86. Constitución Política, artículo 49.
87. *Ibid.*
88. *Ibid.* Dentro de las disposiciones relativas a las competencias de las entidades territoriales se les asigna a las asambleas departamentales, como a los concejos municipales, la función de reglamentar el ejercicio de las funciones y la prestación de los servicios a cargo del departamento o municipio, respectivamente. Ley 60, de 1993.
89. Decreto n.º 1292 de 1994, reestructura el Ministerio de Salud.
90. *Ibid.*, artículo 48. El mismo artículo establece que el servicio debe dispensarse de acuerdo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
91. CONSEJERIA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL -PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op. cit., p. 55. La elección entre el sistema estatal o el privado es voluntaria.
92. *Ibid.*, p. 55.
93. Ley n.º 100, de 1993, Libro II, artículo 162, parágrafo 1.
94. *Ibid.*
95. *Ibid.*, artículo 162.
96. *Ibid.*, artículo 165.
97. *Ibid.* Asimismo, ver Decreto Ley 1298, de 1994, y el Decreto 1895, de 1994, los cuales reglamentan el régimen subsidiado del sistema de seguridad social en salud.
98. *Ibid.*, artículos 162 y 166.
99. *Ibid.*, artículo 166.
100. *Ibid.*, parágrafo 2.
101. *Ibid.*, artículo 166.
102. *Ibid.*, art. 165.
103. *Ibid.*
104. *Ibid.*, artículo 162. La reglamentación del régimen subsidiado se encuentra en el Decreto 1895, de 1994, artículos 1-3.
105. Decreto 1895, de 1994, artículo 11.
106. *Ibid.*, artículo 12.
107. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Resource Requirements for Population and Reproductive Health Programmes - Profile Country Profiles for Population Assistance*, E/500/1996. New York, 1996, p. 158. Este indicador refleja las metas del Fondo de Población de las Naciones Unidas.
108. *Ibid.*, p. 22.
109. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, op. cit., p. 101.
110. *Ibid.*
111. *Ibid.*, p. XXX.
112. PROFAMILIA, *Por qué se mueren las Mujeres en Colombia*. En: *Planificación, Población y Desarrollo*, Volumen 14, n.º 28. Santafé de Bogotá, diciembre de 1996, pp. 18-19.
113. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Periódicos Segundo y Tercero Revisados de los Estados Partes - Colombia*, op.cit., pp. 48-49.
114. DEPARTAMENTO PÚBLICO DE PLANEACION, fuente: DNP-UDS-DIOGS, con base en Contraloría, Ministerio de Hacienda, "Gasto Público Central en Salud," (visitado el 20 de julio de 1997), <<http://dnp.gov.co/sisd-0202.htm>>
115. *Ibid.*

116. Para mayor detalle sobre el funcionamiento del sistema de salud en Colombia, y de las disposiciones de la Ley 100 de 1993, ver sección sobre legislación y políticas sobre salud.
117. "El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 20001". Ley 100, 1993, artículo 162.
118. *Ibid.*
119. Ver descripción del "Plan de Atención Básica" en sección sobre legislación y políticas de salud.
120. Ley 100, de 1993, artículo 165.
121. *Ibid.*, artículo 162.
122. Ley 23, de 1981. Asimismo, la Resolución 711, del 30 de junio de 1982, conforma el Tribunal de Ética Médica.
123. *Ibid.*, artículo 1.
124. *Ibid.*, artículos 3-26.
125. *Ibid.*, artículos 33-41.
126. *Ibid.*, artículos 42-54.
127. *Ibid.*, artículos 62-94.
128. *Ibid.*, artículos 62-73.
129. *Ibid.*, artículo 74.
130. *Ibid.*, artículo 83.
131. *Ibid.*
132. Código Penal, promulgado por la Ley 100, de 1980, artículo 329.
133. *Ibid.*, artículo 340, y Ley 23, de 1991. De acuerdo con la ley penal, la conducta es preter-intencional cuando su resultado, siendo previsible, excede la intención de la persona que ejecuta la conducta. *Ibid.*, artículo 38.
134. *Ibid.*, artículo 343.
135. *Ibid.*, artículo 344.
136. Ley 23, de 1981, artículo 1.
137. *Ibid.*, artículo 5.
138. *Ibid.*, artículos 4-26.
139. Resolución 8514, de 1984, artículo 2, numeral 4.
140. *Ibid.*, artículo 2, numeral 2.
141. Decreto 1757, de 1994, artículo 1.
142. *Ibid.*, artículos 3-6 y 9-14.
143. *Ibid.*
144. *Ibid.*, artículo 14.
145. Las veedurías son organizaciones de ciudadanos, en este caso, encargadas de fiscalizar la gestión de los funcionarios prestadores de servicios y la prestación misma del servicio. *Ibid.*
146. Decreto 1757, de 1994, artículo 20.
147. *Ibid.*, artículo 15.
148. *Ibid.*, artículo 16, numeral 1.
149. *Ibid.*, numerales 2 y 3.
150. *Ibid.*, numeral 5.
151. *Ibid.*, numeral 6.
152. Código Penal, artículo 340; modificado parcialmente por la Ley 23, de 1991.
153. Constitución Política, artículo 42; y Resolución n.º 08514, de 1984, del Ministerio de Salud. Ver los considerandos de dicha resolución.
154. Ley 99, de 1993, artículo 5.
155. *Ibid.*
156. *Ibid.*
157. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, *Política Nacional Ambiental: Salto Social Hacia el Desarrollo Sostenible*, Documento CONPES 2750, 21 de diciembre de 1994, p. 17.
158. CORPORACION CASA DE LA MUJER, *Derechos Sexuales y Reproductivos - Leyes y Políticas - Colombia*, Primer Borrador. Santafé de Bogotá, noviembre de 1996, p. 46 (mimeo).
159. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Resource Requirements for Population and Reproductive Health Programmes - Profile Country Profiles for Population Assistance*, op. cit., p. 158.
160. *Ibid.*
161. El Departamento Nacional de Planeación es la dependencia que, bajo la dirección del Presidente de la República, se encarga de elaborar los planes y programas de desarrollo en Colombia. Dentro de sus objetivos está promover la descentralización y la modernización de la gestión pública, apoyar a las entidades en la formulación y evaluación de sus programas de desarrollo. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, *Misión y Objetivos del DNP* (visitado el 28 de julio de 1997). <<http://dnp.dnp.gov.co/perfil/fundac.htm>>
162. *Ibid.*
163. MINISTERIO DE SALUD, *Salud para las Mujeres, Mujeres para la Salud*, Santafé de Bogotá, mayo de 1992, p. 7. Ver, asimismo, los artículos 42 y 43 de la Constitución Política.
164. Al Ministerio de Salud le corresponde la Dirección Nacional del Sistema Nacional de Salud. Dicha reglamentación está contenida en el Decreto n.º 1292, de 1994, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud.
165. MINISTERIO DE SALUD, *Salud para las Mujeres, Mujeres para la Salud*, op.cit., p. 30.
166. *Ibid.*
167. *Ibid.* Este programa busca reorientar las políticas dirigidas a la población femenina, a fin de institucionalizarlas y mejorar la calidad y cobertura del sistema de salud, además de propiciar un mayor protagonismo de la mujer, una concepción integral de su salud, así como trazar políticas y ejecutar programas orientados hacia la promoción, prevención y atención de la salud femenina. La población destinataria de este programa está constituida por mujeres cabeza de familia, mujeres de 15 a 49 años, mujeres trabajadoras y mujeres de edad avanzada.
168. Ver en general, CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL - CONPES, *Plan Nacional de Desarrollo, El Salto Social*, aprobado por Ley 188, de 1995.
169. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL - CONPES, *El Salto Social, Política de Participación y Equidad para la Mujer*. Documento n.º 2726, Santafé de Bogotá, D.C., 30 de agosto de 1994.
170. MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE, *Unidad de Género-CA, Apoyo Institucional a la Política de Equidad y participación de la Mujer- EPAM*, Santafé de Bogotá, 1995, op.cit., p. 28.
171. MISION COLOMBIANA ANTE LAS NACIONES UNIDAS, *Revisión después de la Conferencia de Beijing - Implementando el Contrato con las Mujeres del Mundo: De las Palabras a la Acción*. Agosto de 1996, p. 4.
172. *Ibid.*
173. *Ibid.* Los compromisos del Ministerio de Salud, desde el punto de vista educativo y cultural, son los siguientes: realizar programas para lograr transformaciones valorativas encaminadas a una equidad en las relaciones de género; fomentar y financiar las organizaciones de servicios de apoyo para las mujeres y las niñas víctimas de maltrato; propiciar campañas de educación y capacitación; diseñar estrategias para fortalecer la autoestima y autonomía de las niñas y mujeres; e incluir en el curriculum de pregrado y postgrado de las ciencias de la salud el tema de la equidad del género.
174. *Ibid.*
175. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL - CONPES, *El Salto Social, Política de Participación y Equidad para la Mujer*, op. cit., p. 5. Ver, asimismo, MINISTERIO DEL MEDIO AMBIENTE - Unidad de Género-CA, *Apoyo Institucional de la Política de Equidad y Participación de la Mujer - EPAM*. Santafé de Bogotá, 1995, p. 28.
176. *Ibid.*
177. *Ibid.*
178. *Ibid.*, p. 5. El mismo documento indica que para emprender dicha acción se deben organizar campañas agresivas de educación en materia de salud, mejorar la oferta de servicios y diseñar programas dirigidos a la utilización, por parte de las mujeres, de los servicios de planificación familiar, salud reproductiva y diagnóstico precoz de las patologías que las afectan.
179. Decreto Reglamentario 1440, de 1995. Debe tenerse en cuenta que la Dirección no es ejecutora de sus políticas. Su función es la de promocionar, concertar, coordinar y brindar asesoría y apoyo técnico a las entidades de orden nacional y territorial. Es de carácter permanente, tiene autonomía administrativa y patrimonio propio. Para mayor información sobre la DNEM, ver la sección sobre instancias para la mujer.
180. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Programme Review and Strategy Development Report - Colombia*, E/850/1993, Nueva York, 1993, op. cit., p. 23.
181. *Ibid.*
182. *Ibid.*
183. *Ibid.*, p. 23.
184. *Ibid.*, p. 22.
185. MINISTERIO DE SALUD, *Política Salud Para las Mujeres, Mujeres Para la Salud*, op.cit., p. 45.
186. *Ibid.*
187. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Programme Review and Strategy Development Report - Colombia*, op. cit., p. 23.
188. *Ibid.*
189. *Ibid.*, pp. 22-23. Profamilia es una institución privada, creada en 1965 con el fin de informar y facilitar el acceso de la población a métodos de anticoncepción. Cuenta con 47 clínicas femeninas, 8 clínicas para el hombre y 11 centros para jóvenes, localizados en 35 ciudades de Colombia. Ver también PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, op.cit., p. 7.
190. Decreto 1895, de 1995, artículo 11.
191. *Ibid.*, artículo 12.
192. *Ibid.*
193. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional Demografía y Salud - 1995*, op.cit., p. 44.

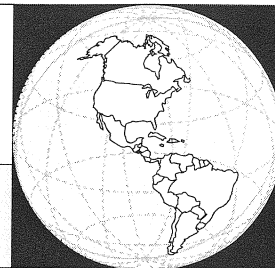
194. UNITED NATIONS POPULATION FUND, *Resource Requirements for Population and Reproductive Health Programmes - Profile Country Profiles for Population Assistance*, op. cit., p. 158.
195. PROFAMILIA, Encuesta Nacional de Demografía y Salud - 1995, op. cit., p. 45. El 62% de las mujeres ha usado algún método moderno y el 44% se ha servido de métodos tradicionales.
196. *Ibid.*
197. *Ibid.*, p. 46.
198. *Ibid.*
199. *Ibid.*, p. XXIX. El nivel de uso era de 64%, en 1986, y de 66%, en 1990.
200. *Ibid.*
201. *Ibid.*
202. *Ibid.*
203. Código Penal, artículo 343.
204. Decreto 1290, de 1994. Asimismo, el Decreto 677 de 1995 reglamenta parcialmente el régimen de registros y licencias; el control de calidad; así como el régimen de vigilancia sanitaria de medicamentos, preparaciones farmacéuticas a base de reursos naturales y otros productos (dentro de los cuales se encuentran los condones y diafragmas).
205. *Ibid.* Artículo 2.
206. *Ibid.*, artículo 4.
207. *Ibid.*
208. *Ibid.*
209. *Ibid.* Ver también Decreto 677, de 1995, artículo 6.
210. Decreto 677, de 1995, artículo 88.
211. *Ibid.*, artículo 79.
212. Resolución n.º 08514, de 1984, del Ministerio de Salud.
213. *Ibid.*, artículo 2, numeral 4.
214. *Ibid.*
215. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, op. cit., p. 52.
216. Código Penal, artículo 343.
217. Constitución Política, artículo 11.
218. Sentencia C-013/97 de la Corte Constitucional de Colombia, Santafé de Bogotá, 23 de enero de 1997.
219. Código Penal, artículo 343.
220. *Ibid.*, artículo 344.
221. *Ibid.*, artículo 345.
222. *Ibid.*, artículo 338. En enero de 1997, la Corte Constitucional de Colombia declaró la constitucionalidad de esta disposición y estableció que la vida en Colombia se protege desde el momento de la fecundación. Ver Sentencia C-013/97 de la Corte Constitucional.
223. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, op. cit., p. 46.
224. *Ibid.*
225. Código Penal, artículo 343.
226. *Ibid.*
227. *Ibid.*, artículo 344.
228. *Ibid.*, artículo 345.
229. *Ibid.*
230. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Promoción y Prevención, *Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA*. Santafé de Bogotá, 1995, p. 25.
231. Decreto 559, de 1991.
232. *Ibid.*
233. *Ibid.*, artículo 9.
234. *Ibid.*, artículo 11.
235. *Ibid.*, artículo 30.
236. *Ibid.*, artículo 29.
237. *Ibid.*, artículos 13, 16, 17, 18.
238. *Ibid.*, artículo 31. Asimismo, el artículo 8 establece que ningún profesional de la salud o institución prestadora del servicio de salud puede negarse a otorgar dicho servicio, a riesgo de incurrir en una pena establecida en la misma regulación.
239. *Ibid.*
240. *Ibid.*, artículo 53. Su reclusión, si fueren condenadas, deberá hacerse en lugares adecuados para su asistencia sanitaria, psicológica o psiquiátrica. El incumplimiento de estas disposiciones dará lugar a la aplicación de sanciones que el decreto señala, desde la multa hasta la suspensión o pérdida del derecho a los servicios de salud.
241. *Ibid.*, artículo 35.
242. *Ibid.*, artículo 38.
243. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Promoción y Prevención, *Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA*, op. cit., p. 25.
244. *Ibid.*, p. 1.
245. Decreto 559, de 1991, artículo 41.
246. *Ibid.*, artículo 46.
247. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Promoción y Prevención, *Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA*, op. cit., p. 1.
248. *Ibid.*, p. 3. Dentro de los objetivos específicos se encuentran los siguientes: alcanzar el mayor grado de concientización por parte de la población; reducir la morbilidad; disminuir al mínimo el riesgo de transmisión del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual; garantizar el respeto de los derechos de las personas infectadas y velar por el cumplimiento de los deberes de las mismas; fortalecer los servicios de atención, asesoría y orientación dirigidos a las personas afectadas por las ETS, en especial la infección por VIH/SIDA.
249. *Ibid.*, p. 4. En este sentido, el Plan debe buscar minimizar la duplicidad de esfuerzos, optimizar el recurso económico y propiciar la concertación y unificación de criterios en la implementación de los programas llevados a cabo por diversos sectores y/o instituciones públicas o privadas y las iglesias.
250. *Ibid.* La descentralización busca promover la autonomía regional y local en el diseño, la ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos relacionados con la problemática ETS/VIH/SIDA, y el máximo aprovechamiento de los recursos técnicos, humanos y financieros a partir del diagnóstico de las necesidades y la priorización de acciones que realice cada uno de los sectores públicos, privados y la iglesia, en sus niveles nacionales, regionales y locales; todo dentro de un modelo de autogestión.
251. *Ibid.*
252. *Ibid.*, p. 7.
253. *Ibid.*, p. 8.
254. *Ibid.*, p. 28.
255. *Ibid.*
256. *Ibid.*, p. 29.
257. *Ibid.*, p. 8.
258. *Ibid.*, p. 28.
259. *Ibid.*
260. *Ibid.*, p. 29.
261. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL - CONPES, *El Salto Social. Política de Participación y Equidad Para la Mujer*, op. cit., p. 1. Ver especialmente los aspectos de esperanza de vida, acceso a la educación, servicios de salud y mercado laboral.
262. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, op. cit., pp. 2 y 62. Las mujeres rurales predominan en los niveles más bajos de ingresos. Asimismo, de acuerdo con los indicadores de pobreza por necesidades básicas insatisfechas, en el sector rural existen 35.7% de hogares en pobreza crítica, de los cuales 15.2% son de jefatura femenina. Del total de veredas (comunidades rurales), el 3.9% tienen acueducto, el 58% tienen vías que pueden convertirse en carreteras, el 38%, electrificación y el 4.5%, puestos de salud.
263. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL - PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op. cit., p. 37. Según cálculos conservadores, en 1989 el número de desplazados ascendía a 300.000, del cual el 70 % eran mujeres. Se pueden identificar cinco áreas en las cuales el desplazamiento es más notorio: la mayoría de familias desplazadas está encabezada por mujeres, éstas son las más afectadas psicológicamente, son las responsables de la supervivencia económica de la familia, tienen dificultades de organización, y demuestran mayor vulnerabilidad a las agresiones sexuales.
264. Constitución Política, artículo 13. Ver también el artículo 5.
265. *Ibid.*
266. *Ibid.*, artículo 40. En este mismo artículo, la Constitución establece: "Las autoridades garantizarán la adecuada y efectiva participación de la mujer en los niveles decisivos de la administración pública." A pesar del mandato constitucional, el acceso de la mujer al poder político es todavía muy limitado. Ver PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, *Colombia paga su deuda a las Mujeres - Informe Nacional del gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. op. cit. pp. 25-26.
267. Constitución Política, artículo 42.
268. *Ibid.*, artículos 42 y 43.
269. *Ibid.*, artículo 42.
270. *Ibid.*
271. *Ibid.*
272. Ley 25, de 1992, artículo 1. La confesión religiosa conforme a la cual se celebra el matrimonio debe haber suscrito concordato, tratado de derecho internacional o convenio interno con el estado colombiano. Debe tener personería jurídica e inscribirse en el registro de entidades religiosas del Ministerio de Gobierno.

