

**PACTO INTERNACIONAL DOS DIREITOS  
CIVIS E POLÍTICOS**

**DIREITOS DAS MULHERES  
EM EL SALVADOR  
RELATÓRIO ALTERNATIVO**

**JULHO 2003**

Comitê Latino-americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, CLADEM

Instituto de Estudios de la Mujer “Norma Virginia Guirola de Herrera”, CEMUJER

Instituto de Estudios Jurídicos de El Salvador, IEJES

Organización de Mujeres por la Paz, ORMUSA

Comitê 25 de Noviembre

Fundación para el Desarrollo, FUNDE

**EQUIPE DE REDAÇÃO**

Yolanda Guirola ( CEMUJER ENLACE CLADEM )

Alma Benítez Molina ( Instituto de Estudios Jurídicos de El Salvador, IEJES )

América Romualdo ( Comite 25 de Noviembre )

# SUMÁRIO

## **I. INTRODUÇÃO**

## **II RESUMO EXECUTIVO DOS PRINCIPAIS TEMAS DE PREOCUPAÇÃO**

## **III OS DIREITOS DAS MULHERES EM EL SALVADOR: UMA VISÃO SOB A PERSPECTIVA DAS NORMAS CONTIDAS NO PACTO DOS DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS**

### **A. Direito à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar. O direito ao aborto (artigos 3, 6, 23 e 26 do PDCP )**

1. Acesso a serviços de saúde reprodutiva
2. Planejamento familiar
3. Saúde reprodutiva das adolescentes
4. Aborto
5. HIV/Aids e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)

### **B. Violência contra as mulheres (artigos 3, 6 e 7 do PDCP)**

1. Estupro
2. Violência doméstica
3. Assédio sexual

### **C. Relações familiares. Direitos e obrigações entre os cônjuges (artigos 23, 24 e 26 do PDCP )**

1. Casamento e uniões não matrimoniais
2. Casamento de menores
3. Divórcio e guarda dos filhos
4. Igualdade de direitos e deveres

### **D. O direito à educação (artigos 2, 3, 19, 24 e 26 do PDCP )**

**E. Direitos econômicos e sociais**

1. Direito à propriedade e à sucessão
2. Leis trabalhistas

**IV. RECOMENDAÇÕES**

## **I. INTRODUÇÃO**

O Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos estabelece o compromisso de

“ ... garantir a todos os indivíduos que se encontrem em seu território e que estejam sujeitos à sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem discriminação alguma por motivo de raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de qualquer outra natureza, origem nacional ou social, situação” (artigo 2.1 ).

Fazendo eco do princípio de igualdade aludido no compromisso assumido pelos Estados-parte, temos elaborado o presente documento que aborda alguns direitos fundamentais das mulheres, como os direitos reprodutivos.

Temos intentado desenvolver cada aspecto apontando sua situação jurídica, as políticas e práticas que desprezam os direitos de uma grande parte da sociedade salvadorenha, e sublinhando as lacunas existentes e a discriminação exercida quando não são aplicadas medidas orientadas a superá-las.

Não foram eliminadas as práticas discriminatórias contra as mulheres, subsiste o estupro, a violência doméstica, o assédio sexual, as mortes maternas, a falta de políticas públicas orientadas a erradicar a cultura patriarcal. O presente relatório contém diversas recomendações ao Estado sobre ações encaminhadas a resolver as necessidades das mulheres.

Todos os direitos aqui selecionados estão intimamente ligados à vida (artigo 6), à dignidade (artigo 7), à igualdade (artigo 26), à não discriminação (artigo 2), à proteção da família (artigo 23), à proteção social e pelo Estado (artigo 24), ao trato digno (artigo 8), à igualdade de direitos (artigo 3). Esperamos que, dando cumprimento aos compromissos assumidos, o Estado inicie um novo caminho de respeito, proteção e garantia dos direitos humanos das mulheres reconhecidos pelo Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos.

Participaram no processo de elaboração do presente relatório: Yolanda Guirola, integrante de CEMUJER, enlace do CLADEM; Alma Benitez, do IEJES; América Romualdo do Comité 25 de Noviembre; com a colaboração de Janeth Urquía, ORMUSA e Eugenia Ochoa, FUNDE.

San Salvador, julho 2003

## **II. RESUMO EXECUTIVO DOS PRINCIPAIS TEMAS DE PREOCUPAÇÃO**

### **+ Acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva**

A saúde das mulheres continua a ser conceituada desde o binômio mãe/criança, desconhecendo-se que elas são sujeitos individuais com direitos que vão além de sua capacidade reprodutiva. As dificuldades existentes no acesso aos serviços de primeiro nível de atendimento crescem quando são procurados serviços de medicina

especializada. Os recursos concentram-se na área urbana, deixando-se amplas zonas rurais sem atendimento.

Desde 1999 encontra-se na Assembléa Legislativa um projeto de código de saúde que disciplina os direitos sexuais e reprodutivos. É preciso que o *Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer* (Instituto salvadoreño para o desenvolvimento da mulher) impulse, através da comissão interinstitucional encarregada de revisar a legislação, um processo de atualização do citado projeto.

A prestação de serviços de planejamento familiar deve se sustentar em um assessoramento adequado que inclua informação e consulta com as requerentes do serviço e com o fornecedor.

Não existem políticas dirigidas a educadoras e educadores, pessoal de saúde, funcionárias e funcionários públicos, que visem a seu autoconhecimento e auto-análise, fator indispensável para eles perceberem e compreenderem sua própria sexualidade. Só assim eles poderão abandonar seus mitos e os falsos conceitos da sexualidade humana e compreender melhor as atitudes e comportamentos das outras pessoas.

#### + **Saúde reprodutiva das adolescentes**

Em El Salvador é alarmante o aumento das gestações entre adolescentes. Nos primeiros cinco meses do ano 2002, o *Hospital Nacional de Maternidad* (Hospital nacional de maternidade) registrou 194 partos na faixa etária de 10-14 anos e 3.985 na faixa de 15-19 anos. É prioritária a aplicação de uma política sustentável a nível nacional sobre as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, na qual estejam envolvidos o sistemas educacional, de saúde e judiciário e a mídia, desde que subsistem crenças baseadas em tabus, preconceitos e conceitos religiosos que não contribuem à prevenção de gravidezes não desejadas, de doenças sexualmente transmissíveis ou do HIV/Aids.

#### + **Aborto**

A criminalização do aborto conduz à prática clandestina, sendo o resultado milhares de óbitos devido a condições insalubres, má-práxis (erros médicos), atendimento pós-aborto deficiente, dentre outras conseqüências. As mulheres evitam procurar atendimento nos hospitais nacionais por razões de temor a serem denunciadas pelos fornecedores de serviços de saúde que estão obrigados a notificar as autoridades dos casos onde haja suspeita de aborto induzido. Assim é violado o direito ao sigilo profissional, transgredindo-se, de um lado, o direito à intimidade consagrado no artigo 17 do PDCP, e de outro, o artigo 7 desde que o receio quanto à punição, aos interrogatórios e aos maus-tratos faz com que não seja procurado tratamento oportuno.

O Estado deve aprovar políticas de prevenção no campo da saúde sexual e reprodutiva, revisar as normas previstas no Código Penal, realizar estudos sérios sobre a mortalidade materna devido a abortos em condições não seguras e consultar aos profissionais da saúde para contar com diagnósticos técnicos sobre as conseqüências da criminalização do aborto na vida das mulheres.

#### + **HIV/Aids**

O aumento progressivo de infecções devido ao vírus da imunodeficiência humana é alarmante no país. A incidência anual tem crescido nos últimos cinco anos. Os casos de Aids na faixa etária de 12 a 18 anos refletem um perigo real para a população adolescente, denotando a escassa efetividade das ações de prevenção realizadas para manter a população informada sobre os riscos do exercício da sexualidade em condições não seguras.

Os óbitos devido ao Aids constituem a 10ª maior causa de morte hospitalar do total geral e a 2ª maior causa de morte em mulheres e homens na faixa etária de 20-59 anos, sendo a estimativa do número de pessoas com HIV para o ano 2005 de 62.906 e para o ano 2010, de 81.904 .

São diversos os fatores que incidem no aumento da epidemia, dentre eles, a falta de políticas permanentes por parte do Estado que se reflitam em ações a nível nacional, com a participação dos diferentes atores, isto é, a mídia e sua capacidade para a difusão de massas, as autoridades municipais através de atividades locais, a Polícia Nacional Civil (PNC), os tribunais de justiça, a Procuradoria Geral da República e as comunidades. São necessárias campanhas permanentes nas quais a distribuição de contraceptivos a grupos vulneráveis seja precedida de charlas informativas; a revisão dos conteúdos dos programas educacionais em todos os níveis para a temática ser incluída como matéria obrigatória. A carência dessas e de outras ações só contribui para a expansão da epidemia e o incremento dos índices de mortalidade no país.

#### **+ Assédio sexual**

Nos anos recentes, o assédio sexual tem constituído um dos crimes que ficam em impunidade, devido ao envolvimento de pessoas de alto nível de autoridade que valem-se do seu poder para desvirtuar as denúncias apresentadas pelas vítimas nos tribunais.

Os procedimentos estabelecidos nos tribunais de justiça para este tipo de crime incriminam à agravada que vê-se obrigada a demonstrar sua moralidade, ficando exposta a ter sua vida privada investigada e submetendo-se a todo tipo de inquéritos.

As conseqüências do assédio sexual na vida das mulheres são tão graves que repercutem não só nos lares, mas no sistema educacional, trabalhista, judiciário, de saúde, etc.

É preciso revisar a legislação trabalhista a fim de introduzir a figura do assédio dentro das proibições. Assim mesmo, deve-se organizar campanhas permanentes através da mídia, revisar os programas de estudo de forma a incorporar módulos sobre as causas e conseqüências do assédio em todos os níveis educacionais, instruir as(os) ministradores de justiça sobre a magnitude de um caso de assédio a fim de mudar sua visão dele, incorporar nas ações do ISDEMU a prevenção do assédio sexual.

### **III. OS DIREITOS DAS MULHERES EM EL SALVADOR: UMA VISÃO SOB A PERSPECTIVA DAS NORMAS CONTIDAS NO PACTO DOS DIREITOS CIVIS E POLÍTICOS**

## **A. Direito à saúde reprodutiva e ao planejamento familiar. O direito ao aborto.**

(Artigos 3, 6, 23 e 26 do PDCP)

### **1. Acesso a serviços de saúde reprodutiva e planejamento familiar.**

#### **Leis e políticas públicas**

O artigo 65 da Constituição de El Salvador estabelece que a saúde é um bem público e atribui ao Estado e a todas as pessoas a obrigação de zelar sua conservação e restabelecimento. Assim mesmo, dispõe que cabe ao Estado a responsabilidade de formular a política nacional de saúde e de controlar e supervisionar sua aplicação. [\(1\)](#)

O Código de Saúde prescreve como ação básica do Ministério da Saúde a educação para a saúde, cujo objetivo é desenvolver práticas, costumes e atitudes na comunidade na esfera da saúde, de forma a promover o bem-estar social da comunidade sem discriminação por motivo de ideologias ou crenças. Além disso, o Código de Saúde reconhece que o Estado tem a obrigação impreterível de promover, proteger e restabelecer a saúde das mães e crianças através de todos os meios disponíveis. Portanto, os organismos de saúde correspondentes prestarão atendimento preventivo e tratamento à mãe durante a gravidez, o parto, o puerpério, bem como à criança desde sua concepção até o fim da idade escolar. Aponta que corresponde ao Ministério a realização de programas de imunização e controle de doenças transmissíveis, formação em higiene geral e tratamento e prevenção de doenças venéreas em diversos estabelecimentos e locais sob sua jurisdição. As autoridades de saúde poderão dispor ou realizar diretamente com caráter obrigatório a prática periódica de exames coletivos de saúde dirigidos a grupos, classes, setores ou indivíduos específicos da população, quer em caso de epidemias ou quando se tratar de populações especiais de baixo risco.

