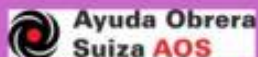


UNA MIRADA DE GÉNERO AL PRESUPUESTO NACIONAL DE SALUD EN EL SALVADOR



Por el derecho de las mujeres a la salud integral



ASOCIACIÓN MOVIMIENTO DE MUJERES
MÉLIDA ANAYA MONTES



**UNA MIRADA DE GÉNERO
AL PRESUPUESTO NACIONAL DE SALUD
EN EL SALVADOR**

CRÉDITOS

Elaborado por:

Mtra. María Concepción Martínez Medina

El Salvador, Julio de 2006

Revisión:

Asociación Movimiento de Mujeres Mélida Anaya Montes –
LAS MÉLIDAS

- Programa de Participación Política y Ciudadana de las Mujeres
Isabel Fabián
- Programa de Salud y NO Violencia
María Delia Cornejo.

Programa de comunicaciones

Beiby Vaca.

Con el apoyo de:

Ayuda Obrera Suiza

Diakonia

CONTENIDO

Introducción	3
1. EL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR	4
1.1 El derecho a la salud como un derecho humano	4
1.2. La salud sexual y reproductiva es también un derecho humano	6
2. LA SITUACIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN EL SALVADOR	1
2.1 Datos sociodemográficos	5
2.2 Datos epidemiológicos	1
3. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	1
4. EL GASTO PÚBLICO EN SALUD: REFLEJO DE INEQUIDADES Y DESIGUALDADES	6
4.1 El marco general del presupuesto	0
4.2 El presupuesto 2005-2007 para Salud	2
5. EL MONITOREO A LOS RECURSOS DEL “PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN DE EMERGENCIA POR TERREMOTOS Y EXTENSIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”.	2
	4
	2
	4
	2
6. A MANERA DE CONCLUSIÓN	8
BIBLIOGRAFÍA	3
	4
	3
	7
	4
	0

Introducción

Entre los fenómenos más extendidos en América Latina y el Caribe, relativos al tema de la salud, están la privatización, la descentralización y la separación que hacen los gobiernos entre la provisión y la regulación de los servicios de salud. Estas tendencias son el resultado de las políticas que han sido aplicadas en toda la región, y que han tenido alcances e impactos diferenciados por país.

El presente trabajo analiza a través del presupuesto nacional de la República del Salvador, la forma en que el proceso se ha concretado en las políticas nacionales.

El análisis presupuestal nos permite identificar los fondos públicos destinados al sector Salud en el país, las instancias responsables de ejecutar el gasto, y las prioridades del gobierno central para los años 2005, 2006 y 2007, desde una mirada de género, ya que es muy importante que se documenten las inequidades de género subyacentes en las políticas de Salud. En este sentido, la reforma del sector salud debe ser analizada más allá de los componentes institucionales y/o sectoriales, colocándola en un marco amplio de políticas públicas, en donde la salud sea entendida como un derecho social para todas y todos.

La salud es uno de los bienes más importantes para promover el desarrollo de la sociedad en su conjunto. Analizar este tema requiere de un alto nivel de profundidad ya que la SALUD es el resultado de una cadena de causalidades que involucra diversos factores tales como la calidad de vida, la nutrición y el acceso a infraestructura, entre otros. Es decir, el nivel de salud de una sociedad depende directamente del desarrollo de una política macroeconómica y de desarrollo social adecuada y no únicamente de la prestación y acceso a los servicios públicos de salud que brinde un gobierno.

El presente trabajo pretende llevar a cabo un primer acercamiento al tema identificando cómo el gobierno operativiza el derecho a la salud en sus políticas públicas; cuál es la situación de la salud de las mujeres en El Salvador; cómo está constituido el Sistema Nacional de Salud y el monto presupuestal asignado al Ministerio de Salud y Asistencia Social.

Además, en la última parte del documento se presentan los resultados del monitoreo a los recursos del **“Proyecto de Reconstrucción de Emergencia por Terremotos y Extensión de Servicios de Salud”**, financiado con un préstamo hecho por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) a nuestro país por un monto de 142. 60 millones de dólares y que incluía la reconstrucción de varios hospitales nacionales.

1. EL DERECHO A LA SALUD EN EL SALVADOR

1.1 El derecho a la salud como un derecho humano

La salud es un derecho universal de las personas y es obligación de los Estados elaborar un marco legal, crear y sostener a las instituciones encargadas de brindar los servicios de salud y definir las políticas públicas que garanticen éste derecho.

El derecho a la salud se define como ***“El goce del más alto nivel posible de salud física y mental”***.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental que consiste en el acceso a los bienes, servicios y oportunidades destinadas a satisfacer las necesidades de salud, y es primordial para que mujeres y hombres puedan disfrutar de otros derechos humanos que les permita la construcción de su capital humano y el desarrollo de sus capacidades productivas.

Como un derecho humano, los bienes, servicios y oportunidades de salud deben ser distribuidos de forma equitativa para que las y los individuos con iguales necesidades de salud, tengan iguales oportunidades en el acceso a los mecanismos de satisfacción de esas necesidades. Así como para que aquellas personas con necesidades de salud particulares, tengan oportunidades específicas para acceder a una vida sana y plena.