273. *Ibid.*, artículo 5.
274. Código Civil, Libro I, Título IV.
275. *Ibid.*, artículo 113.
276. *Ibid.*, artículo 115.
277. *Ibid.*, artículo 116.
278. Mediante el Decreto Ley 999, de 1988, se suprimió la obligación de la mujer de llevar la partícula "de", seguida del apellido del esposo, en la cédula de ciudadanía.
279. Código Civil, artículo 176.
280. *Ibid.*, artículo 177.
281. *Ibid.*, artículo 179.
282. La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre los hijos no emancipados. *Ibid.*, artículo 288.
283. *Ibid.*
284. *Ibid.*, artículo 306.
285. Ley 28, de 1932, y Decreto 2820, de 1974.
286. Ley 258, de 1996.
287. Código Penal, artículo 260. La bigamia es definida como el delito cometido por aquel que, ligado por matrimonio válido, contrae otro; o que, siendo libre, contrae matrimonio con una persona válidamente casada.
288. *Ibid.*
289. Ley 54, de 1990, artículo 1.
290. *Ibid.*
291. *Ibid.*, artículo 3.
292. *Ibid.*
293. *Ibid.*, artículo 5.
294. Ley 100, de 1993, artículo 47. Ver también, DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIDAD PARA LAS MUJERES, *Los Derechos de la Mujer en Colombia*, Santafé de Bogotá, marzo de 1997, p. 134.
295. *Ibid.*, artículo 236.
296. Estas normas están contenidas en el Libro 4, Título XXII, Capítulos I a IV del Código Civil.
297. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, op.cit., p. 68.
298. Ley 25, de 1992, artículo 5.
299. *Ibid.*
300. Código Civil, artículo 154; modificado por la Ley 25, de 1992, artículo 6.
301. Ley 25, de 1992, artículo 9.
302. Las normas sobre disolución de la sociedad conyugal están contenidas en el Libro IV, Título XXII, Capítulos I a IV del Código Civil.
303. *Ibid.*, artículo 183.
304. *Ibid.*, artículo 162.
305. *Ibid.*, artículos 161 y 151.
306. *Ibid.*, artículos 151 y 411. Se entiende por alimentos lo que es indispensable para el sustento, la habitación, el vestido, la asistencia médica, recreación, formación integral y educación o instrucción de la persona.
307. *Ibid.*, artículos 161 y 411.
308. Se refiere a la conducta de la persona que debe alimentos y se sustraiga de proveerlos sin justa causa. Código Penal, artículo 263.
309. Decreto 2737/89.
310. Constitución Política, artículo 13.
311. *Ibid.*, artículo 58.
312. Código Civil, artículo 181. Salvo las excepciones contempladas en la Ley 258 de 1996, sobre bienes inmuebles destinados a la habitación de la familia.
313. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL-CONPES, *El Salto Social, Política de Participación y Equidad Para la Mujer*, op.cit., p. 2.
314. Ver Libro 3 del Código Civil y, específicamente, el Capítulo III.
315. *Ibid.*, artículo 1266.
316. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL- CONPES, *El Salto Social, Política de Participación y Equidad Para la Mujer*, op.cit., p. 2.
317. *Ibid.*
318. *Ibid.*
319. *Ibid.*
320. MINISTERIO DE SALUD, Dirección General de Promoción y Prevención, Subdirección de Promoción, Programa de Educación en Salud, Programa de Desarrollo Humano, *La Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer en el Marco del Desarrollo Humano*. Santafé de Bogotá, marzo de 1996, p. 3 (mimeo).
321. Constitución Política, artículo 25.
322. *Ibid.*, artículo 53.
323. *Ibid.*, artículo 48, y Ley 100, de 1993.
324. Incorporado a la legislación colombiana mediante la Ley 54, de 1962.
325. Incorporado a la legislación colombiana mediante la Ley 22, de 1967. Asimismo, ha ratificado el Convenio n.º 3 sobre protección de la maternidad (incorporado por la Ley 129, de 1931); y el Convenio n.º 4 sobre trabajo nocturno (incorporado por la Ley 129, de 1931).
326. Código Sustantivo del Trabajo, (Ley 50, de 1990), artículo 239.
327. *Ibid.* Para poder despedir a una trabajadora durante el período de embarazo o durante los tres meses posteriores al parto, el empleador necesita autorización del inspector del trabajo o del alcalde municipal. Ver también, *Ibid.*, artículos 240 y 241.
328. *Ibid.*, artículos 240 y 241.
329. Resolución n.º 4050, de 1994, artículo 2.
330. *Ibid.*, artículo 3.
331. Código Sustantivo del Trabajo, artículo 236.
332. *Ibid.*
333. *Ibid.*
334. *Ibid.*, artículo 238.
335. *Ibid.*, artículo 237.
336. *Ibid.*
337. Resolución 02400, de mayo de 1979.
338. En un estudio del Fondo de Desarrollo Rural Integrado (DRI), entidad de promoción del desarrollo rural, se encontró que de los grupos productivos de mujeres vinculados al DRI, tan solo el 26.4% ha tenido acceso al crédito. Asimismo, cabe destacar que dicho acceso por parte de la mujer rural ha estado restringido, dado que ésta carece de títulos de propiedad o contratos de arrendamiento que se exigen como garantía. Ver NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Periódicos Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes - Colombia*, op.cit., p. 61.
339. Ley 82, de 1993. Debe tenerse en cuenta que la Constitución Política, en su artículo 43, señala que dará especial protección a la mujer cabeza de familia.
340. *Ibid.*, artículo 15. La Ley 82, de 1993, no sólo cubre el aspecto crediticio, también busca generar condiciones favorables de acceso a las mujeres cabeza de familia en aspectos de educación, seguridad social y vivienda. Dentro del régimen jurídico colombiano, esta legislación es considerada como una aproximación al establecimiento de programas de acción afirmativa. CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL - PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op.cit., p. 45.
341. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, op.cit., p. 21.
342. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, op.cit., p. 26.
343. *Ibid.*
344. *Ibid.*
345. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, op.cit., p. 21.
346. NACIONES UNIDAS, *Presentación Conjunta de los Informes Segundo y Tercero Revisados, de los Estados Partes-Colombia*, op.cit., pág.61. La población rural femenina tenía en 1990 un promedio de 3.2 años de educación frente a 5.8 años en la zona urbana. Entre las mujeres rurales hay un 13.9% sin educación frente a un 6.3% de la población urbana; el 40.2% tiene algún estudio de primaria, (60% para la población femenina urbana); el 12.9% ha cursado algún año de secundaria (35% para la mujer urbana); y el 0.5% posee estudios superiores (frente al 7.5% de la población femenina urbana).
347. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* op.cit., p. 11.
348. Constitución Política, artículo 67.
349. *Ibid.*
350. MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE - *Unidad de Género-CA, Apoyo Institucional a la Política de Equidad y Participación de la Mujer- EPAM*, op.cit., p. 27.
351. *Ibid.*
352. *Ibid.*, p.14. Estas políticas son: la Política para la Mujer Rural, en 1984; la Política Integral para las Mujeres Colombianas, en 1992; Salud para las Mujeres, Mujeres para la Salud, en 1992; la Política para el Desarrollo de la Mujer, en 1992; y la Política de Equidad y Participación de la Mujer (EPAM), en 1994.
353. La Dirección Nacional para la Equidad de la Mujer fue creada mediante la Ley 188, de 1995, y el Decreto Reglamentario 1440, del mismo año.

354. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, op. cit., p. 10.
355. *Ibid.*
356. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer* op. cit., p. 39
357. *Ibid.*
358. *Ibid.* La Red Parlamentaria está conformada por las congresistas que buscan impulsar políticas y leyes en favor de la mujer.
359. *Ibid.* Ver también CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL-PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op.cit., p. 56.
360. *Ibid.*
361. PROFAMILIA, *Violación a las Mujeres en Colombia. En: Planificación, Población y Desarrollo*, Volumen 14, n.º 27, junio de 1996, p. 45.
362. *Ibid.*, p. 46.
363. *Ibid.* En "otros" incluyeron al esposo o compañero anterior, al padre del primer hijo, al padrino, a un inquilino y, en general, a personas conocidas.
364. *Ibid.*
365. *Ibid.*, p. 49
366. DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIDAD PARA LAS MUJERES, *Los Derechos de la Mujer en Colombia*, op. cit., p. 47.
367. El 7 de febrero de 1997, el Congreso de la República de Colombia expidió la Ley n.º 360, de 1997.
368. Anteriormente, estos se catalogaban como delitos contra la libertad y el pudor sexuales. Ver Código Penal, Título XI del Libro II.
369. Código Penal, artículos 298 a 300, modificados por los artículos 2-4 de la Ley 360, de 1997.
370. *Ibid.*, artículos 303 al 305, modificados por los artículos 5-7 de la Ley 360, de 1997.
371. *Ibid.*, artículos 301 y 302. Este es un delito de acceso o acto sexual mediante engaño con una persona menor de 18 años. Para una mayor descripción, ver capítulo correspondiente a adolescentes.
372. Ley 360, de 1997, artículo 2. Para la legislación penal, el "acceso carnal" es el acto sexual con realización del coito.
373. *Ibid.*, artículo 3. Se define así a cualquier acto sexual diferente al acceso carnal.
374. *Ibid.*, artículo 4
375. *Ibid.*, artículo 6. El acceso carnal abusivo es aquella violación efectuada a la persona en estado de inconsciencia, que padezca trastorno mental o que esté en incapacidad de resistir.
376. Código Penal, artículo 306.
377. *Ibid.*
378. *Ibid.*
379. *Ibid.*
380. Ley 360, de 1997, artículo 8.
381. Ley 294, de 1996, artículo 25. La pena para este delito es de prisión de seis meses a un año. Esta acción penal solo procede por querrela de la víctima.
382. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, op. cit., p. 157.
383. *Ibid.*, p. XXXI.
384. *Ibid.* Ver también p. 157. Esta cifra es superior a la registrada en 1990, cuando tan solo el 11% de las mujeres maltratadas físicamente lo había denunciado.
385. DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIDAD PARA LAS MUJERES, *Los Derechos de la Mujer en Colombia*, op. cit., p. 47.
386. Constitución Política, artículo 42.
387. Ley 248, de 1995.
388. Ley 294, de 1996, artículo 1.
389. *Ibid.*, artículo 22.
390. *Ibid.*, artículo 23. Además, el Código Penal establece en sus artículos 331-341 los diferentes tipos de lesiones y las penas de acuerdo con su gravedad.
391. *Ibid.*, artículo 24. Este delito se denomina: "Maltrato mediante restricción a la libertad física".
392. *Ibid.*, artículos 4-5.
393. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), es la entidad encargada de velar por la protección de la familia. De manera específica, implementa programas para la niñez desprotegida y da asistencia a las madres maltratadas y de escasos recursos. También presta servicios de guardería para niños menores de cinco años. Ver, CONSEJERÍA PRESIDENCIAL PARA LA POLÍTICA SOCIAL - PNR, *Informe Nacional de Colombia - Preparado para la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op. cit., p. 34.
394. Ley 294, de 1996, artículos 28 y 29.
395. *Ibid.*, artículo 28.
396. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL - CONPES, *El Salto Social, Política de Participación y Equidad Para la Mujer*, op. cit., p. 6.
397. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, Santafé de Bogotá, 1995, p. xxxi.
398. Constitución Política, Capítulo II.
399. *Ibid.*, artículo 45.
400. *Ibid.*
401. *Ibid.*, artículo 44. Ver también la Ley 12, de 1991, y el Código del Menor, Decreto Extraordinario 2737, de 1989.
402. *Ibid.*, También establece que los hijos nacidos dentro y fuera del matrimonio, procreados naturalmente o con asistencia científica, tiene iguales derechos y deberes. *Ibid.*, artículo 42.
403. *Ibid.*
404. La Ley 12, de 1991, incorpora a la legislación colombiana la Convención sobre Derechos del Niño. Ver artículos 17, 24 y 26.
405. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, *Colombia Paga su Deuda a las Mujeres - Informe Nacional del Gobierno de Colombia - Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing, China*, op. cit., p. 6.
406. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud-1995*, op. cit., p. 68.
407. *Ibid.*, p. 68. Asimismo, debe destacarse que casi el 80% de las mujeres en edad fértil han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, así como el 30% de las que tienen menos de 20 años, p. 73.
408. *Ibid.*, p. 47.
409. *Ibid.*, p. 40.
410. *Ibid.* El 30% de las mujeres menores de 20 años, sin educación o solo con primaria, ya ha iniciado su vida reproductiva, comparado con tan solo el 7% entre quienes tienen educación superior.
411. *Ibid.*, p. 39.
412. *Ibid.*
413. *Ibid.*
414. MINISTERIO DE SALUD, *Planteamiento de la Iniciativa Salud para las Mujeres*, Mujeres para la Salud, op. cit., p. 35 (mimeo).
415. CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL-CONPES, *Política de Participación y Equidad para la Mujer*, op.cit., p. 6.
416. PROFAMILIA, *Encuesta Nacional de Demografía y Salud*, 1995, op. cit., p. 70.
417. *Ibid.*
418. *Ibid.*, p. 71.
419. Código Civil, artículo 116, modificado por el Decreto 2820, de 1974, artículo 2.
420. *Ibid.*, artículo 117.
421. *Ibid.*, artículo 140.
422. *Ibid.*, artículo 143.
423. PROFAMILIA, *Violación a las Mujeres en Colombia*, op. cit., p. 46.
424. *Ibid.*
425. *Ibid.*
426. *Ibid.*, p. 49
427. Código Penal, Título XI.
428. *Ibid.*, artículo 303, modificado por la Ley 360, de 1997, artículo 5.
429. *Ibid.*, artículo 290, modificado por el artículo 2 de la Ley 360, de 1997.
430. *Ibid.*, artículo 305, modificado por la ley 360, de 1997, artículo 7.
431. *Ibid.*, artículos 301 y 302.
432. *Ibid.*, artículo 301
433. *Ibid.*, artículo 302.
434. *Ibid.*, Título IX.
435. *Ibid.*, artículo 259
436. *Ibid.*
437. *Ibid.*, artículo 312, modificado por el artículo 12 de la Ley 360, de 1997.
438. *Ibid.*, artículo 312 bis, modificado por el artículo 13 de la Ley 360, de 1997.
439. *Ibid.*, artículos 312 y 312 bis.
440. Resolución n.º 03353, de julio de 1993, por la cual se establece el desarrollo de programas y proyectos institucionales de educación sexual en la educación básica del país.
441. *Ibid.*
442. MINISTERIO DE EDUCACIÓN, *Proyecto Nacional de Educación Sexual*. Santafé de Bogotá, 1993, p. 1.
443. *Ibid.*
444. *Ibid.*
445. *Ibid.*