O Ministério prestará tratamento preventivo à população de forma a evitar a propagação de doenças transmissíveis e toda pessoa está obrigada a submeter-se a esse tratamento./ [\(2\)](#)

O *Plan Nacional de Salud Reproductiva 1999-2003* (Plano Nacional de Saúde Reprodutiva 1999-2003) define a saúde reprodutiva como “o estado completo de bem-estar físico, mental e social da população salvadorenha e não só a ausência de doenças relacionadas ao sistema reprodutivo, suas funções e processos” o que inclui “a capacidade de desfrutar de uma vida sexual satisfatória e sem riscos e a livre decisão de procriar no momento e com a frequência que qualquer quiser” [\(3\)](#)

Em 1999 foi publicado o “*Manual Técnico de Salud Reproductiva*” (Manual técnico de saúde reprodutiva), elaborado pela *Dirección de Salud Integral a la Persona* (Direção de saúde integral da pessoa) do Ministério da Saúde, com o intuito de oferecer às mulheres e aos recém-nascidos das gerações presentes e futuras serviços de saúde integrais, de qualidade superior e mais cálidos, de forma a contribuir para o bem-estar da população salvadorenha e facilitar os esforços orientados à transformação produtiva com equidade. [\(4\)](#)

Visto que o câncer de mama e o câncer de colo de útero são causas importantes de

mortes maternas, considera-se necessárias ações de informação e prestação de serviços de prevenção desses tipos de câncer, o diagnóstico precoce e as referências apropriadas. Essas ações incidem na diminuição das taxas de morbidade/mortalidade da mulher.

O manual aborda a saúde reprodutiva como uma opção das pessoas a terem uma vida sexual satisfatória com responsabilidade, com capacidade de se reproduzir e liberdade para decidir o momento e a frequência com que o fazem. Encontra-se implícito o direito da mulher e do homem a serem informados e a terem acesso a métodos de planejamento familiar seguros, efetivos, aceitáveis, e de livre escolha.

O planejamento familiar é considerado no manual como um direito humano exigível por toda pessoa ao Estado. É assim mesmo o meio que permite a um país adequar o crescimento de sua população aos recursos disponíveis de forma a assegurar-lhe uma qualidade vida adequada.

Nesse mesmo ano (1999), foi oficializado o *Manual de Normas de Planificación Familiar* (Manual de normas de planejamento familiar), com o objeto de desenvolver ações integrais dirigidas a toda a população, para o fim de melhorar seus níveis de saúde e vida através de un esforço interinstitucional, intersetorial e interagencial que assegure atendimento de qualidade à população em aspectos de saúde reprodutiva (5).

Em 2001 foi realizado o Primeiro Fórum Nacional de Promoção da Saúde. Ele consistiu em uma “consulta para a construção de uma política de promoção da saúde” com o intuito de conhecer a visão dos diferentes atores da sociedade salvadorenha em matéria de promoção da saúde. A política deverá sustentar-se nos acordos assumidos na V Conferência Global de Promoção da Saúde realizada no México, em junho do ano 2000: promover a responsabilidade social em matéria de saúde; aperfeiçoar a capacidade da comunidade e empoderar o indivíduo; ampliar a promoção da saúde; fortalecer a base de evidência na promoção da saúde e dar nova orientação aos sistemas e serviços de saúde. (6)

Nesse mesmo ano, o Ministério da Saúde oficializou o documento *Directiva Técnica Nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido* “Diretiva técnica nacional para o atendimento da mulher durante a gravidez, o parto e o puerpério e para o atendimento do recém-nascido”. Esta diretiva técnica norteará o fornecimento de serviços por parte do pessoal correspondente nos diferentes âmbitos e níveis, e pelas instituições responsáveis da formação de recursos humanos e as organizações ou instituições comprometidas com a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Procura-se unificar os critérios de promoção e educação no âmbito da saúde através da prestação de serviços integrais desde o nível de atendimento primário, de forma garantir condições seguras à mãe e ao recém-nascido. (7)

Em 2002, o Ministério da Saúde promulgou as *Normativa Técnica de Prevención y Control del Cáncer Cérvico Uterino* (Normas técnicas de prevenção e controle do câncer de colo de útero) como ferramenta técnica que prioriza o processo de prevenção e tratamento oportuno das lesões pré-invasivas do colo uterino. (8)

## Realidade do país

A situação política, econômica e social do país, na qual impõe-se um modelo econômico que promove o corte do gasto social, provoca uma situação que golpeia a precária economia existente e exerce um impacto negativo sobre a saúde, especialmente das meninas e das mulheres.

A saúde das mulheres continua a ser conceituada desde o binômio mãe/criança, desconhecendo-se que elas são sujeitos individuais com direitos que vão além de sua capacidade reprodutiva. Assim, as mulheres constituem o grupo populacional de maior risco, junto à população rural e à população em situação de pobreza. As dificuldades no acesso aos serviços de primeiro nível de atendimento crescem quando são procurados serviços de medicina especializada de segundo e terceiro nível. Os recursos concentram-se na área urbana enquanto amplias zonas rurais ficam carentes.

A Política Nacional da Mulher, aprovada em 1997, destaca no seu objetivo estratégico 3.3. o compromisso do Estado de “promover o atendimento da saúde sexual e reprodutiva da mulher e seus direitos sexuais e reprodutivos e combater as práticas de risco que afetem sua saúde, com enfoque da diferença entre gêneros”. O Ministério da Saúde é o órgão estatal encarregado da aplicação das normas de saúde (9). Desde 1999, encontra-se na Assembléia Legislativa o projeto de um novo código de saúde que contém normas relativas aos direitos sexuais e reprodutivos. SERIA RECOMENDÁVEL que o ISDEMU impulse, em coordenação com o Ministério da Saúde, um processo de revisão e atualização da proposta com ampla participação de todos os interessados, e encaminhe os resultados à Comissão de Saúde da Assembléia Legislativa, para sua análise e posterior parecer, antes do debate no seio da Assembléia Legislativa.

A prestação de serviços de planejamento familiar deve se apoiar em aconselhamento adequado consistente em um processo de informação e consulta com o parceiro e o fornecedor dos serviços de planejamento. Contudo, não há políticas dirigidas a educadoras e educadores, profissionais da saúde, funcionárias e funcionários públicos que visem a seu autoconhecimento e auto-análise, fator indispensável para eles perceberem e compreenderem sua própria sexualidade. Só assim eles poderão abandonar seus mitos e os falsos conceitos da sexualidade humana e compreender melhor as atitudes e comportamentos das outras pessoas.

O uso de métodos contraceptivos é variável. A última pesquisa nacional sobre a saúde familiar, FESAL 1998, aponta que, do total de mulheres em idade fértil na faixa de 15 a 44 anos, 38% utilizam um método contraceptivo, 59,7 % são casadas; 33,9 % são separadas, vivem em união não matrimonial e são menores de 25 anos. Contudo, em mulheres dentro da faixa de 40 a 44 anos, o método mais usado é a esterilização. (10).

O Ministério da Saúde oferece métodos contraceptivos a 68,0 % da população sem educação formal e a 62,6 % de mulheres pertencentes ao nível socioeconômico baixo. Por seu lado, a associação DEMOGRÁFICA salvadorenha fornece estes métodos a 18% de mulheres com menos de 7 anos de escolaridade e a 19% de nível socioeconômico baixo. Isso mostra que o índice de utilização de métodos contraceptivos na área rural é mínimo; portanto RECOMENDA-SE a aplicação de uma política de ampla difusão

sobre saúde reprodutiva e distribuição de métodos contraceptivos de forma permanente e gratuita.

No tocante à taxa de mortalidade materna, as grandes diferenças nos dados estatísticos destacam as profundas desigualdades existentes: o FNUAP revela 300 para cada 100.000 crianças nascidas vivas; o Ministério da Saúde, 62,0 para cada 100.000; a Pesquisa Nacional de Saúde, FESAL 98, 120 para cada 100,000. A mortalidade materna institucional para o ano 2000 foi dependente do nível socioeconômico: no Departamento de San Salvador, onde está a capital do país, foi de 33,6 % o que representou 31,3% do total da população e um investimento público de 32,6%; no Departamento Cuscatlán foi de 123,0% equivalente a uma taxa populacional de 3,3 % e 0,4 % de investimento público. [\(11\)](#)

Na área metropolitana de San Salvador, 2002 mujeres morreram em decorrência de câncer de colo de útero e de mama entre 1997 e 2000. Delas, 524 morreram devido a câncer de mama em 1998, cifra que aumentou para 616 no ano 2000. [\(12\)](#)

Um dos métodos mais eficazes para a detecção precoce do câncer de colo de útero e o exame de Papanicolau; contudo fatores socioeconômicos incidem no tratamento das displasias, tornando difícil o acesso ao serviço, principalmente às mulheres das zonas rurais. [\(13\)](#)

## 2. Planejamento familiar

### Leis e políticas públicas

No Salvador, o programa de planejamento familiar iniciou-se oficialmente em 1962, ano da fundação da *Asociación Demográfica Salvadoreña* (Associação demográfica salvadorenha, ADS por suas siglas em espanhol). Em 1970, o Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social (MSPAS por suas siglas em espanhol), iniciou o programa de planejamento familiar e estabeleceu o regulamento correspondente. Além do mais, o *Instituto Salvadoreño del Seguro Social* (Instituto salvadorenho da previdência social, ISSS por suas siglas em espanhol), incorporou centros de atendimento e deu início aos programas de esterilização. Em 1974, foram revisadas e uniformizadas as normas de esterilização cirúrgica feminina, reconhecendo-se o direito das mulheres a decidirem pela mesma sem necessidade do consentimento do cônjuge ou parceiro de vida. Em 1999, foi realizada a última revisão e atualização das normas “com o objeto de oferecer atendimento de qualidade e facilitar o acesso aos diferentes métodos de planejamento familiar”. [\(14\)](#)

Nesse ano foi oficializado o manual *NORMAS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR* (normas de planejamento familiar) que contém o marco jurídico sustentador, as prescrições necessárias para o uso dos métodos disponíveis e mais comuns no país, ou seja, métodos naturais, contraceptivos de emergência e contraceptivos empregados na adolescência, bem como a descrição de cada um deles.

Ficou estabelecido que as normas deveriam aplicar-se em todos os serviços de saúde do país sob o controle das instituições governamentais e não governamentais e entidades

privadas, sublinhando-se a necessidade de divulgá-las extensamente, capacitar apropriadamente o pessoal encarregado de aplicá-las e atualizar e padronizar as práticas de instituições e fornecedores dos métodos.

## **Realidade do país**

Embora tenha se reconhecido que a saúde, a justiça e a igualdade no respeitante às mulheres são metas em si mesmas e que é preciso promover a igualdade entre os sexos e os direitos da mulher e assegurar-lhe o controle de sua própria fecundidade (15), o elevado número de nascimentos no país continua a ser a principal causa do crescimento acelerado da população, o que repercute no planejamento do desenvolvimento social e econômico e, portanto, no bem-estar individual, familiar e social.

O *Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer* (Instituto salvadoreño para o desenvolvimento da mulher, ISDEMU por suas siglas em espanhol), órgão encarregado de regulamentar a política nacional sobre a mulher, reconhece que “todos os casais e indivíduos têm o direito básico a decidirem livre e responsavelmente o número de filhos que desejam ter e o intervalo entre os nascimentos, contarem com a informação e os meios que lhes permitam adotar essa decisão, e alcançarem o nível mais elevado de saúde sexual e reprodutiva “ (16)

Contudo, na publicação “*Logros 2002*” (Conquistas 2002) não foi mencionada nenhuma ação a respeito da área N. 3 “SAÚDE”, cujo objetivo específico é “fomentar e melhorar o acesso a serviços de saúde integral das mulheres através de ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em função das necessidades correspondentes aos diferentes estágios do seu ciclo vital, de forma a elevar sua qualidade de vida”. (17)

Em El Salvador as instituições responsáveis pela execução do programa de planejamento familiar são o Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social que abrange 47,1 % dos serviços em todo o país; o *Instituto Salvadoreño del Seguro Social* (Instituto salvadoreño da previdência social), com 18,2% na área urbana, e a *Asociación Demográfica Salvadoreña* (Associação demográfica salvadoreña) com 15,5% na área rural.