# El Salvador



## Estadísticas

### GENERAL

#### *Población*

- El Salvador tiene una población total de 5.8 millones de habitantes,<sup>1</sup> de los cuales aproximadamente el 51% son mujeres.<sup>2</sup> La tasa de crecimiento es aproximadamente 2.2% por año.<sup>3</sup>
- En 1996, el 40% de la población era menor de 15 años<sup>4</sup> y el 4% tenía más de 65 años.<sup>5</sup>
- En 1995, el 47% de la población vivía en zonas urbanas y el 53% en zonas rurales.<sup>6</sup> Las mujeres se concentran más en el área urbana: 114 mujeres por cada 100 hombres viven en el área urbana, y 97 mujeres por cada 100 hombres en el área rural.<sup>7</sup>

#### *Territorio*

- El Salvador tiene una superficie de 21.122 kilómetros cuadrados.<sup>8</sup>

#### *Economía*

- En 1994, el Banco Mundial estimó el Producto Nacional Bruto (PNB) *per cápita* en US.\$1.360.<sup>9</sup>
- Para el período 1990-1994, el Producto Interno Bruto (PIB) creció en un porcentaje estimado de 6.2%, comparado al período 1980-1990, que tuvo un crecimiento del PIB de 0.2%.<sup>10</sup>
- En 1996, la inversión del gobierno de El Salvador en el sector salud fue del 7.3% del total del presupuesto nacional.<sup>11</sup>

#### *Empleo*

- En 1994, aproximadamente 2 millones de personas estaban empleadas en El Salvador.<sup>12</sup> La mujer representó el 33% de la fuerza laboral.<sup>13</sup>

### SITUACIÓN DE LA MUJER

- El promedio de esperanza de vida para las mujeres es de 72.5 años, en comparación con la esperanza de vida de los hombres que es de 66.5 años.<sup>14</sup>
- El analfabetismo sigue siendo un problema que afecta mayormente a las mujeres. En 1990, la tasa de analfabetismo entre las mujeres mayores de 25 años era de 56.1% de la población total, en comparación con el analfabetismo masculino que era de 44.5%.<sup>15</sup>
- En 1992, el porcentaje de mujeres desempleadas en la zona urbana era de 41.4%.<sup>16</sup>
- En 1994, las mujeres representaban el 33% de la fuerza laboral nacional.<sup>17</sup> La participación de la fuerza laboral femenina en el sector agricultura fue del 5%, en el sector industrial 18% y en el sector servicios 77%.<sup>18</sup>
- La violencia contra la mujer es un grave problema social en El Salvador. Entre 1992 y 1996 el Instituto de Medicina Legal atendió a 3.695 víctimas de violación sexual.<sup>19</sup> En 1996, de los 906 casos atendidos, 824 correspondían a víctimas mujeres y 82 hombres.<sup>20</sup>

### ADOLESCENTES

- Aproximadamente el 40% de la población de El Salvador tiene menos de 15 años.<sup>21</sup>
- El promedio de edad para el primer matrimonio entre las mujeres es de 12 años.<sup>22</sup>
- En 1995, el 13% de las adolescentes entre 15 y 19 fueron madres.<sup>23</sup>
- Entre marzo y diciembre de 1996, la Policía Nacional Civil del Salvador registró 14 casos de maltrato a menores, 8 casos de violencia sexual y 41 casos de violencia intrafamiliar.<sup>24</sup>

### SALUD MATERNA

- La tasa global de fecundidad es de 3.09 hijos por mujer.<sup>25</sup>
- Para 1996, la tasa de mortalidad materna ha sido estimada en 300 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>26</sup>
- La tasa de mortalidad infantil es de 42 por cada 1.000 nacidos vivos.<sup>27</sup>

■ En 1995 sólo el 66% de los nacimientos fue atendido por un profesional de la salud;<sup>28</sup> sólo el 60% de las mujeres embarazadas tuvo atención prenatal,<sup>29</sup> y el 43% de las mujeres embarazadas padecía de algún grado de anemia.<sup>30</sup>

### ANTICONCEPCIÓN Y ABORTO

■ El 53% de mujeres salvadoreñas usa algún método anticonceptivo.<sup>31</sup> El 48% usa métodos modernos de planificación.<sup>32</sup>

■ Entre los métodos modernos de anticoncepción más usados, están la esterilización femenina (20.8%), métodos orales (5%), inyectables (2.2%), el DIU (1.3%), el condón (1.3%) y la esterilización masculina (0.2%).<sup>33</sup>

■ El número de mujeres atendidas por complicaciones en procedimientos abortivos en los hospitales y clínicas del país, durante el período de enero a junio de 1996 fue de 3,738.<sup>34</sup>

### VIH/SIDA Y ETS

■ Hasta el año 1997, se han reportado 3,470 casos de SIDA en el Salvador, de los cuales 1,875 han desarrollado la enfermedad.<sup>35</sup> Del total de casos reportados, 720 corresponde a pacientes mujeres.<sup>36</sup>

■ En 1995 se registraron 18,319 casos de ETS, entre las que se encontraron 3,118 casos de gonorrea, 1,055 de sífilis, 24 de sífilis congénita, 175 de linfogranuloma, 887 de herpes y 13,060 casos de tricomoniasis vaginal.<sup>37</sup>

### NOTAS FINALES

1. WORLD ALMANAC BOOKS, *The World Almanac and book of Facts, 1997*. New Jersey, 1996. p. 761.
2. NACIONES UNIDAS, *Situación de la Mujer en el Mundo: Tendencias y Estadísticas, 1996*. Nueva York, 1995. p. 27.
3. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), *The State of World Population 1997*. New York, 1996. p. 72.
4. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 761.
5. Ibid.
6. NACIONES UNIDAS, op.cit., p. 65.
7. Ibid.
8. WORLD ALMANAC BOOKS, op.cit., p. 761.
9. WORLD BANK, *World Development Report 1996, From Plan to Market*. Publicado por el Banco Mundial y la Oxford University Press. New York, 1996. p. 188.
10. Ibid., p. 208.
11. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op. cit. p. 72.
12. WORLD BANK, op. cit., p. 194.
13. Ibid.
14. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op. cit. p. 69.
15. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 110.
16. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina, Septiembre 1994*. Documento Consultivo Preliminar y Preparatorio para la Cuarta Conferencia sobre la Mujer. Beijing, China. San Salvador, septiembre, 1994 (mimeo). p. 36.
17. WORLD BANK, op. cit., p. 194.
18. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 158.
19. Información recogida por el Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), de las fuentes estadísticas del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer", julio de 1996, en los archivos del CRLP.
20. Ibid.
21. WORLD ALMANAC BOOKS, op. cit., p. 761.
22. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-93), Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación del Comité Consultivo conformado por el MSPAS, el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN), la Dirección de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), el ISS y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID/El Salvador), El Salvador CA., abril 1994 p. 65.
23. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 32.
24. Información recogida por el Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), de las fuentes estadísticas del Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Masferrer", op. cit.
25. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), op. cit. p. 72.
26. Ibid., p. 69.
27. Ibid.
28. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 93.
29. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, op. cit., p. 7.

30. Ibid., p. 15.

31. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 69.

32. Ibid.

33. Información recogida por el Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), del Ministerio de Salud, mimeo, en los archivos del CRLP.

34. Ibid.

35. Diario La Prensa Gráfica, Redacción de Nacionales, Ap. 18 de junio de 1997, p. 12.

36. Ibid.

37. Información recogida por el Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), del Ministerio de Salud, mimeo, en los archivos del CRLP.

La República de El Salvador se encuentra ubicada en América Central, limitando al norte y al este con Honduras, al oeste con Guatemala y al sur con el océano Pacífico.<sup>1</sup> El idioma oficial es el Español.<sup>2</sup> El 94% de la población es mestiza, el 5% indígena y el 1% blanca.<sup>3</sup> La religión Católica Romana, es la predominante, aunque también existen numerosos grupos protestantes.<sup>4</sup>

El Salvador declaró su independencia de España en 1821, y de la Federación Centroamericana en 1839.<sup>5</sup> Su historia reciente se caracteriza por doce años de guerra civil en la que el grupo guerrillero de izquierda denominado Frente de Liberación Nacional Farabundo Martí,<sup>6</sup> combatió al gobierno nacional.<sup>7</sup> Durante la guerra civil, más de 75.000 salvadoreños fueron asesinados.<sup>8</sup> En 1992, con el apoyo de las Naciones Unidas, se logró la pacificación del país a través de la firma de los Acuerdos de Paz entre las partes en conflicto.<sup>9</sup> Estos Acuerdos han promovido la incorporación de los grupos guerrilleros al sistema político, la reforma y reducción de las fuerzas armadas, y la implementación del programa de reforma agraria.<sup>10</sup>

El actual gobierno de El Salvador está dirigido por el Presidente Armando Calderón Sol, miembro del partido conservador ARENA, elegido democráticamente en junio de 1994.<sup>11</sup> Su gobierno está comprometido con las reformas de privatización y apertura económica para fortalecer una economía basada principalmente en la agricultura y la industria ligera.<sup>12</sup>

## I. Sentando las Bases: el Marco Legal y Político

Los sistemas político y jurídico constituyen el marco en el cual se ejercen los derechos y se deciden las políticas que afectan la vida de las mujeres. Para entender el proceso e instancias de promulgación de leyes, su interpretación, modificación y cumplimiento, así como la adopción de las políticas en salud reproductiva y población, es necesario conocer las bases y estructura de tales sistemas.

### A. ESTRUCTURA DEL GOBIERNO NACIONAL

La Constitución Política de El Salvador (la Constitución),<sup>13</sup> señala que el gobierno es republicano, democrático y representativo.<sup>14</sup> El sistema político es "pluralista"<sup>15</sup> y se expresa por medio de los partidos que son el único instrumento para el ejercicio de la representación del pueblo.<sup>16</sup> El poder emana del pueblo;<sup>17</sup> quien lo delega en tres poderes:<sup>18</sup> de gobierno, que lo ejercen de acuerdo a los principios contenidos en la Constitución y las leyes.<sup>19</sup> Son poderes del estado: el Ejecutivo, el Legislativo y el Judicial.<sup>20</sup>

### Poder Ejecutivo

El Presidente de la República (el Presidente), conjuntamente con el Vicepresidente, los ministros y viceministros de estado y sus funcionarios dependientes, forman el órgano ejecutivo del poder público.<sup>21</sup> El Presidente, elegido cada cinco años por sufragio universal,<sup>22</sup> es responsable de cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, dirigir las relaciones exteriores, firmar tratados, dirigir las fuerzas armadas y dictar los reglamentos para facilitar la aplicación de las leyes.<sup>23</sup> El Presidente es el Jefe Supremo de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional Civil.<sup>24</sup>

La Constitución establece que las secretarías de estado ejercen la gestión de la administración pública,<sup>25</sup> cada una a cargo de un Ministro quien la dirige con la colaboración de un viceministro.<sup>26</sup> El Presidente, junto con el Vicepresidente y los Ministros conforman el Consejo de Ministros<sup>27</sup> instancia, encargada de elaborar el Plan General de Gobierno y el proyecto de Presupuesto General de la República.<sup>28</sup> La Asamblea Legislativa<sup>29</sup> puede recomendar al Presidente la destitución de los Ministros cuando así lo estime conveniente,<sup>30</sup> luego de realizada la investigación pertinente, o producido el proceso de interrogatorio a los ministros, denominado "interpelación ministerial".<sup>31</sup> La recomendación de la Asamblea Legislativa tendrá carácter obligatorio cuando se refiera a los jefes de seguridad pública o de inteligencia del Estado por graves violaciones a los derechos humanos.<sup>32</sup>

### Poder Legislativo

El Poder Legislativo está compuesto por un órgano legislativo unicameral de elección popular, denominado Asamblea Legislativa (la Asamblea),<sup>34</sup> la cual está integrada por 168 diputados, 84 "diputados propietarios" o titulares y 84 "diputados suplentes", los cuales son elegidos por un período de tres años, pudiendo ser reelegidos.<sup>35</sup> Los diputados representan al pueblo y son "inviolables",<sup>36</sup> lo que significa que no pueden ser juzgados por delitos comunes durante el ejercicio de su cargo.<sup>37</sup> En caso de comisión de delitos graves,<sup>38</sup> el diputado podrá ser juzgado penalmente, siempre que la Asamblea Legislativa declare previamente que existe base para el inicio de tal acción.<sup>39</sup> En este caso, el diputado queda suspendido en el ejercicio de sus funciones.<sup>40</sup>

La función principal de la Asamblea Legislativa es decretar, reformar y derogar las leyes.<sup>41</sup> También le corresponde decretar el presupuesto de ingresos y egresos de la nación propuesto por el Ejecutivo, y elegir por votación nominal y pública a los principales funcionarios del Poder Judicial, del Ministerio Público y de otras instancias administrativas públicas.<sup>42</sup> Tienen derecho a presentar iniciativas de ley: los diputados, el Presidente por medio de sus Ministros, la Corte Suprema de

Justicia en materias relativas a la administración de la rama judicial, y los Concejos Municipales en materia de impuestos municipales.<sup>43</sup>

Para la aprobación de un proyecto de ley se requiere mayoría absoluta del total de diputados a la Asamblea Legislativa.<sup>43</sup> La Asamblea tiene diez días para enviar el proyecto de ley para sanción del Presidente,<sup>45</sup> quien ordenará su publicación en el órgano oficial correspondiente.<sup>46</sup> Cuando el Presidente veta un proyecto de ley, lo devuelve explicando las razones que motivaron el veto.<sup>47</sup> Si la Asamblea ratifica el proyecto con la aprobación de los dos tercios del total de votos, el Presidente deberá sancionarlo como ley y ordenar su publicación.<sup>48</sup> No es necesaria la sanción presidencial cuando la Asamblea ejerce funciones de administración interna, cuando nombra o recibe juramento de funcionarios, o cuando realiza funciones de control del ejecutivo.<sup>49</sup>

### ***Poder Judicial***

El sistema de jurisdicción de El Salvador deriva del Derecho Romano.<sup>50</sup> El Poder Judicial está conformado por La Corte Suprema de Justicia,<sup>51</sup> las Cámaras de Segunda Instancia,<sup>52</sup> los juzgados de primera instancia,<sup>53</sup> los juzgados de paz<sup>54</sup> y los "demás tribunales que establezcan las leyes secundarias".<sup>55</sup> La Corte Suprema de Justicia es el Tribunal Supremo y está encargada de dirimir los conflictos que se susciten entre los tribunales, nombrar a los Magistrados de Cámaras de segunda instancia, jueces de primera instancia jueces de paz y conocer los procesos que no estuvieran reservados a otra autoridad.<sup>56</sup> Las Cámaras de Segunda Instancia están compuestas por dos magistrados cada una<sup>57</sup> y tienen competencia para conocer asuntos en segunda instancia sobre diversas materias y en diferentes territorios, según les asigne la Ley Orgánica del Poder Judicial.<sup>58</sup> Los jueces de primera instancia resuelven sobre los mismos asuntos que las Cámaras de Segunda Instancia, en la fase previa a la intervención de éstas y desarrollan actividades administrativas del Poder Judicial.<sup>59</sup> Los jueces de paz son ciudadanos elegidos por la Corte Suprema de Justicia por un periodo de 2 años,<sup>60</sup> en determinados casos especificados en la ley; éstos deben ser abogados o egresados de facultades de ciencias jurídicas.<sup>61</sup> Los jueces de paz resuelven asuntos civiles y mercantiles de menor cuantía<sup>62</sup> y en lo penal, conocen causas específicamente señaladas por la ley.<sup>63</sup>

El Poder Judicial es independiente de los otros poderes del Estado y los jueces y magistrados fallan de acuerdo a su interpretación de las disposiciones de la Constitución y la ley.<sup>64</sup> Sólo el Poder Judicial puede imponer penas,<sup>65</sup> con excepción de la jurisdicción militar.<sup>66</sup> Las leyes no tienen efecto retroactivo, salvo en materia de orden público y en materia penal cuando sea más favorable al reo.<sup>67</sup> La administración de justicia es gratuita.<sup>68</sup>

En El Salvador, el control del poder público y la defensa de los intereses de la sociedad están a cargo del Ministerio Público.<sup>69</sup> Este organismo está conformado por el Fiscal General de la República, el Procurador General de la República, y el Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos,<sup>70</sup> quienes son nombrados por la Asamblea Legislativa.<sup>71</sup> El Fiscal General de la República es el encargado de defender los intereses del Estado y la sociedad en las cortes judiciales promoviendo de oficio o a petición de parte, procesos en defensa de la legalidad, representando al Estado en contratos de adquisición de bienes, y asegurando que las concesiones estatales sean legales.<sup>72</sup> El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos vela por el respeto a los derechos humanos a través de la investigación de las violaciones de derechos humanos en el país, la asistencia a las víctimas, la supervisión de la actuación de la administración pública, la realización de inspecciones, la expresión de opiniones sobre proyectos de ley, y la elaboración y publicación de informes.<sup>73</sup> El Procurador General de la República presta asistencia y representación legal a personas de escasos recursos económicos, y vela por el bienestar de los menores de edad y los incapaces y la familia.<sup>74</sup>

## **B. ESTRUCTURA DE GOBIERNO DE LAS DIVISIONES TERRITORIALES**

### ***Gobiernos regionales y locales***

El territorio salvadoreño se divide en departamentos, cuyo número y límites los establece la ley.<sup>75</sup> En cada departamento hay un gobernador, nombrado por el Organismo Ejecutivo,<sup>76</sup> cuya función es la administración política.<sup>77</sup> Los departamentos se dividen en municipios, que están regidos por Concejos Municipales elegidos por sufragio universal.<sup>78</sup> Los Concejos Municipales están formados por un Alcalde, un funcionario administrativo denominado síndico y dos o más regidores en número proporcional a la población que representan.<sup>79</sup> Los Municipios son autónomos en materia administrativa y presupuestal.<sup>80</sup> Dentro de los límites establecidos por la ley, pueden crear, modificar y suprimir tasas y contribuciones públicas para la realización de obras municipales, pueden decretar su propio presupuesto, nombrar y remover funcionarios municipales, y administrar los bienes propios del municipio.<sup>81</sup>

## **C. FUENTES DEL DERECHO**

### ***Fuentes nacionales***

Las leyes que determinan la situación jurídica de las mujeres, incluidos sus derechos reproductivos, derivan de diversas fuentes. En el sistema jurídico de El Salvador las fuentes formales de la legislación están jerarquizadas en niveles, de la

siguiente manera: la Constitución, los tratados internacionales, las leyes y los reglamentos.<sup>82</sup> Cualquier ciudadano puede solicitar a la Corte Suprema la revisión de la constitucionalidad de una ley, decreto o reglamento.<sup>83</sup> La jurisprudencia no es fuente de derecho. La ley señala que no se pueden dictar reglas o disposiciones de carácter general sobre la aplicación o interpretación de las leyes.<sup>84</sup> Sin embargo, la costumbre se constituye en fuente del derecho nacional, en los casos en que la ley se remita expresamente a ella.<sup>85</sup>

### **Fuentes internacionales**

Múltiples tratados internacionales de derechos humanos reconocen y promueven los derechos de la mujer. Estos tratados comprometen legalmente a los gobiernos al imponer obligaciones para el avance y protección de tales derechos. Los tratados internacionales ratificados por El Salvador son fuente de derecho, y priman sobre las demás leyes, pero no sobre la Constitución.<sup>86</sup> El gobierno no puede celebrar tratados que restrinjan o afecten la Constitución.<sup>87</sup> Todo tratado debe ser ratificado por la Asamblea Legislativa para entrar en vigor.<sup>88</sup> Una vez que el tratado es aprobado por la Asamblea, se convierte en ley de la República.<sup>89</sup> Los tribunales conservan la potestad de declarar inconstitucional un tratado siguiendo el procedimiento establecido para la declaración de inconstitucionalidad de las leyes.<sup>90</sup>

El Salvador es estado miembro de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), y de la Organización de Estados Americanos (OEA), y como tal ha suscrito y ratificado la mayoría de tratados relevantes del Sistema Universal<sup>91</sup> e Interamericano de protección de los derechos humanos.<sup>92</sup> En particular, ha ratificado tratados referidos a los derechos de las mujeres, como la Convención Internacional por la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer<sup>93</sup> (CEDAW) y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, (Convención de Belem do Pará).<sup>94</sup>

## **II. Examinando Salud y Derechos Reproductivos**

En El Salvador los temas referentes a la salud reproductiva se consideran como parte de las políticas nacionales sobre salud y población. Por ello, para entender los derechos reproductivos en El Salvador, es necesario analizar la legislación y las políticas sobre ambas materias.

### **A. LEGISLACIÓN Y POLÍTICAS SOBRE SALUD**

#### ***Objetivos de la política en salud***

La Constitución establece la obligación de estado de velar por la salud de los habitantes de El Salvador.<sup>94</sup> Sin embargo, las

estadísticas muestran que la situación de la salud pública en El Salvador es alarmante, el 45% de la población total no tiene acceso a agua potable,<sup>95</sup> de ese porcentaje, 85% pertenecen al área rural y el 13% vive en las ciudades.<sup>96</sup> El 25% de la población no tiene acceso a letrinas.<sup>97</sup> Respecto a la salud de la mujer, en 1994 sólo el 60% de las mujeres embarazadas tuvo atención prenatal<sup>98</sup> y el 43% de las mujeres embarazadas padecía de algún grado de anemia.<sup>99</sup>

Para el período 1994-1999, el gobierno de El Salvador ha determinado como prioridad nacional en salud, lograr el acceso de la población a una "canasta básica mínima" de servicios de salud y el acceso a una "canasta ampliada" de servicios clínicos esenciales.<sup>100</sup> El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) se ha propuesto también crear un seguro médico obligatorio para toda la población y seguros médicos privados,<sup>101</sup> y realizar una reorganización del marco institucional y legal del sector para lograr una mayor eficiencia de los servicios de salud.<sup>102</sup>

#### ***Infraestructura de servicios de salud***

El MSPAS es el sector del Poder Ejecutivo encargado de dirigir y coordinar todos los aspectos de la salud pública en el país.<sup>103</sup> Este ministerio, a través de sus dependencias técnicas y organismos regionales, departamentales y locales de salud, brinda servicios de asistencia médica y médico-social a la población.<sup>104</sup> El MSPAS tiene la obligación de desarrollar un programa nacional destinado a proporcionar servicios médicos generalizados y especializados a la población,<sup>105</sup> y debe coordinar y unificar los procedimientos de todos los establecimientos públicos de asistencia médica.<sup>106</sup>

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)<sup>107</sup> es el encargado de la administración del sistema de seguridad social en el país.<sup>108</sup> Dicho sistema tiene como objetivo cubrir los riesgos a los que están expuestos los trabajadores contribuyentes por causa de enfermedad, accidentes, maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria.<sup>109</sup> El ISSS brinda servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio<sup>110</sup> a los trabajadores asegurados, a sus cónyuges o convivientes registrados, a las personas viudas, a los hijos de éstos, así como a los trabajadores cesantes e incapacitados.<sup>111</sup>

#### ***Financiamiento de servicios de salud***

El financiamiento de los servicios de salud que proporciona el MSPAS son otorgados por el Estado<sup>112</sup> a través de una asignación anual que forma parte del Presupuesto General de la República.<sup>113</sup> Para 1996, el gasto público en salud representó el 7.3% del gasto total del gobierno central.<sup>114</sup> Los servicios de salud que brinda el ISSS, se financian fundamentalmente a través de las cotizaciones que conforme a ley deben aportar los

empleadores, los trabajadores y el Estado.<sup>115</sup>

Sobre los costos de los servicios de salud, la Constitución establece que es obligación del Estado brindar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos.<sup>116</sup> Se otorgan servicios de salud gratuitos a toda la población, cuando se trate de combatir la expansión de alguna enfermedad transmisible o epidemia.<sup>117</sup>

### *Normatividad sobre los profesionales en salud*

La práctica de los profesionales de la salud como proveedores de tales servicios, se encuentra regulada principalmente por el Código de Salud<sup>118</sup> y el Código Penal.<sup>119</sup> El Código de Salud establece la vigilancia y control de las profesiones que se relacionen de manera inmediata con la salud del pueblo,<sup>120</sup> a través del Consejo Superior de Salud Pública (el Consejo)<sup>121</sup> y las Juntas de Vigilancia Profesional (Juntas de Vigilancia).<sup>122</sup> Estas entidades están encargadas de otorgar la autorización para el ejercicio de las profesiones en materia de salud.<sup>123</sup>

El Código de Salud contiene normas de carácter obligatorio para los profesionales, técnicos, auxiliares, higienistas y asistentes que ejercen funciones de la salud.<sup>124</sup> Entre los deberes generales de éstos se encuentra: brindar atención adecuada a toda persona que los solicite sin discriminación de ninguna índole y atender de forma inmediata los casos de emergencia en que se solicite su concurso profesional.<sup>125</sup> Además, se les prohíbe inducir al engaño a los pacientes, con tratamientos "anti-científicos o dudosos"; practicar hipnosis con otra finalidad que no sea la médica; expedir certificados médicos falsos, entre otros.<sup>126</sup> Se consideran infracciones graves contra la salud,<sup>127</sup> causar daño o impedimento temporal, permanente o la muerte de una persona por error, negligencia, abandono inexcusable o malicia durante el ejercicio de la profesión;<sup>128</sup> revelar el secreto profesional;<sup>129</sup> no aplicar el tratamiento médico adecuado;<sup>130</sup> indicar o proceder a una intervención quirúrgica cuando pueda obtenerse el restablecimiento del paciente mediante medicación;<sup>131</sup> negarse a prestar servicios profesionales, técnicos o auxiliares cuando sean requeridos y la negativa resultare en daño a la salud de las personas o la comunidad,<sup>132</sup> entre otras conductas. Se califican como infracciones leves,<sup>133</sup> omitir el examen serológico para la investigación de la sífilis en toda mujer embarazada<sup>134</sup> y otras relacionadas principalmente con el cuidado e higiene en el uso y manejo de los establecimientos de salud o el instrumental médico.<sup>135</sup>

El profesional de la salud que viole las disposiciones, prohibiciones y obligaciones establecidas en el Código de Salud, será sancionado por el Consejo y la Juntas de Vigilancia respectiva.<sup>136</sup> Las sanciones disciplinarias que se imponen a los

profesionales de la salud son: amonestación oral privada,<sup>137</sup> amonestación escrita;<sup>138</sup> multa, según la gravedad de la infracción;<sup>139</sup> suspensión en el ejercicio de la profesión hasta por 5 años;<sup>140</sup> y clausura temporal o definitiva del establecimiento de salud, según corresponda.<sup>141</sup> El Código Penal regula lo concerniente a las sanciones en caso de comisión de delitos derivados del ejercicio de la profesión. Son delitos que implican la participación de los profesionales de la salud: la práctica del aborto,<sup>142</sup> causar lesiones en el paciente,<sup>143</sup> ocasionar la muerte del paciente.<sup>144</sup>

### *Derechos de los pacientes*

Las leyes también influyen en la calidad en los servicios de salud, a través de la protección de los derechos de los pacientes. En El Salvador, la Constitución considera a la salud como "bien público",<sup>145</sup> y es obligación del Estado y de las personas en general, velar por su conservación y reestablecimiento.<sup>146</sup>

Aunque no existe una ley expresa que regule lo concerniente a la protección de los usuarios de los servicios de salud y de los pacientes en general, todas las obligaciones contenidas en el Código de Salud, descritas en la sección anterior, implican un derecho correlativo de los pacientes de exigir dicha conducta a los profesionales de salud y la obligación de los organismos de control de protegerlos. El mencionado código establece que la persona que se sienta vulnerada en sus derechos o sea testigo de cualquier infracción a las normas que contiene, de parte de un profesional de la salud, tiene derecho a denunciar al infractor frente a los organismos de control establecidos para tales casos.<sup>147</sup> El Estado es el responsable de controlar la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios,<sup>148</sup> debiendo establecer para tal fin, diversos órganos de vigilancia.<sup>149</sup>

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

El Gobierno de El Salvador ha manifestado que ese país enfrenta un serio problema de superpoblación, producto de una elevada tasa de fecundidad estimada en 4.5 hijos por mujer<sup>150</sup> y el uso limitado de métodos anticonceptivos.<sup>151</sup> La tasa de crecimiento poblacional es de 2.5% para el período 1990-95,<sup>152</sup> una de las tasas de mayor densidad en América Latina.<sup>153</sup> Adicionalmente, el proceso de guerra interna que vivieron los salvadoreños, incrementó la migración a las ciudades y existen muchos desplazados internos por la violencia política que sufrió el país.<sup>154</sup> El crecimiento es desordenado y más de un millón de salvadoreños han emigrado en la última década,<sup>155</sup> 50% de los cuales son mujeres.<sup>156</sup>

### *Legislación y política de población*

La Constitución señala que el Estado debe garantizar a los

habitantes el goce de la salud, la cultura, el bienestar económico y las justicia social.<sup>157</sup> El texto constitucional establece el deber del Estado de adoptar políticas de población con el fin de “asegurar el mayor bienestar a los habitantes de la República”.<sup>158</sup>

La Política Nacional de Población (PNP),<sup>159</sup> diseñada por el gobierno en febrero de 1993, se enmarca en el Plan de Desarrollo Económico y Social,<sup>160</sup> el cual se propone lograr un crecimiento económico sostenido, mejorando la calidad de vida de la población especialmente, de los más pobres.<sup>161</sup> El objetivo general de la PNP es establecer una relación coherente y adecuada entre desarrollo y crecimiento, tamaño y estructura territorial de la población, de manera que contribuya al mejoramiento en la calidad de vida de los habitantes salvadoreños.<sup>162</sup> Entre los objetivos específicos referidos a la situación de las mujeres, está el mejorar las condiciones de la incorporación de la mujer al desarrollo y el pleno reconocimiento de su dignidad como persona, en condiciones de libertad e igualdad de deberes y derechos con el hombre.<sup>163</sup> La principales líneas de acción en el cumplimiento de éstos objetivos son: brindar educación, información y comunicación en materia de población,<sup>164</sup> salud y nutrición,<sup>165</sup> planificación familiar,<sup>166</sup> y distribución de las poblaciones desarraigadas.<sup>167</sup>

La coordinación e implementación de la PNP está a cargo de la Comisión Nacional de Población (CONAPO) y el Comité Técnico de Población (COTEPO), organismos decisorio el primero y asesor el segundo.<sup>168</sup> La CONAPO está constituida por representantes de los distintos ministerios involucrados y el COTEPO por un representante de la CONAPO y representantes de otras instituciones gubernamentales.<sup>169</sup>

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

La legislación y políticas en salud reproductiva y planificación familiar se encuentran enmarcadas principalmente en la PNP y más limitadamente, en la Política Nacional de la Mujer (PNM).<sup>170</sup> Son objetivos específicos de la PNP en materia de salud reproductiva, proteger a las madres en gestación y período de lactancia<sup>171</sup> y suministrar dietas complementarias a las madres gestantes y lactantes.<sup>172</sup> Establece acciones destinadas a la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, con énfasis en atención materno infantil;<sup>173</sup> y se propone el incremento en la eficacia y la eficiencia de los servicios.<sup>174</sup> En materia de planificación familiar, la PNP establece la necesidad de ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios de planificación familiar que se brindan en las instituciones del sector público.<sup>175</sup> De igual manera señala la necesidad de aumentar los servicios de planificación familiar en el área rural, urbano-marginal, y para los “grupos

vulnerables”, tomando en consideración los requerimientos, condiciones de vida y patrones socio-culturales de cada grupo.<sup>176</sup> Promueve el uso de nuevos métodos y opciones de planificación para el área urbana.<sup>177</sup> Finalmente, establece que las instituciones de salud del sector público deben apoyar las acciones en planificación familiar, que realicen las organizaciones no gubernamentales y privadas, siempre y cuando sean coherentes con los objetivos y lineamientos de la PNP.<sup>178</sup>