O Ministério da Saúde oferece métodos contraceptivos a 68,0 % da população sem educação formal e a 62,6% de mulheres de nível socioeconômico baixo. Por seu lado, a oferta da *Asociación Demográfica Salvadoreña* abrange 18% das mulheres com menos de 7 anos de escolaridade e 19% daquelas com nível socioeconômico baixo. Isso revela que o índice de utilização dos métodos contraceptivos pelas mulheres da área rural é mínimo, o que é atribuível à falta de uma política de difusão de temas de saúde reprodutiva e à carência de recursos para procurar esses métodos.

A última pesquisa nacional sobre saúde familiar (FESAL 1998) revela que do total das mulheres em idade fértil na faixa de 15 a 44 anos, 38% utiliza algum método contraceptivo e delas, 59,7 % são casadas; 33,9 % são separadas, vivem em união não matrimonial ou são divorciadas e 12,9% são solteiras. A partir de 1998, o uso de métodos contraceptivos temporários predominou dentre as mulheres casadas, as que viviam em união não matrimonial e as menores de 25 anos. Contudo, o método mais usado dentre as mulheres na faixa de 40 a 44 anos é a esterilização.

As pessoas encarregadas dos serviços de planejamento familiar não vinculam os aspectos do comportamento sexual prazenteiro à formação e oferta de contraceptivos. Os métodos contraceptivos são fornecidos sem orientação sobre o desfrute e a responsabilidade sexual.

### 3. Saúde reprodutiva das adolescentes

#### **Leis e políticas públicas**

O *Plan Nacional de Salud Reproductiva* (Plano nacional de saúde reprodutiva) contém medidas específicas, como o programa nacional de atendimento integral à saúde do adolescente, as normas de atendimento ao adolescente, e o plano estratégico para o atendimento à saúde do Adolescente. O objetivo é: a promoção de conhecimentos, atitudes e práticas que permitam às(aos) adolescentes adotar estilos de vida saudáveis que reduzam a gravidez precoce decorrente do exercício da sexualidade sem informação oportuna e correta. As normas de atendimento também estabelecem os mecanismos de vigilância da adolescente grávida que incluem acompanhamento médico, apoio psicológico e apoio na definição do projeto de vida.

As normas de planejamento familiar descrevem medidas de contracepção para a adolescência que é considerada como um processo não só biológico, mas também psicológico e social, no qual são assumidas características diferenciadas em função das estruturas sociais e culturais de cada sociedade particular.[\(18\)](#)

#### **Realidade do país**

Em El Salvador a taxa de gravidez na adolescência é alarmante. O Ministério da Saúde informou que, em 1999 registraram-se 26.240 partos hospitalares na faixa etária de 10 a 19 anos; em 2000 houve uma queda para 23.217 e no ano 2001 foram relatados 22.090. A frequência varia na faixa de 10-14 anos, pois os 945 partos registrados em 1999 aumentaram para 1.088 em 2001. Nos primeiros cinco meses do ano 2002, o *Hospital Nacional de Maternidad* (Hospital nacional de maternidade) registrou 194 partos na faixa de 10-14 anos e 3.985 na faixa de 15-19 anos. [\(19\)](#)

A pesquisa nacional sobre saúde familiar, FESAL 98, revela que a taxa de fecundidade adolescente é de 87 x 1.000 para a zona urbana e de 150 x 1.000 para a zona rural. Além disso, informa que 75,8% dessa população tem acesso à educação sexual, mas a partir dos dados oficiais, considera-se RECOMENDÁVEL a aplicação de uma política de difusão nacional das normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde por persistirem crenças baseadas em tabus, preconceitos e conceitos religiosos que não contribuem à prevenção de gravidezes não desejadas, de doenças sexualmente transmissíveis e do HIV/Aids.

Os indicadores do programa de atendimento à mulher adolescente do Ministério da Saúde revelaram que, entre janeiro e março de 1999, houve 1.830 abortos induzidos e, em 2001, 2.071 abortos foram atendidos institucionalmente.

Um dos principais problemas para determinar o número óbitos maternos decorrentes de aborto são os subregistros, visto que as causas de morte em muitos casos são relatadas sobre a base de diagnósticos que não refletem a realidade. Portanto, é necessário RECOMENDAR ao Ministério da Saúde o desenho e a aplicação de instrumentos mecânicos ou eletrônicos que tornem possível um registro mais eficaz.

#### 4. Aborto

### **Leis e políticas públicas**

O Código Penal de El Salvador, em vigor desde 1998, tipifica o aborto como crime contra a vida do ser humano em formação.<sup>(20)</sup> A Constituição atual foi reformada em 1999 e o seu artigo 1 foi acrescido para estabelecer que em El Salvador a pessoa é reconhecida como a origem e o fim da atividade do Estado e que o Estado “reconhece assim mesmo como pessoa todo ser humano desde o momento da concepção”.<sup>(21)</sup>

As penas prescritas no Código Penal recaem em quem causa o aborto e variam se o causante teve ou não o consentimento da mulher; se o aborto foi induzido o se foram facilitados meios econômicos para sua prática. As penas são incrementadas se aquele que ajuda no aborto ou o induz é o genitor.

O crime do aborto é agravado quando praticado por médico, farmacêutico, ou por auxiliares das referidas profissões. Nesses casos, a pena é de reclusão e inabilitação para a prática profissional.

É estabelecida pena de reclusão de 2 a 8 anos para a mulher que se fizer abortar ou que der consentimento ao aborto praticado por terceiro.

Não são puníveis o aborto culposo causado pela própria grávida nem sua tentativa de provocar seu próprio aborto.

### **Realidade do país**

O aborto soma-se à realidade da fecundidade, a mortalidade materna e a contracepção. Na sociedade salvadorenha apenas há espaços para tratar suas causas e consequências de forma a procurar alternativas viáveis sob a perspectiva dos direitos reprodutivos.

A criminalização do aborto impide conhecer com exatidão as cifras reais, contando-se unicamente com as hospitalizações registradas. No primeiro semestre de 1999, tinham-se registrado 3.766 hospitalizações decorrentes de abortos induzidos, o que simplesmente pode ser considerado como indicador da prevalência do aborto, visto que as cifras são imprecisas e não contribuem para determinar a verdadeira dimensão do problema.<sup>(22)</sup>

A fonte de informação mais objetiva sobre o aborto é o Ministério da Saúde que no ano 2000 registrou 7.423 casos e, no ano 2001, 6.858. Esses dados não especificam os

abortos induzidos, mas estabelecem o número de abortos registrados pelo sistema nacional. A Gerência de Atendimento Integral à Mulher do Ministério da Saúde relata que a proporção de abortos em relação aos partos em instituições de saúde é de 10% a nível nacional.

No ano 2000, a Unidade de Crimes contra Mulheres e Menores do Ministério Público recebeu 2.512 denúncias de estupro. Destes casos, 1,39% terminaram em aborto; 25,46% corresponderam a vítimas menores de 15 anos e 94,5% ocorreram em zonas rurais.

Devido às complicações decorrentes de aborto mal feito e à criminalização do aborto, as mulheres não recorrem aos hospitais nacionais por razões de temor a serem denunciadas pelos provedores de serviços de saúde que estão obrigados a notificar as autoridades dos casos onde haja suspeita de aborto induzido. Assim é violado o direito ao sigilo profissional, transgredindo-se, de um lado, o direito à intimidade consagrado no artigo 17 do PDCP, por haver intervenção na decisão das mulheres, e de outro lado, o artigo 7 desde que o receio quanto à punição, aos interrogatórios e aos maus-tratos faz com que não seja procurado tratamento oportuno.

É difícil estimar um índice da magnitude real do problema. O aborto induzido sempre acontecerá em condições de clandestinidade e só será reconhecido pelo sistema de saúde quando houver complicações.

Os dados fornecidos apontam a necessidade de RECOMENDAR às instituições do Estado encarregadas do atendimento à saúde das mulheres a revisão dos dispositivos que criminalizam o aborto.

## **5. HIV/Aids e doenças sexualmente transmissíveis (DTs)**

### **Leis e políticas públicas**

#### **Promulgação da lei**

Em 24 de outubro de 2001 foi aprovada a lei de prevenção e controle da infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana. O objetivo da lei é prevenir, controlar e regulamentar o atendimento dessa infecção, estabelecer as obrigações das pessoas portadoras do vírus e definir as diretrizes gerais da política nacional de atendimento integral de doenças causadas pelo HIV/Aids. [\(23\)](#)

De acordo com a lei, “os portadores de HIV/Aids, os membros de suas famílias e pessoas chegadas têm direito a serem tratados com dignidade, sem discriminação e sem serem estigmatizados em razão de sua doença”. Proíbe-se o requerimento de testes de diagnóstico obrigatórios. Os testes de diagnóstico do HIV/Aids e seus resultados devem ser confidenciais e estar acompanhados de assessoramento e orientação antes e depois do exame.

No ano 2001 foi oficializado o *Plan Estratégico Nacional de Prevención, Atención y Control de ITS/VIH/SIDA* (Plano estratégico nacional de prevenção, atendimento e controle para DSTs/HIV/Aids). O plano contém princípios, estratégias e ações para fazer face à epidemia e reduzir gradualmente a incidência destas doenças e infecções através do maior acesso e uso dos serviços de prevenção pela comunidade em geral, com ênfase nas pessoas que apresentam maior vulnerabilidade.

### **Realidade do país**

Desde 1984 em que foi notificado o primeiro caso de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana tem observado-se o aumento progressivo da epidemia. Até dezembro de 2002, tinham-se registrado oficialmente 5.487 casos, sendo a taxa de 19,1% para cada 100.000 habitantes. A incidência anual da doença incrementou-se principalmente nos últimos cinco anos. (24)

De um total de 222 casos de HIV (soropositivos) em adolescentes na faixa de 12 a 18 anos, 62% corresponde ao sexo feminino e 38% ao masculino. No tocante aos casos de Aids nas mesmas faixas etárias, de um total de 120 casos, 46% corresponde ao sexo feminino e 54% ao masculino (25). Esta situação constitui um perigo real para a população adolescente e é um sinal da pouca eficácia das ações de prevenção realizadas pelo Estado para mantê-la informada sobre os riscos do exercício da sexualidade em condições inseguras.

O programa nacional para DTSS/HIV/Aids revelou que no ano 2002 ocorreram 251 óbitos decorrentes de Aids em hospitais públicos, sendo essa doença a 10ª causa mais importante de morte hospitalar do total geral, e a 2ª causa principal de óbitos de mulheres e homens dentro da faixa etária de 20-59 anos, estimando-se que para o ano 2005, o número de pessoas com HIV será de 62.906 e, para o ano 2010, de 81.904.

### **Estudos realizados na população de trabalhadoras comerciais do sexo (TCS)**

Em 2001 foi realizado um estudo multicêntrico que envolveu 491 mulheres, a fim de determinar a prevalência de casos de HIV e DSTs e o grau de conhecimento sobre essas infecções. Participou a organização de mulheres “Flor de Piedra”. Do total da amostra, 26,8% corresponde a mulheres na faixa de 20 a 24 anos; 48,6 % iniciou sua atividade sexual antes dos 19 anos de idade, e a média de anos de estudos é de 5,5. Do total de mulheres TCSs, só 64% realizou o teste de HIV. A prevalência ponderada do HIV é de 3,6%, siendo ostensivamente maior no grupo de mulheres que trabalham na rua. A taxa de infecção é de 7,2%. (26)

Conclue-se que, em média, 50% da população de TCSs pesquisada apresenta comportamentos de risco e conhecimentos errados sobre o HIV. Portanto, é preciso RECOMENDAR ao Estado a execução de ações orientadas a mudar as práticas e comportamentos de risco e a diminuir a marginalização desses grupos através de acesso mais amplo aos serviços básicos de saúde e à informação. Além disso, o Estado deve revisar as estratégias de prevenção e controle dentro desses grupos, pois sua condição os torna populações ponte para a transmissão do HIV.