La PNM es un instrumento de política para mejorar la situación de las mujeres salvadoreñas, adoptado por el gobierno en 1996, y cuya ejecución se encarga al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).<sup>179</sup> En materia de salud reproductiva, la PNM tiene como objetivos estratégicos, promover la salud reproductiva de las mujeres previniendo las prácticas de riesgo que afecten su salud, facilitar el acceso de las mujeres a los servicios de salud destinados a la atención del embarazo, parto, puerperio, detección del cáncer de mamas, y violencia (física, psicológica y sexual) contra las mujeres.<sup>180</sup> En materia de planificación familiar, buscará mejorar el acceso de las mujeres a tales servicios.<sup>181</sup> En general, el PNM tiene entre sus objetivos estratégicos, capacitar a los trabajadores de salud para garantizar servicios eficientes y el respeto de los derechos humanos de las mujeres en la atención de la salud.<sup>182</sup>

### ***Servicios de planificación familiar provistos por el estado***

Los servicios de planificación familiar se brindan principalmente a través de tres entidades: dos pertenecientes al sector público (el MSPAS y el ISSS), y una entidad privada (Asociación Demográfica Salvadoreña, ADS).<sup>183</sup> Estas, están encargadas de la ejecución del Programa Nacional de Planificación Familiar.<sup>184</sup> El MSPAS cubre el 48.9% de la demanda, la ADS el 15.3% y el ISSS el 14.5%. En las áreas urbanas, el ISSS y las farmacias son las fuentes principales de métodos anticonceptivos, mientras que la ADS lo es en las áreas rurales.<sup>185</sup> Los métodos proporcionados por las instituciones mencionadas, son: la esterilización, anticonceptivos orales, inyecciones, condones, dispositivos intrauterinos (DIU), entre otros de menor prevalencia de uso, como la esterilización masculina, métodos vaginales y el Norplant®.<sup>186</sup>

## **C. ANTICONCEPCIÓN**

### ***Prevalencia de métodos anticonceptivos***

En 1993, el 97.8% de las salvadoreñas de 15 a 44 años de edad conocían por lo menos un método anticonceptivo.<sup>187</sup> Estas cifras son más altas entre las mujeres casadas, separadas, viudas o divorciadas (99.5%), y mas bajas (94.4%) entre las solteras.<sup>188</sup> Los tres métodos más conocidos son: la esterilización (93%), los anticonceptivos orales (90.8%) y los condones (88.2%).<sup>189</sup> El



53.3% de las mujeres fértiles casadas o en unión usan algún método de anticoncepción.<sup>190</sup> Sin embargo, sólo 2.5% de las mujeres solteras, y el 27.9 de las separadas, divorciadas, o viudas, usan métodos anticonceptivos.<sup>191</sup> Las mujeres que más usan anticonceptivos son las que trabajan fuera del hogar (20% más que las amas de casa),<sup>192</sup> las que tiene más educación,<sup>193</sup> las que tienen más hijos,<sup>194</sup> y las que viven en zonas urbana.<sup>195</sup> Del total de mujeres que usan algún método, el 31.5% obtuvo un esterilización, el 8.7% usa anticonceptivos orales, el 2.1% usa DIU e igual proporción usa condones, el 36 usa inyecciones, el 30% usa métodos naturales (ritmo/billings) y el 2.4% usa otros métodos.<sup>196</sup>

Un análisis de las tendencias en la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en El Salvador, muestra que los porcentajes de incremento de uso de anticonceptivos hasta 1985, se debió principalmente al uso de métodos permanentes (esterilización femenina),<sup>197</sup> mientras que el incremento de 47.1% en 1988, a 53.3% en 1993, se debe al uso de métodos temporales.<sup>198</sup>

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

En El Salvador la anticoncepción es legal y es promovida por el MSPAS como estrategia de acción de la Política Nacional de Población.<sup>199</sup> No existe ninguna restricción legal para el uso de métodos anticonceptivos. La Constitución y el Código de Salud<sup>200</sup> regulan el control de calidad y comercialización de los anticonceptivos.

La Constitución establece la obligación del Estado de proveer los recursos necesarios para el control de calidad de productos químicos, farmacéuticos, veterinarios, dispositivos terapéuticos y cosméticos. Este control lo realiza el MSPAS,<sup>201</sup> a través del Laboratorio de Control de Calidad.<sup>202</sup> En los casos en que un producto o dispositivo no cumpla con los requisitos legales, el Consejo Superior de Salud Pública<sup>203</sup> negará la autorización para su expendio.<sup>204</sup> Únicamente las farmacias y establecimientos de venta autorizados pueden expedir los productos arriba mencionados.<sup>205</sup>

#### ***Regulación de la información sobre anticoncepción***

No existen restricciones al acceso a la información relativa a métodos y técnicas anticonceptivas. La Política Nacional de Población establece como una de sus líneas de acción fundamentales, la difusión de temas relativos a la salud reproductiva y problemas de población a través de los diferentes medios de comunicación social.<sup>206</sup>

#### ***Esterilización***

La esterilización femenina representa el 31.5% del total de métodos usados por las mujeres en El Salvador.<sup>207</sup> La esterilización femenina es el método más usado independientemente del área de residencia, siendo más notorio

su uso en el área rural, donde representa dos tercios de la prevalencia.<sup>208</sup> Su uso fue muy difundido, especialmente, en el período anterior a 1985.<sup>209</sup> Entre las mujeres casadas, viudas o divorciadas, la esterilización es el método más usado (84.6%).<sup>210</sup> Pese a la difusión de su uso como método de planificación familiar, no existe norma legal que establezca el procedimiento o requisitos para la obtención de esterilización quirúrgica.

#### **D. ABORTO**

Aunque no existen estadísticas sistematizadas de la dimensión del aborto en el país, sólo entre enero y junio de 1996, el número de abortos y sus complicaciones, atendidos en hospitales y clínicas departamentales, fue aproximadamente de 3,738 casos.<sup>211</sup>

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

De conformidad con el Código Penal aprobado en abril de 1997, el cual entrará en vigencia el 20 de enero de 1998 (Código Penal),<sup>212</sup> el aborto está considerado entre los Delitos Relativo a la Vida del Ser Humano en Formación.<sup>213</sup> Este Código ha eliminado todas las circunstancias excepcionales en las cuales el aborto no era penalizado y ha aumentado las sanciones por aborto.<sup>214</sup> De este modo, el Código Penal sanciona a "la mujer que provoca su propio aborto o consiente en que otro se lo practique".<sup>215</sup> También sanciona a "quien practica el aborto con consentimiento de la mujer",<sup>216</sup> sin este,<sup>217</sup> y a quien logra el consentimiento mediante violencia o engaño.<sup>218</sup> Igualmente, sanciona al médico, farmacéutico o auxiliares de éstas profesiones, que realicen prácticas abortivas.<sup>219</sup> El Código Penal sanciona también a quien induzca a una mujer a la práctica de un aborto,<sup>220</sup> o le facilite los medios económicos o de cualquier, para que el aborto se realice. No son sancionados la tentativa de aborto, ni el aborto culposo (accidental o sin intención dolosa), cuando no existe participación de terceros.<sup>221</sup>

#### ***Penalidad por aborto***

El Código Penal que entrará en vigencia en enero de 1998, agrava las penas existentes en el código anterior. Sanciona a la mujer que provoca su propio aborto o consiente que otro se lo practique, con prisión de 2 a 8 años.<sup>222</sup> Igual sanción recibe quien practica el aborto con consentimiento de la mujer.<sup>223</sup> Cuando no hay consentimiento de la mujer, o se logra el consentimiento mediante violencia o engaño, la sanción es de 4 a 10 años de prisión.<sup>224</sup> En los casos en que el aborto es realizado por un médico, farmacéutico o auxiliares de éstas profesiones, la pena es de 6 a 12 años de prisión.<sup>225</sup>

Quien induce a una mujer a la práctica de un aborto,<sup>226</sup> o le facilita los medios económicos o de cualquier otra índole para que el aborto se realice, recibe una pena de 2 a 5 años de prisión.<sup>227</sup> Si la persona que induce o proporciona la ayuda es



el padre, la pena se aumenta en una tercera parte.<sup>228</sup> El aborto culposo o sin intención<sup>229</sup> también es sancionado con pena de 6 meses a 2 años de prisión para el que lo provoca.<sup>230</sup>

El Código Penal ha introducido nuevos delitos denominados: “venta ilegal de abortivos”,<sup>231</sup> y “anuncio de medios abortivos”,<sup>232</sup> Quienes incurran en tales delitos, reciben una pena de arresto de 15 a 25 fines de semana y 10 a 30 días de multa<sup>233</sup> y multa de 10 a 30 días,<sup>234</sup> respectivamente.

### **E. VIH/SIDA Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (VIH/SIDA Y ETS)**

Analizar el problema del VIH/SIDA en el marco de los derechos reproductivos es esencial, ya que ambos tópicos están íntimamente relacionados desde los puntos de vista médico y de salud pública. Más aún, una evaluación completa de las leyes y políticas que afectan la salud reproductiva en El Salvador, debe examinar la situación del VIH/SIDA y las ETS por la dimensión y las implicaciones de ambas enfermedades, que se reflejan en las estadísticas siguientes: Aproximadamente 30.000 personas en El Salvador se encuentran infectadas por el virus del SIDA;<sup>235</sup> sin embargo, sólo 694 han sido reportados oficialmente;<sup>236</sup> de los cuales el 23% correspondía a mujeres.<sup>237</sup>

#### **Legislación sobre VIH/SIDA y ETS**

El MSPAS es la instancia encargada de dictar las normas para la prevención de las ETS, así como para el tratamiento, control y rehabilitación de los enfermos.<sup>238</sup> Las normas y acciones dictadas por éste deben ser cumplidas por todos los establecimientos de salud públicos y privados.<sup>239</sup> En El Salvador, el Código de Salud es el único instrumento legal que contiene normas que regulan el SIDA y las ETS. Ambas enfermedades son consideradas como “enfermedades de declaración obligatoria”,<sup>240</sup> lo cual significa que están sujetas a un sistema obligatorio de notificaciones, establecido por el MSPAS.<sup>241</sup> Están obligados a notificar los casos de SIDA y ETS: a) el médico que asiste al paciente, b) el profesional responsable del establecimiento de salud público o privado, en donde se presente o asista un caso; c) el representante legal, familiares o personas responsables del enfermo; c) el dueño de la casa o establecimiento en el que se presenta uno de esos casos; d) el profesional responsable del laboratorio que confirme el diagnóstico de la enfermedad; e) toda persona que tenga conocimiento o sospecha de la existencia de un caso.<sup>242</sup>

El Código de salud autoriza el sometimiento a aislamiento, observación y vigilancia de los enfermos y de quienes hayan sido expuestos a su contagio, “por el tiempo y en la forma en que lo determine el Ministerio [MSPAS]”.<sup>243</sup> Además, establece que “los locales y objetos” con que los enfermos hubieran tenido contacto o relación, serán sometidos a procedimientos

de desinfección según el caso.<sup>244</sup> Específicamente, “los pacientes de enfermedades venéreas y sus contactos” están obligados a cumplir las órdenes de observación, vigilancia y tratamiento determinado por el Código de Salud.<sup>245</sup>

El tratamiento y prevención de las enfermedades transmisibles en general son gratuitas a toda la población.<sup>246</sup>

#### **Políticas sobre prevención y tratamiento de VIH/SIDA y ETS**

En El Salvador no existe una política articulada para la prevención y tratamiento del VIH/SIDA. El Plan Nacional de la Mujer (PNM)<sup>247</sup> señala como una sus acciones estratégicas a desarrollar, la revisión de leyes y reglamentos que se relacionen con las ETS y el VIH/SIDA,<sup>248</sup> y se propone también promover masivamente la prevención de tales enfermedades, con énfasis en la erradicación de las prácticas de riesgo.<sup>249</sup>

El Código de Salud declara de interés público las acciones del MSPAS para erradicar las enfermedades transmisibles entre las cuales clasifica al SIDA y las ETS. Las acciones de erradicación que se vienen ejecutando en El Salvador se dan de manera individual o coordinada por instituciones gubernamentales como el MSPAS, ISSS y el Ministerio de Educación; y por organizaciones no gubernamentales (ONG) tales como la Fundación Nacional de Prevención, Educación y Control de Pacientes de VIH/SIDA (FUNDASIDA), Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), Colectivo de Mujeres Trabajadoras del Sexo “Flor de Piedra”, y organizaciones pertenecientes a la comunidad homosexual.<sup>250</sup>

## **III. Entendiendo el Ejercicio de los Derechos Reproductivos: Situación Jurídica de la Mujer**

La salud y los derechos reproductivos de las mujeres no pueden ser plenamente entendidos si no se analiza su situación jurídica y social. La situación legal de las mujeres no sólo es un reflejo de las actitudes sociales que afectan sus vidas reproductivas sino que, a menudo, tales leyes tienen un impacto directo sobre la posibilidad que éstas tienen para ejercer sus derechos reproductivos. Las características de las relaciones de pareja y de la familia; el nivel educativo; el acceso a recursos económicos y protección legal; determinan las posibilidades de las mujeres para decidir sobre sus necesidades en salud reproductiva y sus derechos en la obtención de servicios de salud.

La Constitución reconoce el principio de igualdad y establece la igualdad de todas las personas ante la ley.<sup>251</sup> Está prohibida la restricción al goce total de los derechos, que se base en nacionalidad, raza, sexo o religión.<sup>252</sup> Además, el

gobierno de El Salvador ha suscrito diversos convenios internacionales referidos a los derechos civiles de las mujeres, donde se establece la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y la no-discriminación contra la mujer.<sup>253</sup> Sin embargo, en El Salvador la violencia contra la mujer, el analfabetismo y otras violaciones a sus derechos humanos siguen siendo un problema grave.<sup>254</sup>

## A. DERECHOS CIVILES DENTRO DEL MATRIMONIO

### *Matrimonio*

La Constitución define a la familia como base fundamental de la sociedad, y al matrimonio como fundamento de la familia.<sup>255</sup> El Estado tiene la obligación de fomentar el matrimonio.<sup>256</sup> Se reconoce la igualdad entre los cónyuges al establecer que el matrimonio “descansa en la igualdad jurídica de los cónyuges”.<sup>257</sup> El Código de Familia,<sup>258</sup> aprobado en 1993, desarrolló el principio de igualdad en la legislación secundaria al derogar algunas normas discriminatorias contra las mujeres, en especial contra aquellas que vivían en unión marital.<sup>259</sup>

El Código de Familia define el matrimonio como la unión legal de un hombre y una mujer que se unen en “permanente comunidad de vida”.<sup>260</sup> En concordancia con la Constitución, el Código de Familia establece la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges: vivir juntos, guardarse fidelidad, asistirse en toda circunstancia, tratarse con respeto, tolerancia, consideración.<sup>261</sup> Los cónyuges deben decidir de común acuerdo todos los asuntos domésticos.<sup>262</sup> Ambos aportan a la familia en proporción a sus recursos económicos; si uno de los cónyuges no tiene bienes, el trabajo del hogar o cuidado de los hijos es considerado un aporte igual al del otro cónyuge.<sup>263</sup> Ninguno de los cónyuges puede limitar el derecho del otro a emprender actividad económica lícita, estudiar o perfeccionar sus conocimientos.<sup>264</sup> Además, los cónyuges deben prestarse cooperación y ayuda mutua,<sup>265</sup> y el trabajo del hogar y el cuidado de los hijos es responsabilidad de ambos.<sup>266</sup>

Ambos cónyuges pueden optar por uno de los siguientes regímenes patrimoniales: separación de bienes, participación de gananciales o comunidad diferida,<sup>267</sup> o pueden crear su propio régimen patrimonial siempre que no vaya en contra de las disposiciones del Código de Familia.<sup>268</sup> En el régimen de separación de bienes cada cónyuge conserva la libre administración y disposición de los bienes que trajo al matrimonio, así como de los frutos que generen sus bienes, y de los que adquiera durante la vigencia del matrimonio.<sup>269</sup> En el de participación en gananciales, cada uno de los cónyuges adquiere el derecho a participar en las ganancias obtenidas por su cónyuge, durante el tiempo en que el régimen esté vigente,<sup>270</sup> pero mantiene la administración, el disfrute y la libre disposición de sus bienes, tanto de los que llevó al

matrimonio, como de los que adquiera después de la celebración del mismo.<sup>271</sup> En el régimen de comunidad diferida, los bienes adquiridos por compra así como los frutos, rentas e intereses obtenidos por cualquiera de los cónyuges durante la existencia del régimen, pertenecen a ambos y se distribuyen por la mitad al disolverse el matrimonio.<sup>272</sup> El régimen patrimonial se adopta antes de la celebración del matrimonio,<sup>273</sup> si no lo hicieron, el régimen a aplicarse es el de comunidad diferida.<sup>274</sup> El inmueble que sirve de habitación a la familia no puede enajenarse ni puede constituirse derechos reales sobre él, sin consentimiento de ambos cónyuges, bajo sanción de nulidad, sin importar el régimen patrimonial.<sup>275</sup> La bigamia es un delito castigado con 6 meses a dos años de prisión.<sup>276</sup>