## **B. Violência contra as mulheres (artigos 3, 6 e 7 do PDCP )**

### **1-Estupro**

#### **Leis e políticas públicas**

O Código Penal em vigor desde 1998 , introduz mudanças a respeito dos atentados à liberdade sexual. Foi modificado o conceito de acesso carnal violento, considerando-se agora que o acesso carnal violento pela via vaginal e anal constitui estupro.

O estupro pela via oral foi incorporado na figura de “outras agressões sexuais” que compreende também a introdução de objetos pela via vaginal ou anal. Nesses casos, a punição é igual à de estupro simples. Não é incluída a figura do “suposto perdão” que era a forma habitual de resolução dos processos por estupro. [\(27\)](#)

O capítulo titulado “ESTUPRO E OUTRAS AGRESSÕES SEXUAIS” estabelece que é perpetrado estupro quando houver acesso carnal pela via vaginal ou anal com outra pessoa por meio de violência. [\(28\)](#)

O Código Penal também prevê o crime de estupro quando cometido por meio de engano contra pessoa com idade entre quatorze e dezesseis anos. Agrava-se quando a idade da vítima é de doze a quatorze anos, mesmo que haja consentimento.

A política nacional da mulher, nos itens 7.1, 7.2 e 7.3 dos objetivos, prevê ações de prevenção da agressão sexual, bem como o atendimento às vítimas de agressão e crime sexual nos aspectos físico, psicológico, emocional, social e jurídico. [\(29\)](#)

No Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social, os componentes do programa de atendimento integral à saúde da mulher, bem como o programa de atendimento à população adolescente prescrevem ações de prevenção e atendimento às vítimas de violência sexual, desenhadas para cada grupo alvo. O *Instituto Salvadoreño del Seguro Social* (Instituto salvadoreño da previdência social) tem estabelecido um modelo piloto de atendimento integral às vítimas de violência sexual através do qual elas têm assegurado atendimento médico e psicológico adequado, acesso ao Ministério Público, e exame de reconhecimento forense. O instituto tem organizado grupos de auto-ajuda para as vítimas de agressões sexuais. [\(30\)](#)

#### **Realidade do país**

Em El Salvador é difícil determinar com objetividade o número de denúncias de vítimas de agressão sexual, devido ao fato de cada instituição referente trabalhar com seu próprio registro e sistema de classificação de denúncias. Diante desta dificuldade, em 1999 foram iniciadas ações em torno da proposta de um protocolo único de registro de denúncias, bem como um sistema unificado de informações que permitam conhecer e fazer uma análise mais real dos diferentes casos. Nesse sentido, o *Instituto*

*Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer* (Instituto salvadorenho para o desenvolvimento da mulher, ISDEMU por suas siglas em espanhol) que é o encarregado de regulamentar a política nacional da mulher, tem realizado esforços de coordenação interinstitucional, coletando dados de hospitais, unidades de saúde, o Ministério Público, a Procuradoria Geral da República e o Instituto de Medicina Legal. Contudo, os avanços com este sistema tem sido escassos.

A *Unidad de Delitos contra Mujeres y Menores en la Relación Familiar* (Unidade de crimes contra mulheres e menores na relação familiar), adscrita Ministério Público, revelou que no ano 2000 houve 2.512 denúncias de estupro, das quais 25,46% corresponderam a vítimas menores de 15 anos e 94,5 % corresponderam a casos na área rural. No ano 2001, esta unidade acolheu 2.775 denúncias, das quais 684 corresponderam a estupro de mulheres; 158 a agressões sexuais, e 179 a tentativa de estupro. Não há informações sistematizadas sobre o número de sentenças em relação às denúncias feitas, no entanto existe uma virtual impunidade visto que muitos casos concluem por falta de provas, sobretudo quando as vítimas são mulheres adultas.

A subsistência de normas discriminatórias reflete-se no trato que os diferentes atores do sistema de justiça dão às vítimas desses crimes, voltando a vitimá-las, já que elas vêm-se obrigadas a manifestar detalhes sobre os fatos ocorridos, por exemplo, a forma em que estavam vestidas, o motivo aparente da agressão, a relação com o agressor, o grau de resistência oposto, as testemunhas oculares, dentre outras.

A lei prevê que os autores de crimes como o estupro serão condenados também através do pagamento de indenização. (31). Visto que o aborto decorrente de estupro é criminalizado, não há reconhecimento do direito ao mesmo.

É RECOMENDÁVEL pôr em prática políticas e programas orientadas a prevenir essas condutas, visto que a falta delas contribui para reforçar a impunidade que soma-se assim à inoperância da norma, demonstrando-se o escasso interesse do Estado nesses fatos que vulneram o direito das mulheres à liberdade sexual, à dignidade e à integridade.

## 2. Violência doméstica

### **Leis e políticas públicas**

**Em 1996 foi aprovada a lei contra a violência intrafamiliar que define esse delito como “qualquer ação ou omissão, direta ou indireta, que ocasione sofrimento físico, sexual, psicológico ou morte aos membros da família”. (32) Serão aplicadas medidas preventivas e punitivas contra a violência intrafamiliar, sem prejuízo da responsabilidade penal.**

A proteção dos integrantes da família inclui medidas como a exclusão do agressor da

morada comum; mandado judicial de ingresso das autoridades na morada quando a integridade física, sexual, psicológica e patrimonial de qualquer dos seus habitantes estiver em grave risco; a suspensão dos direitos do agressor a respeito do cuidado pessoal, guarda e educação das filhas e filhos menores, e seus direitos de visita em caso de agressão sexual.

O Código Penal em vigor desde 1998 regulamenta a violência intrafamiliar no CAPÍTULO “ATENTADOS CONTRA OS DIREITOS E DEVERES FAMILIARES”, apontando que são atos de violência intrafamiliar aqueles que não tenham pena maior do que a indicada nesse dispositivo. A violência é punida com reclusão de seis meses até um ano. (33)

Através das reformas legislativas aprovadas no ano passado, foram concedidas ao ISDEMU atribuições como entidade reitora encarregada de desenhar, assessorar, coordenar e assegurar o cumprimento de políticas, programas, planos e projetos referidos à prevenção e atendimento dos casos de violência intrafamiliar.

Em 2002 foi aprovado o *Plan Nacional de Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar* (Plano nacional para prevenir e atender casos de violência intrafamiliar) cujo objetivo geral visa a “contribuir para a erradicação da violência intrafamiliar, através de medidas de prevenção, atendimento integral e especializado, pesquisa e informação, adequação de marcos institucionais e jurídicos, e aviação e monitorização do cumprimento de ações de promoção da igualdade de direitos.”.

Existe em funcionamento uma casa-abrigo que acolhe temporariamente às vítimas da violência, brindando-lhes segurança e apoio para completar os processos sociais e jurídicos decorrentes de cada caso.

## **Realidade do país**

Recohecem-se conquistas no âmbito legislativo. Contudo, é impossível ignorar a escassa aplicação da lei. Nesse sentido, as concepções e atitudes dos operadores da justiça constituem sérios empecilhos ao exercício dos direitos das mulheres vítimas da violência.

Os casos de violência familiar incrementaram-se nos últimos 10 anos. Existem sérios problemas na aplicação de medidas efetivas para prevenir, punir e erradicar a violência. Os estudos sobre a aplicação da lei revelam uma série de dificuldades, como a interpretação baseada em preconceitos em razão do gênero. (34)

O diagnóstico sobre a aplicação da lei, feito pela *Red de Acción contra la Violencia* (Rede de ação contra a violência), conclui que é preciso elaborar um manual de procedimentos interinstitucionais. Desde meados da década de 90, têm sido realizados diversos esforços para organizar, no âmbito local, estruturas que contribuam para prevenir e atender os casos de violência. Nesse sentido, o UNICEF está prestando apoio a uma iniciativa chamada *Comités Interinstitucionales contra la Violencia*

*Intrafamiliar* (Comitês interinstitucionais contra a violência intrafamiliar), baseada no esforço organizativo conjunto da Polícia Nacional Civil (PNC) e outras organizações locais. A Organização Pan-americana da Saúde (OPS) presta apoio a um sistema de detecção e atendimento de casos de violência intrafamiliar no nível de atendimento primário à saúde, priorizando a capacitação sobre técnicas de atendimento e a coordenação interinstitucional.

Apesar do ISDEMU ter assumido responsabilidade como entidade reitora das políticas sobre violência, ele apresenta deficiências nos diferentes âmbitos de coordenação interinstitucional como a *Red de Acción contra la Violencia de Género* (Rede de ação contra a violência em razão de gênero) e continua com atividades de formação e com as “feiras preventivas para erradicar a violência” em diferentes lugares do país.

A informação fornecida pelo Ministério Público revela que em El Salvador, no ano 2000, cada dia eram denunciados 3,7 delitos relacionados a violência intrafamiliar.

Nesse mesmo ano, dos 1.553 casos registrados pela polícia, 563 foram de violência. Nos juzgados de paz, foram ditadas 9.698 medidas num total de 4.014 processos e 5.684 medidas sem processo. Segundo o ISDEMU, 4.672 mulheres foram vítimas de violência no ano 2000. No tocante aos juzgados, os de paz relataram, para esse mesmo ano, 4.003 casos de violência psicológica e os de família, 4.294 desde julho de 1999 até março de 2001, o que faz um total de 9.094 casos de violência de três tipos: psicológica, física e sexual.<sup>(35)</sup> A nível do país, em 12 juzgados de família foram registrados, no ano 2000, 1.816 casos de violência intrafamiliar. Não existem dados sobre o número de casos que tiveram julgamento, nem sobre o tipo de medidas adotadas.

Dentre os problemas mais significativos identificados na aplicação da lei incluem-se a repetição de processos judiciais para manter as medidas de proteção ao longo do tempo. De outro lado, embora a lei assegure às vítimas a apresentação de denúncias, o descumprimento das medidas impostas fará com que o indivíduo obrigado incorra em responsabilidade penal, o que é de escassa eficácia e deixa as mulheres desprovidas de outros recursos. A *Política Nacional de la Mujer* (política nacional da mulher) prevê no seu objetivo 2 sobre o tema EDUCAÇÃO, ações que visam a eliminar práticas discriminatórias e a inclusão, no currículo nacional, do enfoque de gênero para promover os princípios de igualdade de oportunidades entre homens e mulheres. Portanto, têm sido realizadas ações como a incorporação da temática da violência intrafamiliar na cadeira de psicologia social oferecida nos cursos de bacharelado e a realização de oficinas sobre valores para a erradicação da violência ministradas por pessoal técnico do Ministério da Educação <sup>(36)</sup>. Contudo, além da formalidade, deverá prevalecer a “vontade de garantir” uma aplicação real das medidas. Portanto, RECOMENDA-SE a execução de ações que tornem possível a adequação de funções e de instituições, bem como a monitorização dos procedimentos e práticas das(os) funcionárias(os) dos setores privado e público, nos diferentes níveis de autoridade.

### **3. Assédio sexual**

## **Leis e políticas públicas sobre o assédio sexual**

No Código Penal, o assédio sexual está regulamentado no item “ OUTROS ATENTADOS CONTRA A LIBERDADE SEXUAL”, sendo definido como conduta sexual não desejada por quem a recebe, incluindo tocamientos ou outras condutas inequívocas de natureza sexual.

O assédio é punido com pena maior quando perpetrado contra pessoa menor de 12 anos; se praticado prevalecendo-se de situação de superioridade originada por qualquer relação, a pena de reclusão cabível de 6 meses até um ano é acrescida de pena pecuniária que varia de trinta a cinquenta dias-multa. [\(37\)](#)

## **Realidade do país**

O reconhecimento do assédio sexual tem passado por algumas mudanças formais. Contudo, não alude-se ao delito especificamente como violência baseada no gênero. O artigo 165 do Código Penal define o crime em termos ambíguos "*el que realizare conductas sexuales indeseadas por quien las recibe...*" (quem praticasse condutas sexuais não desejadas por quem as recebe...). Outrossim, a pena estabelecida, ainda para a forma agravada do crime, isto é, quando perpetrado contra pessoas menores de 12 anos ou tirando-se proveito de posição de superioridade, não vai além de 02 anos de prisão e 30 dias-multa. O procedimento de denúncia, mais do que um ato sério de pesquisa do crime, parece um onde as vítimas devem provar sua moralidade, pois não permite às mulheres invocar a proteção da justiça, senão que as incrimina.

De 2001 a 2002, 8 mulheres pertencentes à Polícia Nacional Civil (PNC) denunciaram assédio sexual por parte de chefes de alta hierarquia policial e três delas promoveram ação judicial. Os três processos foram indeferidos definitivamente e os denunciados foram absolvidos. As querelantes sofreram mudança de posto e desprestígio no interior da instituição policial. [\(38\)](#)

A Inspeção Geral da PNC recebeu 2 denúncias de assédio sexual praticado por dois policiais. Em um dos casos determinou-se que tanto a denunciante quanto o denunciado compartilhavam responsabilidades e portanto ambos os dois foram suspensos por 12 dias sem direito a remuneração. No outro caso, um tribunal disciplinar da PNC suspendeu o denunciado por 60 dias sem direito a remuneração como punição por assédio sexual contra uma menor. [\(39\)](#)

Neste ano, foi conhecido outro caso de assédio sexual no qual esteve envolvido um alto funcionário da área de saúde. O funcionário recebeu punição administrativa, mas o caso foi indeferido nos tribunais por ele ter promovido ação por difamação contra a denunciante.

O assédio sexual é uma das formas de violência mais desatendidas, não sendo consideradas as graves consequências físicas e psicológicas derivadas de uma situação

de constante estresse. Não existem políticas públicas que prevejam suas causas e conseqüências. O ISDEMU não inclui esse problema na Política Nacional da Mulher.

É necessário RECOMENDAR ao ISDEMU que inicie, através da *Comisión Jurídica Interinstitucional* (Comissão jurídica interinstitucional) uma revisão da legislação trabalhista para introduzir o assédio sexual nas proibições. Assim mesmo, é preciso organizar jornadas com o Ministério de Trablaho para o fim de estabelecer normas contra o assédio sexual nos regulamentos dos diferentes locais de trabalho.

## **C. Relações familiares. Direitos e obrigações entre os cônjuges**

(artigos 23, 24 e 26 do PDCP )

### **1. Casamento e uniões não matrimoniais**

#### **Leis e políticas públicas**

A Constituição em vigor desde 1983 reconhece a família como base fundamental da sociedade protegida pelo Estado, sendo o seu fundamento legal o casamento cujo sustentáculo é a igualdade jurídica dos cônjuges.

O Código de Família prescreve, no seu artigo 2, que a família é o grupo social permanente constituído por casamento, união matrimonial e parentesco.

O Código de Família inspira-se em princípios reitores como a igualdade de direitos entre o homen e a mulher, e a igualdade de direitos entre filhas e filhos.

A Carta magna favorece o fomento do casamento, mas “a falta dele não afetará o usufruto dos direitos que estabelecer-se-ão no interesse da família” [\(40\)](#)

O Código de Família reconhece a união não matrimonial como aquela constituída por um homem e uma mulher que, sem terem impedimento legal para se casarem entre si, levam vida em comum livremente, de forma singular, contínua, estável e notória por um periodo de três ou mais anos. [\(41\)](#)

O usufruto dos direitos decorrentes da união não matrimonial requiere de declaração judicial prévia sobre a existência da união. Essa declaração procederá se acontecer a morte de um dos concubinários ou a ruptura da união.

Nas uniões não matrimoniais, a declaração de coabitação surte efeito no tangente ao regime patrimonial, à proteção da morada, ao direito à sucessão e às ações civis. Outros marcos jurídicos, como a *ley del Seguro Social* (lei da previdência social) e as normas de afiliação e contratação de seguros privados, incluem a(o) concubinária(o) com os mesmos direitos.

## **Realidade do país**

Segundo a *Encuesta Nacional de Salud* (pesquisa nacional sobre saúde), FESAL 98, o estado doméstico das mulheres na faixa de 15 a 49 anos revela que a proporção que vive em situação de “união não matrimonial” é superior (29,6 %), sendo maior a frequência dentro da faixa etária de 20 a 39 anos. O estado doméstico de casada representa 26,2% e a frequência mais alta apresenta-se dentro da faixa etária de 35 a 49 anos. É interessante apontar que, na medida em que vai-se atingindo a idade adulta, o casamento adquire maior importância, quer devido à influência religioso-moralista que faz parte da cultura salvadorenha onde as uniões não matrimoniais são consideradas imorais ou pecaminosas, quer pela importância que “a segurança da figura masculina” reveste dentro da construção social das mulheres nesse estágio de suas vidas.

Nas uniões não matrimoniais, a declaração de coabitação surte efeito no tangente ao regime patrimonial, à proteção da habitação, ao direito à sucessão e às ações civis. Outros marcos jurídicos, como a *ley del Seguro Social* (lei da previdência social) e as normas de afiliação e contratação de seguros privados, incluem a(o) concubinária(o) com os mesmos direitos.

## **2. Casamento de menores**

### **Leis e políticas públicas**

De acordo com o Código de Família, 18 anos é a idade mínima para se casar sem necessidade de autorização. O descumprimento deste quesito constitui impedimento absoluto para os fins de casamento. Contudo, estabelece-se uma exceção, segundo a qual, os homens e mulheres menores de 18 anos poderão se casar se na puberdade tiverem um filho ou filha em comum ou se a mulher ficar grávida. Nesses casos, “deverão obter o consentimento expresso dos pais sob cuja autoridade parental eles se encontrarem. Caso não existir algum dos pais, bastará o consentimento do outro; mas se faltarem ambos os dois, o consentimento deverá ser dado pelos ascendentes de grau mais próximo, preferindo-se aqueles com quem o menor convivia. Se houver paridade de votos, considerar-se-á aquele que seja favorável ao casamento. “Caso o menor estivesse sob tutela e não tiver ascendentes, o consentimento deverá ser dado pelo tutor; e se o menor for órfão ou abandonado ou não tiver filiação conhecida, o consentimento deverá ser dado pelo Procurador Geral da República “ [\(42\)](#)

## Realidade do país

Segundo as estatísticas oficiais, as mulheres casam-se mais cedo do que os varões. Os dados publicados em 1996 em decorrência da *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiplos* (pesquisa de lares para múltiplos propósitos) revelam que do total de 1.473.393 homens, aqueles sem cônjuge somavam 175.082 dentro da faixa etária de 10 a 14 anos e 183.530 dentro da faixa de 15 a 19 anos. A situação é diferente no caso das mulheres, visto que de 162.391 na faixa etária de 10 a 14 anos, 215 são casadas e de 196.643 mulheres na faixa de 15 a 19 anos, 12.608 são casadas. As mulheres adolescentes casadas têm reduzidas suas possibilidades de desenvolvimento individual se comparadas com os homens, pois elas assumem responsabilidades domésticas, além dos riscos da gravidez.

A *Política Nacional de la Mujer* (política nacional da mulher) prevê na área 6 tudo o relacionado à FAMÍLIA e, no objetivo estratégico 6.1, estabelece a ação 6.1.4 orientada à promoção de campanhas de divulgação dos valores que contribuam para a harmonia e estabilidade do grupo familiar e estimulem a estabilidade jurídica das mulheres através do casamento. A Procuradoria Geral de la República, uma das instituições responsáveis pela execução dessas ações, tem desenvolvido, através da *Unidad de Defensa de la Familia y el Menor* (unidade de defesa da família e do menor), um programa de casamentos em todo o país, o qual permitiu ultrapassar o objetivo de 200 casamentos.

É importante RECOMENDAR a essas instituições do Estado que desenvolvam programas informativos sobre o Código de Família, a transcendência do casamento, os direitos e deveres dos cônjuges, levando em conta que o casamento não é precisamente a solução para a estabilidade e a harmonia do casal, o que é evidenciado pelos inúmeros casos de mulheres que recebem maus-tratos por parte dos seus maridos.

### 3. Divórcio e guarda dos filhos

#### Leis e políticas públicas

O Código de Família prevê três causas de divórcio: 1. consensual, requerido por ambos con cônjuges; 2. devido a separação de fato dos cônjuges com duração de um ou mais anos consecutivos; e 3. a ruptura da vida em comum e a impossibilidade de reconstrução da mesma. [\(43\)](#)

A guarda das filhas e dos filhos de menoridade cabe a ambos os pais; contudo, em caso de inexistência de vida em comum, separação ou divórcio, a guarda das filhas e dos filhos será exercida por qualquer dos pais, por acordo.

Caso não existir acordo ou se exigir o interesse do filho, o juiz ou juíza concederá a guarda ao pai ou à mãe que melhor garantir seu bem-estar, levando em conta a idade do menor e as circunstâncias de natureza moral, afetiva, familiar, ambiental e econômica que concorram em cada caso. Será ouvido o filho ou filha maior de 12 anos ou, em todo caso, o Procurador Geral da República, que baseará seu parecer em estudos

técnicos. Se exigir o interesse do menor, a guarda e posse do filho pode ser deferida a qualquer um dos pais, podendo ser atribuída pelo juiz a terceiro idôneo, por exemplo, a avó e o avô.

O juiz ou a juíza que resolver sobre a guarda e posse da filha ou do filho, fixará a importância da pensão alimentícia que o pai e a mãe deverão entregar proporcionalmente aos seus recursos.

### **Realidade do país**

O Código de Família reconhece outros aspectos importantes como causas de divórcio; por exemplo, a desigualdade de direitos e responsabilidades entre os cônjuges, o trabalho no lar como contribuição para a família e o dever de respeito, cuja violação pode configurar causa de ruptura da vida em comum e impossibilidade de reconstrução da mesma. Esta última é a causa da maioria de processos de divórcio, em muitos dos quais se torna visível a violência como base da separação. Contudo, o código não estabelece a violência intrafamiliar como causa.

Os tribunais de família têm relacionado os tipos de casos conhecidos com maior frequência: a- descumprimento do dever de respeito; b- medidas cautelares; c- medidas de proteção; d- violência intrafamiliar.

O descumprimento da obrigação de pensão alimentícia faz parte de uma cultura de irresponsabilidade paterna, que se traduz na entrega tardia ou irregular da pensão ou a falta de pagamento da mesma.

A guarda das filhas e dos filhos é concedida à mãe na maioria dos casos. Essa situação acrescenta o número de lares chefiados por mulheres, os quais, no ano 1996, somaram 230.681 de um total de 725.254 lares, segundo a pesquisa de lares para múltiplos propósitos. Essas mães estão empregadas no setor informal e o de serviços, observando-se um expressivo nível de subocupação.