### *Regulación de las uniones de hecho*

La Constitución indica que “la falta del matrimonio” no afecta el goce de los derechos que se establezcan a favor de la familia,<sup>277</sup> y establece que la ley debe regular las relaciones familiares resultantes de la unión estable de un varón y una mujer.<sup>278</sup> El Código de Familia define la unión de hecho como la unión no matrimonial entre un hombre y una mujer que sin impedimento legal para casarse, hacen vida en común en forma “singular, continua, estable y notoria por más de tres años”.<sup>279</sup> A estas parejas se les denomina “convivientes” o “compañeros de vida”.<sup>280</sup> Los bienes de la pareja se rigen por el régimen de participación en gananciales y son responsables en forma igualitaria, de a los gastos de la familia.<sup>281</sup> Por otro lado, la unión no matrimonial goza del derecho de protección para la vivienda familiar igual que la establecida para el matrimonio<sup>282</sup> y del derecho a heredarse mutuamente,<sup>283</sup> entre otros derechos. Para el goce de los mismos, se requiere declaración judicial previa de la existencia de la convivencia.<sup>284</sup> Esta declaración procede al fallecer uno de los cónyuges, o cuando se disuelve la unión.<sup>285</sup> La posibilidad de solicitar el reconocimiento judicial de la unión expira al año de la fecha de la ruptura, o del fallecimiento.<sup>286</sup>

### *Divorcio y custodia*

El divorcio es la disolución del vínculo matrimonial decretado por el juez.<sup>287</sup> El divorcio puede decretarse por mutuo consentimiento de los cónyuges, separación por uno o más años consecutivos, o por ser intolerable la vida en común de los cónyuges.<sup>288</sup> Se entiende que la vida en común es intolerable cuando se produce incumplimiento grave o reiterado de los deberes del matrimonio o de mala conducta notoria de cualquier cónyuge.<sup>289</sup> Sin embargo se deja la interpretación de esta causal de divorcio, a potestad del juez.<sup>290</sup> En este caso, el divorcio sólo puede ser solicitado por el cónyuge que no haya participado en los hechos que

convirtieron en intolerable la vida en común.<sup>291</sup>

En el divorcio por mutuo consentimiento, los cónyuges determinan de común acuerdo la patria potestad de los hijos, el régimen de visitas, el régimen de alimentos para los hijos; el uso de la vivienda y muebles familiares; la fijación de las bases para la liquidación del patrimonio conyugal y la determinación de si existirá o no pensión alimenticia en favor de uno de los cónyuges.<sup>292</sup> Esta pensión protege al cónyuge para quien el divorcio cause un detrimento sensible en su situación económica, en comparación con la que tenía en el matrimonio.<sup>293</sup> En caso de divorcio contencioso, si no hay acuerdo entre los cónyuges, el juez establecerá las condiciones de la separación.<sup>294</sup> Si existe separación de bienes, o si existiendo comunidad la liquidación del patrimonio arroje saldo negativo, el cónyuge cuya situación sea más desfavorable, tiene derecho a una pensión compensatoria.<sup>295</sup> La sentencia que decreta el divorcio tiene como efecto la disolución del vínculo matrimonial, la disolución del régimen patrimonial, el otorgamiento del ejercicio de la patria potestad, existencia de pensiones alimenticias y el régimen de visitas.<sup>296</sup>

## **B. DERECHOS SOCIOECONÓMICOS**

### *Acceso a la propiedad*

La Constitución de El Salvador garantiza el derecho a la propiedad privada<sup>297</sup> y la libertad económica a todas las personas,<sup>298</sup> siempre y cuando el ejercicio de estos derechos no se oponga al interés social.<sup>299</sup> Pese a no existir discriminación legal en contra de las mujeres, en la práctica éstas no tienen igual acceso a la tierra.<sup>300</sup> En 1994, de las tierras destinadas a excombatientes guerrilleros,<sup>301</sup> sólo el 10.7% de la propiedad rural estaba registrada a nombre de mujeres;<sup>302</sup> a pesar de que 26.23% de las cabezas de familia eran mujeres.<sup>303</sup>

### *Derechos laborales*

El trabajo es una función social protegida por el Estado.<sup>304</sup> La Constitución establece el principio de igualdad en el salario por igual trabajo,<sup>305</sup> prohibiendo la discriminación por sexo, raza, credo o nacionalidad.<sup>306</sup> Además establece el derecho de la mujer trabajadora al goce de descanso remunerado antes y después del parto,<sup>307</sup> y a la conservación de su empleo.<sup>308</sup> También establece la obligación de los empleadores de instalar y mantener salas cunas y lugares de custodia para los niños de los trabajadores.<sup>309</sup>

El Código del Trabajo<sup>310</sup> prohíbe a los empleadores discriminar en el empleo por motivos de raza, color o sexo.<sup>311</sup> También establece el derecho de las mujeres de obtener doce semanas de licencia por concepto de maternidad, seis de las cuales se deben tomar obligatoriamente después del parto.<sup>312</sup> Durante el período que dura la licencia, la mujer recibe una remuneración que corresponde al 75% del salario básico.<sup>313</sup>

Durante el período de lactancia, la madre trabajadora tiene derecho a una hora diaria remunerada para amamantar a su hijo.<sup>314</sup> El Código de Trabajo prohíbe a los empleadores destinar trabajadoras embarazadas a trabajos que requieran esfuerzos físicos incompatibles con su estado.<sup>315</sup> El embarazo no es causa justificada para el despido de una trabajadora.<sup>316</sup> Durante el embarazo y el descanso postnatal, el despido justificado de la mujer trabajadora no produce la terminación del contrato de trabajo,<sup>317</sup> ésta sólo se produce después de concluido el descanso pre y post natal.<sup>318</sup>

### *Acceso al crédito*

No existen restricciones legales al acceso al crédito para las mujeres. Sin embargo, las limitaciones prácticas del acceso a la propiedad para las mujeres<sup>319</sup> tienen un impacto directo en el acceso a los créditos, que en el sistema financiero formal requieren de garantía hipotecaria o de otra índole para ser otorgados. Para atender a ese problema, en 1990, el gobierno creó Bancos Comunales y Microempresas en El Salvador, para atender las necesidades de crédito de las mujeres.<sup>320</sup> En 1994, estos programas otorgaron créditos a 6.372 mujeres salvadoreñas.<sup>321</sup>

### *Acceso a la educación*

La Constitución establece que todos los habitantes de la República tienen el derecho y el deber de recibir educación primaria y básica,<sup>322</sup> y que la educación es gratuita cuando la imparte el Estado.<sup>323</sup> Sin embargo, el analfabetismo es todavía un serio problema entre las mujeres, quienes tienen un porcentaje más elevado de analfabetismo que los hombres. El 24.1% de la población de El Salvador es analfabeta.<sup>324</sup> Del total de analfabetos, el 14.3% son mujeres y el 98% son hombres.<sup>325</sup> Las posibilidades educativas de las mujeres parecen estar mejorando en los últimos años. En 1993 en la educación escolar secundaria estaban inscritos 53.970 hombres y 60.172 mujeres.<sup>326</sup> En el mismo año en la educación primaria se inscribieron 532.172 hombres, y 519.304 mujeres.<sup>327</sup> El 48.7% de las personas recibiendo educación superior, eran mujeres.<sup>328</sup>

### *Instancias para la mujer*

La instancia gubernamental encargada de la formulación de políticas de género y promoción de la mujer en El Salvador es el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU).<sup>329</sup> El ISDEMU fue creado en 1996 como una entidad autónoma, dotada de personería jurídica y patrimonio propio,<sup>330</sup> con la finalidad de diseñar políticas públicas que mejoren la condición de la mujer y establezcan la equidad de género en el país;<sup>331</sup> específicamente, se encarga de la elaboración y desarrollo de la Política Nacional de la Mujer (PNM).<sup>332</sup> La PNM fue puesta en marcha en diciembre de 1996 y su objetivo principal es mejorar la condición de las

mujeres salvadoreñas y lograr su participación en el desarrollo nacional con igualdad de oportunidades respecto de los hombres.<sup>333</sup> Entre las estrategias del PNM para los años 1997, 1998 y 1999, se encuentran: proponer reformas legislativas a fin de eliminar toda disposición discriminatoria hacia la mujer;<sup>334</sup> capacitar a los miembros del Poder Legislativo, Judicial, Ministerio Público y Ministerio de Seguridad Pública para erradicar la discriminación contra la mujer.<sup>335</sup> También se propone fortalecer el enfoque de género en la educación formal;<sup>336</sup> promover la salud y los derechos reproductivos de la mujer;<sup>337</sup> y proponer reformas a la Constitución y al Código de Trabajo para hacerlos concordantes con los convenios de la OIT ratificados por El Salvador.<sup>338</sup> La promoción de la participación de las mujeres en el diseño de políticas públicas en el ámbito nacional y municipal es uno de los objetivos estratégicos del PMN para mejorar la situación de las mujeres salvadoreñas.<sup>339</sup>

### C. DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA

#### *Violación sexual*

Entre 1992 y 1996, se registraron judicialmente 3.695 casos de delitos sexuales sólo en el área metropolitana de San Salvador.<sup>340</sup> Sólo en 1996, se produjeron 906 casos de delitos sexuales en esa misma área geográfica, de los cuales 824 víctimas eran mujeres y 82 hombres.<sup>341</sup> Solo una organización gubernamental, reportó en 1996, 71 casos de violación sexual.<sup>342</sup> El Código Penal que entrará en vigencia en enero de 1998 califica la violación sexual como un delito "contra la libertad sexual,"<sup>343</sup> que comete quien "mediante violencia tuviere acceso carnal por vía vaginal o anal con otra persona."<sup>344</sup> La pena por este delito es prisión de 6 a 10 años.<sup>345</sup> Este mismo código sanciona también a quien realiza cualquier *agresión sexual* "que no sea constitutiva de violación,"<sup>346</sup> con una pena de 3 a 6 años de prisión.<sup>347</sup> La pena será de entre 6 a 10 años, si la agresión sexual consiste en "acceso carnal bucal" o "introducción de objetos en vía vaginal o anal."<sup>348</sup> En los delitos de violación y de agresión sexual, las penas máximas antes señaladas se aumentan en una tercera parte cuando el agresor es ascendiente, descendiente, hermano, adoptante, adoptado o cuando la víctima es hijo o hija del cónyuge o conviviente.<sup>349</sup> También se aumenta en un tercio la pena, cuando el violador o agresor es representante de la autoridad pública o tuviera en custodia a la víctima;<sup>350</sup> cuando el delito se ejecute en concurso de 2 o más personas;<sup>351</sup> o cuando se comete mediante el uso de "medios, modos o instrumentos especialmente brutales, degradantes o vejatorios."<sup>352</sup>

El Código Penal dispone el pago de una "indemnización" por parte de los autores de los delitos antes mencionados, que incluye los gastos médicos, psiquiátricos y psicológicos en los

que hubiera incurrido la víctima, así como la manutención completa por el período que dure la incapacidad médica.<sup>353</sup> El código penal vigente, a ser derogado en enero de 1998 regula el delito denominado *violación de prostituta*,<sup>354</sup> el cual se sanciona con una pena de 3 meses a 2 años de prisión, pena mucho menor que la impuesta para el delito de violación a cualquier otra persona.<sup>355</sup>

#### *Acoso sexual*

En el Código Penal, el *acoso sexual* se sanciona con pena de 6 meses a 1 año de prisión. El acoso sexual está definido como las "conductas sexuales indeseadas por quien las recibe, que impliquen tocamiento y otras conductas inequívocas de naturaleza sexual".<sup>356</sup> Si el acoso sexual es realizado aprovechándose de una condición de "superioridad" originada por "cualquier relación", se impondrá además una multa de treinta a cincuenta días multa.<sup>357</sup>

#### *Violencia doméstica*

En El Salvador, la violencia intrafamiliar se encuentra regulada por la Ley Contra la Violencia Intrafamiliar y por el Código Penal.<sup>358</sup> La primera, establece la obligación del estado de prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.<sup>359</sup> Para ello, se creó una división especial de la Policía Nacional Civil para investigar y tramitar los casos de violencia intrafamiliar que sean denunciados.<sup>360</sup> La Ley define la violencia intrafamiliar como los actos u omisiones directos o indirectos "que causen daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico, o muerte a las personas integrantes de una familia".<sup>361</sup> Distingue tres tipos de violencia intrafamiliar: violencia psicológica,<sup>362</sup> violencia física<sup>363</sup> y violencia sexual.<sup>364</sup> La Ley se ocupa también del procedimiento de intervención policial y la competencia judicial para resolver los casos de violencia intrafamiliar, así como las medidas de protección que se pueden otorgar para proteger a la persona agredida.<sup>365</sup> Entre las medidas de protección que pueden ser ordenadas por el juez figuran: ordenar el término de los actos de hostigamiento y maltrato; prohibir al agresor el consumo de alcohol, drogas y uso de armas; ordenar la salida del agresor del domicilio común y prohibir su acceso al domicilio de la persona agredida; otorgar a la persona agredida una orden de protección y auxilio policial; decretar la pérdida de la representación y custodia de los hijos, y decretar alimentos a favor de la persona agredida.<sup>366</sup> El agresor estará sujeto a tratamiento psicológico o psiquiátrico especializado en violencia intrafamiliar.<sup>367</sup> En caso de incumplimiento de cualquiera de las medidas ordenadas por el juez, se impondrá al infractor una multa de 5 a 20 días.<sup>368</sup> Toda persona que tenga conocimiento de un hecho de violencia intrafamiliar puede interponer la denuncia.<sup>369</sup> La jurisdicción de familia y los jueces de paz son

competentes para ver las denuncias por violencia intrafamiliar.<sup>370</sup>

Por otro lado, el Código Penal sanciona delito de violencia intrafamiliar, y lo tipifica como el delito cometido por quien ejerce "violencia sobre su cónyuge o sobre la persona con quien convive maritalmente, o sobre sus hijos o los hijos de aquella sujetos a la autoridad parental, pupilo menor o incapaz sometido a tutela o guarda o sus ascendientes."<sup>371</sup> La pena a aplicarse es de 6 meses a 1 año de prisión.<sup>372</sup> Asimismo se aplican a los casos de la violencia intrafamiliar, otras penas establecidas contra quien cause lesiones o golpes a otra persona: pena de arresto de 5 a 10 fines de semana y 5 a diez días de multa.<sup>373</sup> Aunque la posibilidad de conflictos de competencia entre las vías establecidas en la Ley de Violencia Intrafamiliar y las propias del procedimiento penal no están explicadas en las leyes mencionadas, el hecho de que la primera sea exclusiva para los jueces de familia y de paz, excluye la posibilidad de conflicto con la vía penal, en la cual, las penas son más severas.

## IV. Analizando los Derechos de un Grupo Especial: Adolescentes

Las necesidades de los adolescentes son a menudo ignoradas o desatendidas. Teniendo en cuenta que en El Salvador la población menor de 15 años representa el 41% de la población total,<sup>374</sup> es particularmente importante atender las necesidades de salud reproductiva de este grupo. Los esfuerzos dirigidos a mejorar los derechos de la población adolescente, incluidos sus derechos reproductivos, son importantes para la autodeterminación y la salud de las mujeres en general.