## **4. Igualdade direitos e deveres**

### **Leis e políticas públicas**

A Constituição estabelece que a lei disciplinará as relações pessoais e patrimoniais entre os cônjuges e entre estes e suas filhas e filhos. Os direitos e deveres serão estabelecidos sobre bases equitativas, sendo criadas as instituições necessárias para garantir sua aplicação. Assim mesmo, serão disciplinadas as relações familiares decorrentes da união estável de varão e mulher. (44)

Os cônjuges fixarão de forma conjunta seu lugar de residência e regulamentarão de mútuo acordo todos os assuntos domésticos. Deverão assumir, em proporção aos seus recursos econômicos, as despesas da família. Caso qualquer deles não possuir bens nem perceber emolumento algum, o trabalho no lar ou o cuidado das filhas e dos filhos

considerar-se-á como contribuição para o pagamento dessas despesas, com o mesmo significado do que as contribuições do outro.

Nenhum dos cônjuges poderá restringir o direito do outro a realizar atividades lícitas, ou empreender estudos ou aperfeiçoar conhecimentos. Portanto, eles deverão prestar-se cooperação e ajuda, organizando a vida familiar para impedir que tais atividades ou empreendimentos interfiram no cumprimento dos seus deveres.

### **Realidade do país**

As condições de dependência econômica em que vivem muitas mulheres, não lhes permitem melhorar e as relegam ao cuidado do lar. Em outros casos, a falta de cumprimento do pai da obrigação de pensão alimentícia, somada às responsabilidades que a mãe deve assumir como chefe do lar, as coloca em uma situação de maior vulnerabilidade diante do problema da pobreza. Assim, elas devem preterir todo o que possa demandar-lhes tempo, quer em estudos, capacitação ou formação, pois do contrário estariam violando as disposições da lei que antepõe o cumprimento das obrigações à superação pessoal.

## **D. DIREITO À EDUCAÇÃO**

(artigos 2, 3, 19, 24 e 26 do PDCP)

### **Leis e políticas públicas**

O artigo 53 da Constituição reconhece o direito à educação e à cultura como “um direito inerente à pessoa. Conseqüentemente, cabe ao Estado sua preservação, fomento e difusão”. Assim mesmo, o artigo 54 aponta que “O Estado organizará o sistema educacional, devendo, para tanto, criar as instituições e serviços que forem necessários. Garante-se às pessoas naturais e jurídicas a liberdade de abrir estabelecimentos de ensino privados”. O artigo 55 preceitua como objetivos da educação os seguintes: “alcançar o desenvolvimento integral da personalidade em sua dimensão espiritual, moral e social; contribuir para a construção de uma sociedade democrática mais próspera, justa e humana; instilar o respeito pelos direitos humanos e a observância dos deveres correspondentes; combater todo espírito de intolerância e de ódio; conhecer a realidade nacional e se identificar com os valores da nacionalidade salvadorenha e propiciar a unidade do povo centro-americano. Os pais terão direito preferente ao escolher a educação dos seus filhos”. No artigo 56 é reconhecido o direito e o dever das(os) habitantes da República de receberem educação infantil e básica, cabendo ao Estado a criação e organização de estabelecimentos de educação especial. Estabelece-se a gratuidade de todos esses níveis de ensino. O artigo 58 preceitua que “Nenhum estabelecimento de ensino poderá recusar a admissão de alunos em razão da natureza da união dos seus genitores ou tutores, ou de diferenças sociais, religiosas, raciais ou políticas” [\(45\)](#)

A *Política Nacional de la Mujer* (política nacional da mulher) tem resultado na

execução de ações destinadas a ampliar o acesso da mulher ao ensino formal e não formal, levando em conta suas necessidades e interesses, e mudar as práticas sexistas existentes no processo educacional, tanto nos componentes e conteúdos do currículo de ensino nacional, quanto na socialização que acontece no sistema educacional em conjunto.

Os objetivos estratégicos dessa área da política nacional, referem-se à execução de programas de capacitação tendentes a mudar as práticas discriminatórias bem como à promoção e difusão de ações educativas orientadas a melhorar a condição e situação das meninas e mulheres, para o fim de erradicar toda forma de discriminação. Uma das ações é a elaboração de um pacote de ensino consistente em 11 módulos sobre educação sexual e reprodutiva, gênero, DSTs, Aids e a legislação correspondente. (46)

Depois dos acordos de paz de 1992, foi iniciado um processo de diagnóstico e reforma educacional através da criação do *Programa Educación con Participación de la Comunidad* (Programa de ensino com a participação da comunidade, EDUCO, por suas siglas em espanhol). Assim mesmo deu-se início ao projeto *Solidificación del Alcance de la Educación Básica* (Consolidação do alcance do ensino básico, SABE por suas siglas em espanhol) como eixo central da reforma curricular.

No ano 2000 foi consolidado o programa “*EDUCACIÓN PARA LA VIDA*” (Educação para a vida) que desenvolve integralmente, com enfoque de direitos humanos, programas de formação de professores e alunos, prevenção do HIV, violência, e sexualidade. Fazendo parte desse mesmo programa, são organizadas campanhas chamadas “*DECIDETE A ESPERAR, USA TU INTELIGENCIA*” (Decida você esperar, use sua inteligência) em coordenação com o Ministério da Saúde.

### **Realidade do país**

Em 1999, as despesas com desenvolvimento social, consideradas como percentagem das despesas totais, aumentaram de 24% para 36%, sendo a área de educação a que consumiu mais recursos, com 17,2%. Em 1994, as despesas públicas com educação foram de 1,9% do PIB e, no ano 2000, tinham aumentado para 3%. O Ministério da Educação julgou necessário aumentá-las para 4% do PIB, no mínimo, de forma a oferecer acesso universal ao ensino básico e fornecer as escolas dos recursos mínimos que permitam alcançar um ambiente de aprendizagem apropriado. (47)

O número de alunos que ingressaram no ensino básico no período de 1997 a 2000, diminuiu de 1.191.208 para 1.015.000. Desde que os dados encontrados não estão desagregados por sexo, não é possível determinar se esse fenômeno afeta especialmente às meninas.

Em 1999, 29% da população rural de 10 anos e mais era analfabeta. Tanto na área rural quanto na urbana, a taxa de analfabetismo feminina era consideravelmente maior do que a masculina. Da taxa total de analfabetismo (18,1%), a percentagem masculina era de 15,5% e a feminina, de 20,4 %.

Nas zonas urbanas, a percentagem de analfabetismo masculino era de 8,1% e a do feminino, de 12,9% e nas zonas rurais registravam-se valores de 25,8% e 32,3, respectivamente. (44) Um estudo realizado pela *Dirección General de Estadística y*

*Censos* (Direção-Geral de estatística e censos, DIGESTYC por suas siglas em espanhol) revela que, no ano 2000, a taxa de analfabetismo foi de 17,5%. Essa cifra corresponde a um total registrado de 836.695 pessoas de 10 anos e mais que não sabem ler e escrever, das quais 28% corresponde à zona rural e 10,4% à zona urbana. No ano 2000 foi realizado, em coordenação com 6 universidades, um programa orientado a diminuir o analfabetismo de 78.000 pessoas das zonas rurais e urbano-marginais. Não houve prioridade para meninas e mulheres.

O custo da educação, a responsabilidade pelo lar, e a necessidade de trabalho assalariado constituem as principais causas de evasão escolar nas mulheres. O *Informe Estado de la Nación 1999* (Relatório sobre a situação da Nação em 1999) salienta que, além da diferença entre os gêneros, o que mais tem afetado o nível de escolaridade da população é a localização geográfica e os níveis de renda.

Não existe coordenação entre o Ministério da Educação e outras repartições do Estado, como o Ministério de Obras Públicas (MOP por suas siglas em espanhol) que encarrega-se da manutenção rodoviária, para o fim de melhorar ou abrir novas vias de acesso aos locais afastados e assim facilitar o transporte dos alunos para o estabelecimento de ensino.

Também não existe uma política de distribuição territorial dos estabelecimentos de ensino devido à dispersão das moradias das zonas rurais. Além disso, os estabelecimentos de ensino rurais geralmente ministram só os dois primeiros ciclos de ensino escolar e, portanto, a população deve percorrer longas distâncias para poder prosseguir o ciclo seguinte o que torna-se um obstáculo para as(os) alunas(os) elevarem seu nível educacional.

Ainda subsistem práticas discriminatórias contra as adolescentes grávidas que vêm-se obrigadas a abandonar os seus estudos. Uma das causas identificadas é a falta de capacitação/formação permanente e coordenada dos professores dos diferentes níveis educacionais sobre equidade entre os gêneros, expressões sexistas dentro e fora da aula, o “currículo oculto” e outras formas de discriminação. Nesse sentido é necessário RECOMENDAR a aplicação de mecanismos de acompanhamento e avaliação que permitam medir as atitudes e práticas não sexistas de professores e professoras no processo de ensino.

No ano 2001 o Ministério da Educação, em resposta a pressões de setores conservadores, retirou de todo o sistema de ensino um manual chamado “*de Adolescentes para Adolescentes*” com informações sobre educação sexual preparadas em forma coordenada pelo Ministério da Saúde e organismos de cooperação e de mulheres.

## **E. DIREITOS ECONÔMICOS E SOCIAIS DA MULHER**

(artigos 3 e 26 del PDCP )

### **1. Direito à propriedade e à sucessão**

## **Leis e políticas públicas**

O artigo 3 da Constituição preceitua a igualdade de direitos de todas as pessoas, sem discriminação por motivo de nacionalidade, raça, sexo ou religião. No artigo 11, consagra-se o direito de toda pessoa à propriedade e à posse. A FAMÍLIA encontra-se enquadrada no regime dos direitos sociais que protege as relações pessoais e patrimoniais entre os cônjuges e entre eles e seus filhas e filhos ao estabelecer direitos e deveres sobre bases eqüitativas. [\(48\)](#)

As mudanças feitas no Código Civil em 1902, permitiram às mulheres atuar em condições de igualdade diante dos homens, administrar seus próprios bens e dispor deles, por ter sido suprimido o poder marital e restabelecida a capacidade jurídica da mulher casada. Assim foi extinguida a sociedade conjugal como regime jurídico único e obrigatório. [\(49\)](#)

O legislador de 1902 concebeu um regime jurídico supletivo, isto é, a separação absoluta de bens, através da qual cada cônjuge conserva a propriedade exclusiva e a livre administração dos bens possuídos na data do casamento.

O Código de Família estabeleceu como regime patrimonial supletivo o da comunhão diferida (similar à comunhão parcial de bens no Brasil) por ser considerado mais eqüitativo para os cônjuges. Há nesse regime dois tipos de bens: bens próprios, privativos ou particulares de cada cônjuge e bens que pertencem à comunhão.

De acordo com o artigo 70 do Código de Família, durante o casamento, cada um dos cônjuges tem direito a administrar os bens próprios e comuns e dispor deles livremente.

A respeito da sucessão, o artigo 986 do Código Civil aponta que: “Sempre é cabível a representação na descendência do falecido e na descendência dos filhos”. O artigo 988 prescreve a ordem sucessória: “têm direito a sucessão intestada: 1º os filhos, o pai, a mãe e o cônjuge e, se for o caso, o concubinário sobrevivente; 2º Os avós e demais descendentes; os netos e o pai que reconheceu voluntariamente o filho; 3º os irmãos; 4º os sobrinhos; 5º os tios; 6º os primos irmãos e 7º a universidade. [\(50\)](#)

## **Realidade do país**

Os costumes, crenças e dispositivos legais que embora derogados mantêm-se como normas em vigor e resíduo social, impedem em muitos casos a aplicação da legislação em vigor ao casamento. A construção social não permite compartilhar responsabilidades de forma eqüitativa, pois nos lares onde as mulheres não fazem nenhuma contribuição econômica, os seus direitos ficam geralmente restringidos, enquanto todos os privilégios são para o provedor.

Mesmo que a lei reconheça os mesmos direitos às pessoas em união não matrimonial, elas encontram-se em situação desvantajosa, pois a lei impõe-lhes como condição a apresentação de declaração judicial prévia para poderem usufruir os direitos que lhes são concedidos. Convém RECOMENDAR que o ISDEMU, através da *Comisión Jurídica Interinstitucional* (Comissão jurídica interinstitucional) organize jornadas orientadas a revisar a legislação de família, de forma a detectar as normas que prejudicam os direitos das mulheres e elaborar projetos de reformas.