### A. SALUD REPRODUCTIVA

En El Salvador las mujeres de 15 a 19 años contribuyen al 16% de la tasa total de fecundidad.<sup>375</sup> Según cifras del Consejo Nacional de Población, en 1992, habra aproximadamente 503.459 madres adolescentes, de un total de 1.866.121. mujeres madres.<sup>376</sup> Pese a estas estadísticas, en 1993, una encuesta de demografía y salud mostró que sólo el 2.5% de las mujeres solteras entre los 15 y los 44 años utilizan métodos anticonceptivos.<sup>377</sup> En El Salvador, no hay políticas ni legislación específica para atender la salud de la población adolescente, pese a que la edad promedio de las mujeres al momento de la primera unión es 12 años. Tampoco las estadísticas sobre fertilidad o anticoncepción existentes toman en cuenta el grupo etáreo entre los 12 y 16 años, dificultando así el conocimiento de la salud reproductiva de las mujeres que se encuentran en ese grupo.

### B. MATRIMONIO Y ADOLESCENTES

La edad promedio de las mujeres al momento de la primera unión es 18.5 años.<sup>378</sup> Las personas menores de 18 años pueden casarse sólo si, siendo púberes, tienen ya un hijo en común, o si la mujer está embarazada.<sup>379</sup> En tal caso, se debe contar con el consentimiento expreso de los padres.<sup>380</sup> Si falta uno de los padres basta el consentimiento del otro, si faltan ambos, se solicita el consentimiento de los parientes más próximos.<sup>381</sup> En caso de disparidad de opinión, se preferirá la opinión favorable al matrimonio.<sup>382</sup> La negativa a otorgar el consentimiento sólo se justifica si existe alguno de los impedimentos o prohibiciones para el matrimonio, si alguno de los dos tiene vida licenciosa, "pasión por los juegos prohibidos", consumo de drogas ilícitas o embriaguez habitual, o si alguno padece de enfermedad que ponga en peligro la vida o la salud del menor o su prole.<sup>383</sup> También se puede negar el consentimiento por no tener ninguno de los contrayentes los medios económicos para el competente desempeño de las responsabilidades del matrimonio.<sup>384</sup> Cuando la negativa es injustificada, el juez puede dar la autorización a pedido del menor.<sup>385</sup>

### C. DELITOS SEXUALES CONTRA ADOLESCENTES Y MENORES

Los delitos sexuales contra menores y adolescentes sancionados por el Código Penal, son: la *violación sexual*, *agresiones sexuales distintas a la violación*, *estupro* y *otros ataques a la libertad sexual*.<sup>386</sup> La *violación sexual*, por vía vaginal o anal, realizada contra un menor de doce años, se sanciona con pena de 10 a 14 años de prisión.<sup>387</sup> La pena se aumenta en una tercera parte si el delito es ejecutado por los padres, hermanos o adoptantes; si el agresor es una autoridad pública o cualquiera que tuviera bajo su custodia a la víctima; cuando se hubiera abusado de las "relaciones domésticas"; cuando es cometido por 2 o más personas; y cuando se hubiere usado medios, modos, o instrumentos "brutales, degradantes o vejatorios".<sup>388</sup> Se consideran "*otras agresiones sexuales*", las que se dan con violencia pero sin que exista coito; como por ejemplo el acceso carnal bucal, o introducción de objetos en la vía anal o vaginal las cuales tienen mayor sanción.<sup>389</sup> Las penas son, prisión de 6 a 8 años, o diez a catorce años, si se da cualquiera de las modalidades descritas.<sup>390</sup>

Si el acceso carnal se da contra un menor entre los 14 y 16 años, mediante engaño, se denomina *estupro*,<sup>391</sup> la pena es de 1 a 3 años.<sup>392</sup> Si la víctima tiene entre 12 y 14 años, la pena es 2 a 4 años de prisión, aunque hubiera consentido en tener acceso carnal.<sup>393</sup> Son otros ataques a la libertad sexual de los adolescentes, que constituyen delitos, el *acoso sexual*, el *acto sexual diverso* al acceso carnal, la *corrupción de menores*, la *inducción*, *promoción* y *favorecimiento de la prostitución*, *exhibiciones obscenas*,

*pornografía, y utilización de menores con fines pornográficos.* El *acoso sexual* contra un menor de 12 años, se sanciona con una pena de 6 meses a 2 años de prisión.<sup>394</sup> El *acto sexual diverso* al acceso carnal, cometido mediante engaño, en una persona entre 14 y 16 años,<sup>395</sup> es sancionado con pena entre 6 meses a 2 años de prisión.<sup>396</sup> Si la víctima tiene entre 12 y 14 años, la sanción es de 1 a 3 años de prisión, aun cuando haya consentido en su práctica.<sup>397</sup>

La *corrupción de menores* de dieciocho años “mediante actos diversos al acceso carnal”, aunque la víctima consienta en participar de los mismos,<sup>398</sup> se sanciona con prisión de dos a seis años.<sup>399</sup> La sanción se agrava de 4 a 8 años de prisión si la víctima es menor de 12 años; se realiza con ánimo de lucro; se ejecuta mediante engaño, violencia, abuso de autoridad o confianza, o cualquier otro medio de intimidación; o la comete el ascendiente, adoptante, hermano, encargado de la custodia o guarda de la víctima.<sup>400</sup>

#### D. EDUCACIÓN SEXUAL Y ADOLESCENTES

En El Salvador, la finalidad principal de la educación es lograr el desarrollo integral de la persona humana y contribuir a la “construcción de una sociedad más próspera, justa y humana”.<sup>401</sup> El Ministerio de Educación, en su programa de estudios para la educación secundaria, incorpora el tema de la sexualidad dentro de los contenidos de la curricula escolar para los alumnos de ese nivel.<sup>402</sup> Los principales aspectos de sexualidad desarrollados por el programa, son: la psicobiología de la sexualidad adolescente, la identidad y los roles sexuales, la responsabilidad personal y social en la sexualidad, consecuencias de las actividades sexuales, sexualidad y cultura.<sup>403</sup>

#### NOTAS FINALES

1. Constitución Política de la República de El Salvador, con todas sus reformas [de aquí en adelante “Constitución Política”], vigente desde el 20 de Diciembre de 1983. Editorial Lis. San Salvador, 1996; artículo 84.
2. *Ibid.*, artículo 62: “El idioma oficial de El Salvador es el castellano. El gobierno está obligado a velar por su conservación y enseñanza. Las lenguas autóctonas que se hablan en el territorio nacional forman parte del patrimonio cultural y serán objeto de preservación difusión y respeto”.
3. WORLD ALMANAC BOOKS, *The World Almanac and book of Facts 1997*. New Jersey, 1996. p. 761.
4. *Ibid.*
5. *Ibid.*, p. 762.
6. *Ibid.*
7. *Ibid.*
8. *Ibid.*
9. *Ibid.*
10. DEPARTMENT OF STATE, *Country Reports on Human Rights Practices for 1996*. U.S. Government Printing Office, Washington D.C., febrero, 1997. p. 442.
11. *Ibid.*
12. *Ibid.*
13. Constitución Política, Ver nota 1.
14. *Ibid.*, artículo 85.
15. *Ibid.*
16. *Ibid.*
17. *Ibid.*, artículo 86.
18. *Ibid.* La Constitución Política denomina “órganos” a las ramas del Poder Público del Estado.
19. *Ibid.*
20. *Ibid.*
21. *Ibid.*, artículo 150.
22. *Ibid.*, artículo 154.
23. *Ibid.*, artículo 168.
24. *Ibid.*, artículos 157, 159 y 168.
25. *Ibid.*, artículo 159.
26. *Ibid.*
27. *Ibid.*, artículo 166.
28. *Ibid.* artículos 29 y 167.
29. Para una definición de esta institución, ver sección sobre Poder Legislativo.
30. Constitución Política, artículo 131, inciso 37.
31. *Ibid.*
32. *Ibid.*
33. *Ibid.*, artículo 121.
34. *Ibid.*
35. *Ibid.*, artículo 125.
36. *Ibid.*, artículo 238.
37. *Ibid.* Es la Asamblea Legislativa la encargada de interpretar y establecer la gravedad de los delitos cometidos por los diputados y declarar precedente el inicio del juicio penal respectivo. *Ibid.*, artículos 236 y 238.
38. *Ibid.*, artículo 238.
39. *Ibid.*, artículo 237.
40. *Ibid.*, artículo 131.
41. *Ibid.*, inciso 19: Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, Tribunal Supremo Electoral, Fiscal General de la República, Procurador General de la República, Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos, y Miembros del Consejo Nacional de la Judicatura.
42. *Ibid.*, artículo 133.
43. *Ibid.*, artículo 134.
44. *Ibid.*, artículo 135.
45. *Ibid.*, artículo 135 y 136.
46. *Ibid.*, artículo 137.
47. *Ibid.*
48. *Ibid.*, artículo 135.
49. *Black's Law Dictionary*, 6ta Edición, 1991, publicado por West Publishing Co., impreso en los Estados Unidos de América, p. 168. Este sistema fue codificado durante la era del Imperio romano. La Compilación de Justiniano y otros cuerpos jurídicos como las Instituciones, los Codex, las Digestas, las Novellae, etc. se denominaron conjuntamente el “Corpus Juris Civilis, que las distingue del Derecho consuetudinario inglés y de las leyes Canónicas.

50. Constitución Política, artículo 172 y Ley Orgánica Judicial, Decreto n.º 123, del 6 de junio de 1984 Editora Lis. San Salvador, 1996, artículo 1.
51. *Ibid.* y Ley Orgánica Judicial, artículo 1.
52. Ley Orgánica Judicial, artículo 15.
53. *Ibid.*, artículo 22.
54. Constitución Política, artículo 172.
55. *Ibid.*, artículo 182.
56. Ley Orgánica Judicial, artículo 5.
57. *Ibid.*, artículo 57. Existen 11 Cámaras en la capital (San Salvador), 4 en la Ciudad de Santa Ana, 5 en la Ciudad de San Miguel y 1 en cada una de las siguientes ciudades: Usulután, Cojutepeque, San Vicente y Nueva San Salvador. *Ibid.*, artículos 6-10.
58. *Ibid.*, ver además artículos 35-42.
59. *Ibid.*, ver además artículo 43.
60. *Ibid.*
61. *Ibid.*, artículo 64. Los montos no deben exceder de 10000 colones.
62. *Ibid.*
63. Constitución Política, artículo 172.
64. *Ibid.*, artículo 14 y Ley Orgánica Judicial, artículo 24.
65. *Ibid.*, artículo 216.
66. *Ibid.*, artículo 21.
67. *Ibid.*, artículo 181.
68. *Ibid.*, artículos 193 y 194.
69. *Ibid.*, artículo 191.
70. *Ibid.*
71. *Ibid.*, artículo 193.
72. *Ibid.*, artículo 194.
73. *Ibid.*
74. *Ibid.*, artículo 200. El Salvador está dividido en 14 departamentos. WORLDALMANAC BOOKS, op. cit., p. 761.
75. *Ibid.*, artículo 200.
76. *Ibid.*
77. *Ibid.*, artículo 80.
78. *Ibid.*, artículo 202.
79. *Ibid.*, artículo 203.
80. *Ibid.*, artículo 204.
81. *Ibid.*, artículos 246 y 144.
82. *Ibid.*, artículo 183.
83. Ley Orgánica Judicial, artículo 24.
84. Por ejemplo, la legislación civil (el Código Civil), hace referencia a la costumbre como fuente de derecho, en diferentes artículos relacionados a contratos, compra-venta, arrendamiento y mandato. Ver artículos 2, 1417, 1626, 1728, 1732, 1774 y 1877.
85. Constitución Política, artículo 144.
86. *Ibid.*, artículo 145.
87. *Ibid.*, artículo 131, inciso 7º.
88. *Ibid.*, artículo 144.
89. *Ibid.*, artículo 149.
90. El Salvador ha suscrito y ratificado, entre otros: la Convención Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (30 de noviembre de 1979), la Convención Internacional de Derechos Civiles y Políticos (30 de noviembre de 1979) y la Convención de los Derechos del Niño (10 de julio de 1990). NACIONES UNIDAS, "Multilateral Treaties Deposited with the Secretary General: status as at 31 December 1995", ST/LEG/SER.E/14, p. 95, 111, 121 y 198.
91. Entre los tratados suscritos y ratificados por el gobierno de El Salvador están: la Convención América de Derechos Humanos (23 de junio de 1978); el Protocolo Adicional de la Convención Americana de Derechos Humanos en el área de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales - "Protocolo de San Salvador" (6 de junio de 1995) y la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (5 de diciembre de 1994).
92. El Salvador firmó la Convención el 14 de Noviembre de 1980, y la ratificó el 19 de Agosto de 1981). NACIONES UNIDAS, "Multilateral Treaties Deposited with the Secretary General: status as at 31 December 1995", ST/LEG/SER.E/14, p. 95, 111, 121 y 198.
93. El Salvador firmó esta convención el 14 de agosto de 1995, y la ratificó el 13 de noviembre de 1995.
94. Constitución Política, artículo 65.
95. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR. *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina. Septiembre 1994.* Documento Consultivo Preliminar y Preparatorio para la Cuarta Conferencia sobre la Mujer. Beijing, China. San Salvador, septiembre, 1994 (mimeo). p. 8.
96. NACIONES UNIDAS "Situación de la Mujer en el Mundo 1995: Tendencias y Estadísticas" Nueva York 1995. p. 53.
97. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina*, op. cit., p. 8.
98. *Ibid.*, p. 7.
99. *Ibid.*, p. 15.
100. CABALLERO, Elsa. Fundación Nacional para el Desarrollo. *La Reforma de Salud: Entre la Descentralización y la Privatización*, San Salvador, febrero de 1995. p. 71.
101. *Ibid.*, p. 71.
102. *Ibid.*, p. 71.
103. Código de Salud, Decreto n.º 955 del 11 de mayo de 1988, (actualizado hasta el 27 de marzo de 1996), artículo 193.
104. *Ibid.*, artículo 193.
105. *Ibid.*, artículo 194.
106. *Ibid.*, artículo 196.
107. Ley del Seguro Social, Decreto n.º 1263 del 3 de diciembre de 1953, artículo 4.
108. Constitución Política, artículo 50.
109. Ley del Seguro Social, artículo 2.
110. *Ibid.*, artículo 48.
111. Reglamento para la Aplicación del Régimen del Seguro Social, Decreto n.º 37 del 25 de septiembre de 1968, artículo 41.
112. Código de Salud, artículos 14 inciso p y 18 inciso a.
113. Constitución Política, artículo 167 inciso 3.
114. UNITED NATIONS POPULATION FUND (UNFPA), *The State of World Population 1997*, Nueva York, mayo 1997. p. 72.
115. Ley del Seguro Social, artículo 25.
116. Constitución Política, artículo 65.
117. *Ibid.*, artículo 66.
118. Aprobado por Decreto n.º 955, publicado en el Diario Oficial (Tomo 299 Número 86), el 11 de mayo de 1988.
119. Código Penal, (Código Penal Aprobado) Decreto n.º 1030 del 26 de abril de 1997. Este Código entrará en vigencia el 20 de enero de 1998. *Ibid.*, artículo 409.
120. Código de Salud, artículo 5.
121. *Ibid.*, artículos 7, 8, 10 y 11. Es "una corporación de derecho público" y al igual que las Juntas de Vigilancia, goza de autonomía en sus funciones y resoluciones. Se relaciona con otros organismos a través del MSPAS y está conformada por 14 miembros, 2 elegidos por el Poder Ejecutivo y 3 representantes de cada uno de los gremios: médico, odontológico, químico-farmacéutico y veterinario. Son elegidos por 2 años en asambleas generales de los gremios convocadas para tal fin.
122. *Ibid.*, artículos 5, 9 10 y 11. Se denominan así a los organismos legales que controlan el ejercicio de las diversas profesiones de la salud, existiendo una para cada rama profesional, por ejemplo, existe una Junta de Vigilancia de la Profesión Médica y una de la Profesión de Enfermería. Están conformadas por cinco académicos pertenecientes a la profesión que regulan, electos en asamblea general de profesionales de cada gremio, conformado para tal efecto por el Consejo Superior de Salud Pública, por un período de 2 años.
123. *Ibid.*, artículos 23 y 30.
124. *Ibid.*, artículo 33.
125. *Ibid.*
126. *Ibid.*
127. *Ibid.*, artículo 279.
128. *Ibid.*, artículo 284 inciso 1.
129. *Ibid.*, inciso 2.
130. *Ibid.*, inciso 3.
131. *Ibid.*, inciso 4.
132. *Ibid.*, inciso 15.
133. *Ibid.*, artículo 279.
134. *Ibid.*, artículo 284 inciso 30.
135. *Ibid.*, artículo 286.
136. *Ibid.*, artículos 279, 289, 290, 291 y 292.
137. *Ibid.*, artículos 280 y 287 inciso a.
138. *Ibid.*, inciso b.
139. *Ibid.*, artículos 281 y 287 inciso c.
140. *Ibid.*, artículos 282 y 287 inciso ch.
141. *Ibid.*, artículos 283 y 287 inciso d.
142. Código Penal Aprobado, artículo 135. Para mayor detalle sobre la penalidad del aborto, ver sección sobre aborto.
143. *Ibid.*, artículo 146. En tales casos, se impone al profesional una pena de prisión de 2 a 6

- años, además de la pena de inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión por un periodo similar.
144. *Ibid.*, artículo 132. La pena es de 2 a 4 años de prisión y se ordena la inhabilitación profesional por el mismo periodo.
145. Constitución Política, artículo 65.
146. *Ibid.*
147. Código de Salud, artículo 294. Además ver descripción más detallada sobre los organismos de control, en la sección anterior y notas respectivas.
148. Constitución Política, artículo 69.
149. *Ibid.* Para una discusión más detallada de los organismos encargados de controlar la calidad de los medicamentos y anticonceptivos, ver sección sobre situación legal de la anticoncepción.
150. COMISIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN, *Política Nacional de Población de El Salvador*, El Salvador, febrero de 1993, p. 11.
151. *Ibid.*
152. *Ibid.*
153. *Ibid.*, p. 12.
154. *Ibid.*, p. 11.
155. *Ibid.*
156. NACIONES UNIDAS "Situación de la Mujer en el Mundo 1995: Tendencias y Estadísticas" Nueva York 1995, p. 65.
157. Constitución Política, artículo 1.
158. *Ibid.*, artículo 118.
159. Ver nota 149.
160. COMISIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN, *Política Nacional de Población de El Salvador*, op. cit., p. 7.
161. *Ibid.*, p. 10.
162. *Ibid.*, p. 20.
163. *Ibid.*, p. 21.
164. *Ibid.*, p. 25.
165. *Ibid.*, p. 26.
166. *Ibid.*, p. 27.
167. *Ibid.*, p. 28.
168. *Ibid.*, p. 15.
169. *Ibid.*, p. 9 y 10.
170. INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER (ISDEMU), *Política Nacional de la Mujer*, San Salvador, diciembre de 1996.
171. COMISIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN, *Política Nacional de Población de El Salvador*, op. cit., p. 21.
172. *Ibid.*
173. *Ibid.*, p. 26.
174. *Ibid.*
175. *Ibid.*, p. 27.
176. *Ibid.* La ley no define el término "grupos vulnerables".
177. *Ibid.*
178. *Ibid.*
179. Decreto Legislativo n.º 644, febrero de 1996, artículos 1-3. El ISDEMU fue creado en 1996 como una entidad autónoma, dotada de personería jurídica y patrimonio propio, con la finalidad de diseñar políticas públicas que mejoren la condición de la mujer y establezcan la equidad de género en el país.
180. INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER (ISDEMU), *Política Nacional de la Mujer*, op. cit., p. 29.
181. *Ibid.*
182. *Ibid.*, p. 30.
183. ASOCIACIÓN DEMOGRÁFICA SALVADOREÑA. *ABS. 35 Aniversario Mayo 1962-1997. 1997.* (mimeo), p. 1. La ADS es una organización privada de servicios, fundada en 1962; dedicada a la educación e información de la población sobre paternidad y maternidad responsable, y al diseño e implementación de programas que brindan servicios de salud sexual y reproductiva, así como de planificación familiar.
184. ENCUESTA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR (FESAL-93), conducida por la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), con la participación del Comité Consultivo conformado por el MSPAS, el Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social, (MIPLAN), la Dirección de Estadísticas y Censos (DIGESTYC), el ISS y la Agencia de los Estados Unidos Para el Desarrollo Internacional (USAID/ El Salvador), El Salvador CA., abril 1994, p. 80.
185. *Ibid.*
186. *Ibid.*, artículos 73 y 74.
187. *Ibid.*, p. 53.
188. *Ibid.*
189. *Ibid.*
190. *Ibid.*, p. 54.
191. NACIONES UNIDAS, op. cit., p. 91.
192. FESAL 93, op. cit., p. 62.
193. *Ibid.*, p. 75.
194. *Ibid.*, p. 62.
195. *Ibid.*, p. 75.
196. *Ibid.*, p. 79.
197. *Ibid.*, p. 71.
198. *Ibid.*, p. 75.
199. COMISIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN, *Política Nacional de Población de El Salvador*, op. cit., p. 27.
200. Aprobado por Decreto 955, el 11 de mayo de 1988.
201. Código de Salud, artículo 249.
202. *Ibid.*, artículo 243.
203. Ver naturaleza y funciones de esta entidad, en la sección sobre derechos de los pacientes.
204. Código de Salud, artículo 14.
205. *Ibid.*
206. COMISIÓN NACIONAL DE POBLACIÓN, *Política Nacional de Población de El Salvador*, op. cit., p. 25.
207. FESAL, op. cit., p. 79.
208. *Ibid.*, p. 54.
209. *Ibid.*, p. 71.
210. *Ibid.*, p. 54.
211. Estadísticas tomadas del Ministerio de Salud por CEMUJER, El Salvador, julio de 1997, mimeo en archivos del CRL, p.
212. Código Penal Aprobado, artículo 409.
213. *Ibid.*, Libro II, Capítulo II de la Parte Especial.
214. Código Penal Vigente, artículo 169. Según el Código Penal a ser derogado, el aborto no era penalizado en las circunstancias siguientes: a) cuando el aborto era el resultado de un accidente no provocado por la mujer; b) para proteger la vida de la madre y no existía otra alternativa; c) cuando el embarazo era producto de una violación; y d) para evitar una deformación inevitable en el feto.
215. Código Penal Aprobado, artículo 133.
216. *Ibid.*, artículo 133.
217. *Ibid.*
218. *Ibid.*
219. *Ibid.* Ver también sección sobre "Normatividad de los Profesionales en Salud".
220. *Ibid.*, artículo 136.
221. *Ibid.*, artículo 137.
222. *Ibid.*, artículo 133.
223. *Ibid.*
224. *Ibid.*, artículo 134.
225. *Ibid.* Ver también sección sobre "Normatividad de los Profesionales en Salud".
226. *Ibid.*, artículo 136.
227. *Ibid.*
228. *Ibid.*
229. *Ibid.*, artículo 137.
230. *Ibid.*
231. *Ibid.*, artículo 373.
232. *Ibid.*, artículo 374.
233. *Ibid.*, artículo 373.
234. *Ibid.*, artículo 374.
235. Gobierno de la República de El Salvador. *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina. Septiembre 1994.* Documento Consultivo Preliminar y Preparatorio para la Cuarta Conferencia sobre la Mujer. Beijing, China. San Salvador, setiembre, 1994 (mimeo), p. 57.
236. *Ibid.*
237. *Ibid.*, p. 58.
238. Código de Salud, artículo 154.
239. *Ibid.*
240. *Ibid.*, artículo 131.
241. *Ibid.*, artículo 134.
242. *Ibid.*, artículo 135.
243. *Ibid.*, artículo 136.



244. *Ibid.*, artículo 137.  
 245. *Ibid.*, artículo 153.  
 246. Constitución Política, artículo 66.  
 247. Para una discusión sobre la naturaleza y objetivos del PNM, ver sección sobre instancias de la mujer.  
 248. ISDEMU, *Política Nacional de la Mujer*, op. cit., p. 32.  
 249. *Ibid.*, p. 31.  
 250. Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), El Salvador, comunicación interinstitucional de fecha 22 de agosto de 1997, p. 1-2, en los archivos del CRLP.  
 251. Constitución Política, artículo 3.  
 252. *Ibid.*  
 253. COMISIÓN ANDINA DE JURISTAS y Movimiento Manuela Ramos, *Instrumentos Internacionales de Protección de los Derechos de la Mujer*. Lima, marzo 1997, p. 105 y 108. El Salvador ha suscrito, entre otros: la Convención Interamericana Sobre la Nacionalidad de la Mujer (ratificada el 24 de junio de 1936) y la Convención Interamericana sobre Concesión de los Derechos Civiles a la Mujer (ratificada el 27 de marzo de 1951).  
 254. Instituto de Estudios de la Mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), El Salvador, comunicación interinstitucional de fecha 22 de agosto de 1997, en los archivos del CRLP, p. 3.  
 255. Constitución Política, artículo 32.  
 256. *Ibid.*  
 257. *Ibid.*  
 258. Código de Familia, Decreto n.º 677 del 22 de noviembre de 1993.  
 259. DEPARTMENT OF STATE, op. cit., p. 447.  
 260. Código de Familia, artículo 11.  
 261. *Ibid.*, artículo 36.  
 262. *Ibid.*, artículo 37.  
 263. *Ibid.*, artículo 38.  
 264. *Ibid.*, artículo 39.  
 265. *Ibid.*  
 266. *Ibid.*  
 267. *Ibid.*, artículo 42.  
 268. *Ibid.*  
 269. *Ibid.*, artículo 48.  
 270. *Ibid.*, artículo 51.  
 271. *Ibid.*, artículo 52.  
 272. *Ibid.*, artículo 62.  
 273. *Ibid.*, artículo 42.  
 274. *Ibid.*  
 275. *Ibid.*, artículo 48.  
 276. Código Penal Aprobado, artículo 193.  
 277. La Constitución, artículo 32.  
 278. *Ibid.*, artículo 33.  
 279. Código de Familia, artículo 118.  
 280. *Ibid.*  
 281. *Ibid.*, artículo 119.  
 282. *Ibid.*, artículo 120.  
 283. *Ibid.*, artículo 121.  
 284. *Ibid.*, artículo 123.  
 285. *Ibid.*  
 286. *Ibid.*, artículo 125.  
 287. *Ibid.*, artículo 105.  
 288. *Ibid.*, artículo 106.  
 289. *Ibid.*  
 290. *Ibid.*  
 291. *Ibid.*  
 292. *Ibid.*, artículo 108.  
 293. *Ibid.*, artículo 113.  
 294. *Ibid.*, artículo 111.  
 295. *Ibid.*, artículo 113.  
 296. *Ibid.*, artículo 115.  
 297. Constitución Política, artículo 103.  
 298. *Ibid.*, artículo 102.  
 299. *Ibid.*  
 300. DEPARTMENT OF STATE, op. cit., p. 447.  
 301. GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR, *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina. Septiembre 1994*, op. cit., p. 40.  
 302. *Ibid.*, p. 39.  
 303. *Ibid.*, p. 58.  
 304. Constitución Política, artículo 37.  
 305. *Ibid.*, artículo 38 inciso 1.  
 306. *Ibid.*  
 307. *Ibid.*, artículo 42.  
 308. *Ibid.*  
 309. *Ibid.*, artículos 172 a 190.  
 310. Código de Trabajo, Decreto n.º 15, del 23 de junio de 1972. Editorial Lis, San Salvador, 1997.  
 311. *Ibid.*, artículo 123.  
 312. *Ibid.*, artículo 309.  
 313. *Ibid.*  
 314. *Ibid.*, artículo 312.  
 315. *Ibid.*, artículo 110.  
 316. *Ibid.*, artículo 50.  
 317. *Ibid.*, artículo 113.  
 318. *Ibid.*  
 319. Ver sección sobre acceso a la propiedad.  
 320. Gobierno de la República de El Salvador. *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina. Septiembre 1994*, op. cit., p. 38.  
 321. *Ibid.*  
 322. Constitución Política, artículo 56.  
 323. *Ibid.*  
 324. Gobierno de la República de El Salvador. *Informe Nacional para la Conferencia Regional Preparatoria sobre la Mujer a celebrarse en Argentina. Septiembre 1994*, op. cit., p. 43.  
 325. *Ibid.*, p. 44.  
 326. *Ibid.*, p. 48.  
 327. *Ibid.*, p. 47.  
 328. *Ibid.*, p. 37.  
 329. Decreto Legislativo n.º 644, febrero de 1996.  
 330. *Ibid.*, artículo 1.  
 331. *Ibid.*  
 332. *Ibid.*, artículo 3.  
 333. INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER (ISDEMU), *Política Nacional de la Mujer*, op. cit., p. 6.  
 334. *Ibid.*, p. 16.  
 335. *Ibid.*, p. 18.  
 336. *Ibid.*, p. 24.  
 337. *Ibid.*, p. 31.  
 338. *Ibid.*, p. 35.  
 339. *Ibid.*, p. 43.  
 340. Fuente: Instituto de Medicina Legal "Dr. Roberto Mansferrer". Mimeo, en archivos del CRLP.  
 341. *Ibid.*  
 342. Denuncias presentadas a la "Casa Morada de la Mujer", perteneciente al Instituto "Norma Virginia Guirola de Herrera" (CEMUJER), ubicada en el área metropolitana de San Salvador. Mimeo, en archivos del CRLP.  
 343. Código Penal Aprobado, Título IV, Capítulo I de la Parte Especial, artículos 158 a 162.  
 344. *Ibid.*, artículo 158.  
 345. *Ibid.*  
 346. *Ibid.*, artículo 160.  
 347. *Ibid.*  
 348. *Ibid.*, segundo párrafo.  
 349. *Ibid.*, artículo 162 inciso 1.  
 350. *Ibid.*, inciso 2.  
 351. *Ibid.*, inciso 5.  
 352. *Ibid.*, inciso 6.  
 353. *Ibid.*, artículo 174.  
 354. Código Penal Vigente, artículo 196.  
 355. *Ibid.*  
 356. Código Penal Aprobado, artículo 165.  
 357. *Ibid.*, tercer párrafo.  
 358. Ley Contra la Violencia Intrafamiliar, Decreto n.º 902 del 28 de noviembre de 1996.  
 359. *Ibid.*, artículo 6.

360. *Ibid.* La división creada se denomina "División de Seguridad Pública del Departamento de la Familia".
361. *Ibid.*, artículo 3.
362. *Ibid.* Define como violencia psicológica toda acción u omisión cuyo propósito sea "controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras persona, por medio de la intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación, aislamiento, o cualquier otra conducta u omisión que produzcan un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales".
363. *Ibid.* Define la violencia física como las "acciones, comportamientos u omisiones que amenazan o lesionan la integridad física de una persona".
364. *Ibid.* Define la violencia sexual como las "acciones que obligan a una persona a mantener contactos sexualizados físicos o verbales, o a participar en ellos, mediante la fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza u otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal. Igualmente se considera violencia sexual el hecho de obligar a una persona a realizar alguno de estos actos con terceras personas".
365. *Ibid.*, artículo 7.
366. *Ibid.*
367. *Ibid.*, artículo 8.
368. *Ibid.*
369. *Ibid.*, artículo 13.
370. *Ibid.*, artículo 20.
371. Código Penal Aprobado, artículo 200.
372. *Ibid.*
373. *Ibid.*, artículo 375.
374. NACIONES UNIDAS, *op. cit.*, p. 27.
375. *Ibid.*, p. 32.
376. CONAPO, Estadísticas y Censo 1992, mimeo, en archivos del CRLp.
377. FESAL 93, *op. cit.*, p. 54.
378. Datos tomados de "Estadísticas y Censo, 1992", El Salvador, mimeo, en archivos del CRLp.
379. Código de Familia, artículo 14.
380. *Ibid.*, artículo 18.
381. *Ibid.*
382. *Ibid.*
383. *Ibid.*, artículo 19.
384. *Ibid.*
385. *Ibid.*
386. Código Penal Aprobado, Título IV, capítulos I-IV.
387. *Ibid.*, artículo 159.
388. *Ibid.*, artículo 12.
389. *Ibid.*, artículo 160.
390. *Ibid.*
391. *Ibid.*, artículo 163.
392. *Ibid.*
393. *Ibid.*
394. *Ibid.*, artículo 165.
395. *Ibid.*, artículo 166.
396. *Ibid.*
397. *Ibid.*, artículo 164 segundo párrafo.
398. *Ibid.*, artículo 167.
399. *Ibid.*
400. *Ibid.*, artículo 168.
401. Constitución Política, artículo 55.
402. Dirección Nacional de Educación. Ministerio de Educación. *Reforma Educativa en Marcha. Educación Media*. San Salvador, CA. 1996 (mimeo).
403. *Ibid.*, p. 239.