## 2. Leis trabalhistas

### Leis e políticas públicas

A Constituição, no seu artigo 37 sobre o trabalho, preceitua que “o trabalho é uma função social, goza da proteção do Estado e não é considerado artigo de comércio. O Estado valerá-se de todos os recursos disponíveis para fornecer ocupação ao trabalhador, quer manual ou intelectual, e assegurar a ele e a sua família as condições econômicas de uma existência digna. De igual forma, promoverá o trabalho e o emprego de pessoas com limitações ou incapacidades físicas, mentais ou sociais.” (51)

De acordo com o artigo 50 da Constituição, “a previdência social é um serviço público obrigatório”; portanto, os trabalhadores possuem direito a se afiliarem ao *Instituto Salvadoreño del Seguro Social* (Instituto salvadoreño da previdência social, ISSS por suas siglas em espanhol) a fim de usufruir as prestações médico-hospitalares. (52)

A trabalhadora grávida tem assegurada sua estabilidade trabalhista consoante o artigo 113 do Código Trabalhista que proíbe a dispensa arbitrária ou através de ação judicial durante o período compreendido entre o início da gravidez e a conclusão do descanso após o parto. (53)

A trabalhadora tem direito a licença-maternidade e ao pagamento antecipado de uma prestação equivalente a 75% do salário básico durante o período de licença. (54)

Assim mesmo, o Código prescreve que, caso a trabalhadora não estiver em condição de retornar ao trabalho após a conclusão do período de licença-maternidade, desde que comprove esse fato com atestado médico, o seu contrato continuará suspenso durante o tempo requerido para sua recuperação, sem prejuízo do emprego e das prestações por doença. (55)

As mães trabalhadoras têm assegurada uma hora diária de interrupção do trabalho, a qual poderá ser fracionada em dois intervalos de 30 minutos cada um, enquanto a mãe amamentar. Essas interrupções serão contadas como horas de trabalho e remuneradas como tais. (56)

O Código estipula que os empregadores não poderão alocar mulheres gestantes a trabalhos que requeram esforço físico incompatível com seu estado. (57)

Existe um dispositivo que limita o acesso da trabalhadora à prestação econômica caso não tenha trabalhado para o mesmo empregador durante os 6 meses anteriores à data

provável do parto. Contudo, ela conserva seu direito a licença-maternidade. (58)

## **Realidade do país**

Durante os 12 anos de ajuste e estabilização que viveu El Salvador, não houve uma política de emprego devidamente definida. Assim, o emprego tem sido concebido como uma variável dependente das atividades relacionadas ao comércio exterior, à micro e pequena empresa e ao setor agropecuário.

É impreterível a aplicação de uma política trabalhista baseada na análise das causas da discriminação contra as mulheres que se traduzem em tratos diferenciados no tocante a seus direitos trabalhistas: contrato de trabalho, remunerações, descansos, horário de trabalho, benefícios sociais. O cenário do mercado de trabalho não apresenta-se favorável para as mulheres.

No ano 2000, as pessoas ocupadas representaram 93 % da PEA. De outro lado, o modelo impulsionado através da aplicação dos programas de ajuste estrutural (PAE/PEE) não foi capaz de gerar o número de empregos necessários consoante o crescimento da oferta de trabalho: entre 1992 e 2000 foram criados 569.550 postos de trabalho e a oferta de emprego aumentou para 972.728, o que indica que cerca de 40% da população com idade para trabalhar não foi absorvida. Isso resulta na informalização do emprego e na migração da mão-de-obra salvadorenha para o exterior.

El Salvador caracteriza-se pela concentração da renda e dos ativos em poucas mãos: 20% das famílias mais ricas concentram acima de 50% da renda total, enquanto 20% dos mais pobres apenas retêm 4%. Essa situação de expressiva desigualdade na distribuição da riqueza repercute fortemente na geração de condições de pobreza que, de acordo com as estatísticas oficiais, afetam acima de 52% das famílias salvadoreñas, incluindo aquelas que recebem remessas de dinheiro de familiares.(59)

Na problemática do emprego, as mais afetadas são as mulheres. As estatísticas do Banco Central de Reserva de El Salvador revelam que os setores excluídos do mercado de trabalho (desemprego aberto, subemprego, e grande número de mulheres consideradas inativas) ultrapassam consideravelmente o setor do pleno emprego (22% da população com idade para trabalhar). (60)

A diminuição do emprego feminino poderia se explicar pela dinâmica da atividade econômica fomentada no marco dos PAE/PEE, especialmente a “maquila” (expressão originada nas zonas de comércio livre de Maquila, ao norte do México, e relativa às operárias da indústria têxtil para exportação), visto que uma das estratégias propostas a partir desses programas é a captação do investimento estrangeiro e o fomento das exportações, sendo a mão-de-obra barata o elemento essencial para o país resultar atrativo diante dos investidores e melhorar a competitividade das exportações. A “maquila têxtil” tem cobrado dinamismo, pois a mão-de-obra feminina é mais barata e menos rígida que a dos homens e, portanto, é mais atrativa para os investidores desejosos de reduzir seus custos. (61)

Durante o ano 2000 a taxa de desemprego foi de 9,0% para os homens e de 3,7 % para as mulheres. A diminuição do emprego feminino explica-se pela própria dinâmica dos *Programas de Ajuste Estrutural* (programas de ajuste estrutural) que reduziram o aparelho estatal através de dispensas indiscriminadas, especialmente de mulheres.

Segundo dados fornecidos pelo Ministério da Fazenda, a cobertura da previdência social durante o ano 2001 foi dirigida ao setor formal: 304.885 homens segurados; 129.568 homens não segurados. Nesse mesmo setor houve 225.135 mulheres seguradas e 43.827 não seguradas. No mesmo ano, 1.330 homens e 120 mulheres passaram a ser pensionistas. [\(62\)](#)

Em 2001, 14.239 mulheres, das quais 8.828 eram cotistas e 5.411 pensionistas ingressaram nos diferentes hospitais da previdência social. Assim mesmo, 22.109 mulheres, das quais 14.592 eram cotistas e 7.517 pensionistas receberam dotações de leite.

Embora o *Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer* (Instituto salvadorenho para o desenvolvimento da mulher, ISDEMU por suas siglas em espanhol) funcione com uma política definida até 2004, não é visível nenhum efeito no setor trabalhista. Portanto, RECOMENDA-SE uma revisão detalhada das ações previstas na política nacional da mulher no respeitante à ESFERA TRABALHISTA.

#### **IV. RECOMENDAÇÕES**

Ao longo do documento apontaram-se diversas RECOMENDAÇÕES que devem ser aplicadas pelas instituições do Estado encarregadas da execução da Política Nacional da Mulher, instrumento estabelecido para fomentar a igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

As recomendações referem-se aos seguintes aspectos:

1. Revisão e atualização da proposta do código de saúde, de forma a ser incluída na agenda da Assembléia Legislativa.
2. Aplicação de uma política de ampla divulgação em matéria de saúde reprodutiva e distribuição permanente e gratuita de métodos contraceptivos.
3. Aplicação de uma política de difusão nacional das normas de planejamento familiar.
4. Desenho de instrumentos que permitam contar com registros mais confiáveis sobre os óbitos maternos decorrentes de aborto.
5. Realização de ações orientadas a mudar e restringir condutas que marginam às trabalhadoras comerciais do sexo, e ampliar o acesso aos serviços básicos de saúde.
6. Políticas e programas orientados à prevenção de condutas discriminatórias no tratamento das vítimas de estupro.
7. Execução de ações de monitorização dos procedimentos e práticas de funcionários e funcionárias dos setores público e privado no tratamento da violência intrafamiliar.

8. Revisão da legislação trabalhista para introduzir a figura do assédio sexual. Elaboração de normas sobre assédio sexual para inclusão nos regulamentos de trabalho.
9. Programas de difusão do Código de Família e das repercussões do casamento.
10. Mecanismos de acompanhamento das atitudes e condutas sexistas de professores e professoras no sistema educacional.
11. Revisão da legislação de família para detectar normas discriminatórias. Veja “União não matrimonial”.
12. Revisão detalhada das ações previstas na Política Nacional da Mulher, relativas ao ÂMBITO TRABALHISTA.

---

## NOTAS

- 1 De acordo com a Constituição em vigor desde 1983, é cabe ao Estado e a todas as pessoas realizar ações tendentes ao desfrute da boa saúde.
- 2 Código de Saúde, Decreto No. 955 de 28 abril 1988
- 3 O Plano Nacional de SAÚDE Reprodutiva 1999-2003 tem como objetivo o desenvolvimento de ações integradas orientadas a melhorar os níveis de saúde e de vida de toda a população.
- 4 O Manual Técnico de Saúde Reprodutiva foi elaborado e impresso em 1999 pelo Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social, através da Direção de Saúde Integral da Pessoa.  
  
Os conteúdos técnicos do manual têm sido revisados e atualizados com base na bibliografia mais recente e no marco dos documentos técnicos produzidos pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), a Organização Mundial da Saúde (OMS)/Organização Pan-americana da Saúde (OPS), a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), a Agência de Cooperação para o Desenvolvimento (USAID) e outros organismos cooperantes.
- 5 O Manual de Normas de Planejamento Familiar, julho 1999, inclui o marco legal que sustenta as normas, o aconselhamento necessário para o uso dos métodos, e a descrição de cada um dos métodos disponíveis e mais comunmente utilizados no país, isto é, métodos naturais, a contracepção de emergência e de métodos contraceptivos para a adolescência.
- 6 Ministério da Saúde, Primeiro Fórum Nacional de Saúde, 2001
- 7 Portaria Ministerial No. 884 de 2001. Ministério da Saúde. A Diretiva Técnica é um manual elaborado com base no plano governamental que procura elevar o nível de vida e de saúde da população salvadorenha.

8. O documento contém as normas técnicas de prevenção e controle do câncer de colo de útero, inclui o marco legal sustentador, os objetivos, o âmbito de aplicação, os aspectos gerais e técnicos relacionados à promoção da saúde, os testes de detecção e o diagnóstico, tratamento e acompanhamento das lesões pré-invasivas do colo de útero.
- 9 Política Nacional da Mulher, 1997. A Área de Saúde da Política Nacional da Mulher tem o objetivo específico de “fomentar o acesso aos serviços de saúde e melhorar as condições de saúde integral das mulheres através da promoção, prevenção, tratamento, recuperação e reabilitação durante os diferentes estágios do seu ciclo vital, para o fim de elevar sua qualidade de vida”.
- 10 Pesquisa nacional sobre saúde FESAL 98
- 11 IBID.
- 12 Manual Técnico de Saúde Reprodutiva, dezembro de 1999. O câncer de mama e de colo de útero constituem causas importantes de mortalidade feminina. Embora a duração, em média, da vida de uma doente com câncer de mama não tratado seja cerca de 3 anos, algumas mulheres falecem vários meses após o diagnóstico, outras vivem 4-5 anos e algumas sobrevivem até 15-30 anos.
- 13 A falta de recursos econômicos, somada à carência de informações e à escassa cobertura dos centros de saúde nas zonas rurais contribuem para acelerar a morte das mulheres por falta de tratamento oportuno.
- 14 Normas de Planejamento Familiar, julho de 1999
- 15 Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo 1994
- 16 ISDEMU, Política Nacional da Mulher. Desenvolvimento operacional 200-2004, Área 3 SAÚDE.
- 17 ISDEMU (Instituto salvadorenho para o desenvolvimento da mulher). “Logros 2002” (Conquistas 2002). El Salvador. Novembro 2002.
- 18 Normas de Planejamento Familiar, julho 1999. Considera-se que as(os) adolescentes precisam de contracepção apropriada, segura e eficaz, visto que seus estilos de vida os põem no risco de contrair DSTs, incluindo HIV-Aids.
- 19 Estatísticas do Ministério da Saúde (1999) e do Hospital Nacional de Maternidade (janeiro a maio 2002). Em interview publicada no jornal El Diario de Hoy de 10/9/01, a Dra. Rhina Ferrer expressou que no hospital de maternidade, no período de 11 de março a 31 de agosto de 2001, 30% dos partos foram de adolescentes na faixa de 10 a 19 anos de idade.

- 20 Decreto No. 1030 de 26 de abril de 1997. O Código Penal passou a vigorar em 20 de janeiro de 1998, suprimindo todas as causas de aborto não punível regulamentadas no código anterior: aborto eugenético, aborto terapêutico e aborto decorrente de estupro.
- 21 Constituição de 1983 em vigor. Em 1999, foi introduzida uma mudança pela qual reconheceu-se como pessoa todo ser humano desde o momento da concepção. Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social, 1999-2000-2001; Ministério Público, Unidade de Crimes contra Mulheres e Menores, 2000.
- 22 O hospital de maternidade relatou que no ano 2000 houve 1.119 abortos incompletos, 41 abortos sépticos e 280 abortos falidos.
- 23 Decreto No. 588 de 24 de outubro de 2001. No processo de elaboração da lei de prevenção e de controle da infecção provocada pelo vírus da imunodeficiência humana, participou CEMUJER, organização de mulheres que junto a Flor de Piedra, Atlacatl, Entre Amigos e outras organizações que trabalham no atendimento e prevenção do HIV, encaminharam ao Supremo Tribunal de Justiça recurso de inconstitucionalidade do artigo que exigia o teste do HIV a trabalhadoras e trabalhadores.
- 24 Ministério da Saúde, Programa Nacional contra DSTs/HIV/Aids, 2002. Boletim da unidade de direitos humanos da Polícia Nacional Civil (PNC), junho 2003. Desde 1996, a PNC conta com um programa de prevenção do HIV/Aids que surgiu em resposta aos testes de detecção realizados em 1.000 membros da PNC a nível nacional que revelaram 8 casos de pessoas com HIV. Até maio de 2003 foram relatados 6 casos de Aids, 22 casos de HIV (soropositivos) e 47 falecidos. Do total deles, 91,70 % são homens e el 8,30 % mulheres.
- 25 Programa Nacional contra DSTs/HIV/Aids.
- 26 Programa centro-americano de ação contra o AIDS. Estudo multicêntrico centro-americano sobre a prevalência de HIV/DSTs e comportamento de mulheres TCSs em El Salvador. Publicado em abril 2003.
- 27 Decreto No. 1030 de 26 de abril de 1997, Diário Oficial No. 5 volume 338 de 9 de janeiro de 1998. No processo de reforma do Código Penal, vários organismos de mulheres e o CLADEM participaram desde a mesa permanente de trabalho e propuseram a ampliação do crime de estupro para incluir a via anal, e a eliminação do estupro de prostituta.
- 28 O estupro é punido nos termos do artigo 158 do Código Penal com reclusão de seis a dez anos. Impõem-se penas maiores (dez a quatorze anos) para o estupro de menor e incapaz. Foram suprimidas as figuras de estupro de prostituta e incesto previstas pelo código anterior.

- 29 O ISDEMU, instituição encarregada de vigiar o cumprimento da Política Nacional da Mulher não relata em sua publicação “*Logros del 2002*” (Conquistas do 2002) nenhuma ação de prevenção de agressões sexuais e de assistência às vítimas de crimes sexuais. Diferentes organismos de mulheres, como CEMUJER, as DIGNAS e, MAM, desenvolvem programas de atendimento, orientação ou defesa de mulheres vítimas de violência intrafamiliar e mantêm relação com a PNC, a Procuradoria Geral da República e os tribunais de paz e de família para o acompanhamento dos casos acolhidos.
- 30 Ministério da Saúde Pública e da Assistência Social, programa de atendimento integral à saúde da mulher e programa de atendimento à população adolescente. Não foram encontrados relatórios com informações sobre as ações executadas no marco desses programas.
- 31 Código Penal em vigor desde 1998, artigo 174 referido ao estupro e à posse sexual mediante engano Quem praticasse esses crimes será condenado também a pagamento de indenização para: 1) cobrir as despesas com o atendimento médico e psiquiátrico ou psicológico a vítima e 2) prestar manutenção completa à vítima pela duração da incapacidade médica.
- 32 Decreto 902 de 28 de novembro de 1996. Estabelece como formas de violência, a física, psicológica, sexual e econômica. O último tipo de violência foi incorporado após um processo de revisão da lei no qual participou, através da apresentação de propostas, a mesa permanente de trabalho em legislação coordenada por CEMUJER e pelo CLADEM.
- 33 A violência intrafamiliar é prevista como crime no artigo 200 do Código Penal e punível com reclusão de seis meses até um ano. O artigo não é aplicável caso os atos de violência praticados sejam punidos com penas maiores à indicada acima.
- 34 A Rede de ação contra a violência fez um diagnóstico e constatou a subsistência de critérios estereotipados baseados em preconceitos sobre diferença entre os gêneros, os quais obstaculizam a aplicação efetiva da lei.
- 35 A diferença entre os dados revelados pelas instituições envolvidas nos processos por violência evidencia a necessidade de um mecanismo viável para a coleta de informações.
- 36 Política Nacional da Mulher aprovada em 1997. Plano de ação 2000-2004.
- 37 Código Penal em vigor desde 1998. O crime de assédio sexual tem sido objeto de denúncias nos últimos 3 anos, destacando os casos ocorridos na Polícia Nacional Civil. O boletim de março de 2003 da unidade de direitos humanos da Polícia Nacional Civil contém um estudo sobre o assédio sexual para o qual contou-se com uma amostra de 1.653

membros dessa instituição. O estudo revela que 217 mulheres foram vítimas de assédio sexual, 28 não responderam e 300 manifestaram não ter sido vítimas de assédio. Oitenta e quatro homens responderam afirmativamente, 929 responderam negativamente e 64 não responderam. A amostra final esteve composta por 34,8% do pessoal feminino e 62,8% do pessoal masculino. A figura mais freqüente apontava como executores aos chefes e colegas. Do total das vítimas, só 7,8% asseguraram ter denunciado o fato. Essas denúncias resultaram em mudança de posto, maior fustigação, represálias consistentes na imposição de duplo plantão ou jornadas noturnas, e alocação de róis de serviço.

- 38 Os três casos denunciados foram encaminhados aos tribunais pela organização de mulheres CEMUJER, mas os processos foram indeferidos. Os casos foram publicados pelo Departamento de Estado dos EUA no seu relatório 2003 sobre direitos humanos em El Salvador, na seção “Mulheres”.
- 39 As denúncias de assédio sexual no interior da PNC têm aumentado, mas não todas são encaminhadas aos tribunais porque são resolvidas no interior da instituição.
- 40 A Constituição preceitua no seu artigo 32 que a família e a base fundamental da sociedade; que o casamento é o sustentáculo jurídico da família e apóia-se na igualdade jurídica dos cônjuges e que embora o Estado fomenta o casamento, a falta dele não afetará o usufruto dos direitos que fossem estabelecidos a favor da família. O Código de Família é a lei onde enquadra-se principalmente o regime jurídico da família através da regulamentação das relações entre seus membros e entre estes e a sociedade e o Estado. Os princípios reitores do código são: unidade da família, igualdade de direitos entre homens e mulheres, igualdade de direitos entre filhas e filhos, proteção integral às(aos) menores e outros incapazes e idosos e à mãe se ela for a única responsável pelo lar.
- 41 Código de Família. Decreto 677 de 11 de outubro de 1993. art. 118.
- 42 Ibid. art. 18 e art. 19
- 43 Código de Família em vigor desde 1994. Foi suprimido o adultério como causa de divórcio.
- 44 Constituição de 1983, artigo 33. Os preceitos da Constituição são tratados extensamente pelos artigos 36, 37, 38 e 39 do Código de Família.
- 45 Ibid., art. 53 a 58. São diversas as causas que impedem o cumprimento devido dos preceitos constitucionais. De um lado temos a gravidez de adolescentes que faz com que lhes seja negada a continuação dos seus estudos em certos estabelecimentos de ensino, devido ao “mal exemplo”

que dão aos outros alunos. Outra causa é a falta de recursos para a procura dos uniformes obrigatórios, como evidencia-se no relatório da pesquisa sobre a situação dos direitos econômicos, sociais e culturais realizada pela *Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho* (Fundação de estudos relativos à aplicação do direito, FESPAD por suas siglas em espanhol) nos meses de janeiro-dezembro 2001. Em 5 de junho de 2001 o FESPAD entrevistou a mãe de 3 meninas que manifestou ter perdido sua moradia devido ao terremoto ocorrido nesse ano, e ter sido transportada para a casa-abrigo do cantão El Cobonal, no município de Colón, departamento de La Libertad. No começo do ano escolar, a senhora decidiu matricular suas três filhas na escola do cantão, mas o diretor falou para ela que as meninas não podiam assistir com sandálias de borracha, senão com sapatos côr preta e o uniforme obrigatório. Visto que a mãe chefiava uma família danificada pelo terremoto, e não possuía recursos econômicos, resultava impossível para ela cumprir as exigências do diretor da escola, portanto decidiu não enviar suas filhas a estudar.

- 46 Política Nacional da Mulher, 1997, Plano de ação 200-2004. Ignora-se se foram elaborados os 11 módulos.
- 47 Direitos das Mulheres em El Salvador, Relatório Alternativo, CEDAW, janeiro 2003. Pesquisa coordenada pelo CLADEM e CEMUJER com a participação das organizações MAM, MSM, ACF, Flor de Piedra, ACOMIEL, Red de Acción contra la Violencia de Género, FUNDE.
- 48 Constituição, artigos 1 “direito à propriedade e à posse” e artigo 33 “relações pessoais e patrimoniais”.
- 49 Código Civil, 1902, restabelecimento da capacidade jurídica da mulher. Realmente existem diversos fatores que impedem o usufruto desse direito, como a desinformação, a falta de documentos de identidade, a carência de recursos para pagar os honorários de profissionais, a falta de recursos para registrar imóveis.
- 50 Decreto legislativo No. 689 de 20 de outubro de 1993, reformas do artigo 988 do Código Civil, relativo à sucessão intestada.
- 51 Constituição, artigo 37. Os direitos trabalhistas têm sido os menos favorecidos em El Salvador. Não são aplicadas políticas e programas para difundir o conhecimento dos direitos trabalhistas, não são feitos diagnósticos para obter informação confiável sobre a aplicação do direito ao trabalho e à igualdade de oportunidades, salários, prestações sociais, etc.
- 52 O artigo 50 da Constituição prevê estabelece o direito à previdência social.
- 53 Código Trabalhista, art. 113, estabilidade do trabalho

- 54 Ibid. Artículo 309. 1 Código Trabalhista, licença com salário-maternidade. As mulheres grávidas são as mais vulneráveis nos trabalhos. Muitas delas são empregadas por empresas “maquiladoras” de curta duração. Trata-se de capitais voláteis que ao saírem do país deixam as trabalhadoras sem proteção.
- 55 Ibid. artigo 312 Código Trabalhista, preservação do emprego
- 56 Ibid. artigo 312.2 Código Trabalhista, amamentação
- 57 Ibid. artigo 110 Código Trabalhista, proteção da maternidade
- 58 Ibid. artigo 311 Código Trabalhista, não prescrição dos direitos decorrentes da maternidade.
- 59 FESPAD, 2001 pesquisa “*Cumplimiento y Vigencia de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales*” (cumprimento e vigência dos direitos econômicos, sociais e culturais).
- 60 IBID.
- 61 Direitos das Mulheres em El Salvador, Relatório Alternativo, CEDAW, janeiro 2003
- 62 Ministério da Economia, 2001