Por lo tanto, el Estado tiene que tener la sensibilidad y los mecanismos para garantizar la equidad en la distribución de los bienes y oportunidades para el acceso a los servicios de salud, poniendo especial énfasis en ciertos grupos de personas, particularmente mujeres pobres, niñas, niños y sectores más vulnerables que por su condición se encuentran excluidos socialmente. Y no por el contrario, promover la inequidad y exclusión al derecho a la salud, al imponer condiciones de acceso a los servicios que sólo les es posible cumplir a los grupos sociales más privilegiados en lo social, lo laboral y lo económico, consolidando y profundizando las desigualdades e inequidades en la población.

Una revisión a la Constitución Política de la República de El Salvador, señala que el Estado asume sólo parcialmente la obligación y la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud de todas y todos los habitantes de éste país.

En los siguientes artículos se manifiestan las responsabilidades asumidas por el gobierno salvadoreño en materia de salud.

Artículo 65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y establecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación. Esto significa que el Estado es responsable solamente de organizar y vigilar el sistema de salud, con lo que se cumple de manera parcial con lo estipulado por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Artículo 66. “El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos,

y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible...”.

La evidencia empírica recogida por diversas investigaciones de campo señalan que la gratuidad en los servicios de salud para las personas que carecen de recursos no se cumple, ya que las instituciones públicas de salud siempre cobran, e incluso presionan bajo diversos mecanismos para que las personas hagan el pago correspondiente del servicio prestado, aún cuando se encuentren en condición de pobreza.

Artículo 67. “Los servicios de salud pública serán esencialmente técnicos...”.

Artículo 69. “El estado proveerá los recursos necesarios e indispensables para el control permanente de la calidad de los productos químicos, farmacéuticos y veterinarios por medio de organismos de vigilancia...”.

Artículo 70. “El estado tomará a su cargo a los indigentes que por su edad o incapacidad física o mental, sean inhábiles para el trabajo...”.

Los Artículos 67, 69 y 70 puntúan la intención del gobierno de ser solamente un órgano rector y normador de la política de salud, pero no un proveedor de servicios de salud, con calidad y calidez para toda la población, asumiendo ésta responsabilidad como un derecho de las y los salvadoreños.

Desde nuestro punto de vista el acceso a la salud es un derecho, que no necesariamente debe estar ligado al empleo, sino a la condición de ciudadana y ciudadano. La extensión de la protección social es condición fundamental para la materialización del derecho a la salud para todos y todas.

1.2 La salud sexual y reproductiva es también un derecho humano

El derecho a la salud incluye el derecho a la salud reproductiva. La **salud reproductiva** fue definida en el Programa de Acción del Cairo (consensuado en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, realizada en 1994, en el Cairo, Egipto) como “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y de la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos, y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.”

Si el derecho a la salud reproductiva es parte del derecho a la salud, es obvio entonces

que el derecho a la salud reproductiva está garantizado por varios tratados internacionales, como la Declaración Universal, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW), y el Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador.

Los antecedentes

En la Conferencia Internacional de Derechos Humanos, celebrada en 1968, en Teherán, se habló por primera vez del derecho humano a determinar libremente el número de hijos e hijas y el intervalo entre sus nacimientos. Sin embargo, no fue hasta finales del siglo pasado cuando en la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) se acuñó el término de **derechos reproductivos** para designar al conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva y más ampliamente con todos los derechos humanos que inciden sobre la reproducción humana; así como aquellos que afectan el binomio población-desarrollo sostenible.

En el Programa de Acción del Cairo, se definen explícitamente los derechos reproductivos:

“[...] Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos [...]”.

Si bien estos derechos no están explicitados como tales en ningún instrumento legal internacional de derechos humanos, sí están dispersos en todos y sí hay consenso sobre la aplicabilidad de los derechos fundamentales en ámbitos de la vida reproductiva. Es por ello que se puede afirmar que los derechos reproductivos sí están reconocidos internacionalmente y sí son jurídicamente vinculantes.

Debido al dinamismo inherente a la teoría y práctica de los derechos humanos, el universo de los derechos reproductivos se está ampliando constantemente.

A continuación se presentan doce derechos humanos fundamentales ya reconocidos en instrumentos internacionales, regionales y nacionales:

1. El derecho a la vida que incluye: el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el parto y el embarazo.
2. El derecho a la salud que incluye: el derecho a la salud reproductiva.
3. El derecho a la libertad, seguridad, e integridad personales, que incluye:
 - a. el derecho a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles,

- inhumanos o degradantes,
 - b. el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género,
 - c. el derecho a vivir libre de la explotación sexual.
4. El derecho a decidir el número e intervalo de hijos que incluye:
 - a. el derecho a la autonomía reproductiva
 - b. el derecho a realizar un plan de procreación con asistencia médica o de una partera reconocida, en un hospital o en un ambiente alternativo.
 5. El derecho a la intimidad que incluye: el derecho de toda mujer a decidir libremente y sin interferencias arbitrarias, sobre sus funciones reproductivas.
 6. El derecho a la igualdad y a la no discriminación que incluye: el derecho a la no discriminación en la esfera de la vida y salud reproductiva.
 7. El derecho al matrimonio y a fundar una familia, que incluye:
 - a. el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductora en igualdad y sin discriminación,
 - b. el derecho a contraer o no matrimonio,
 - c. el derecho a disolver el matrimonio,
 - d. el derecho a tener capacidad y edad para prestar el consentimiento para contraer matrimonio y fundar una familia.
 8. El derecho al empleo y la seguridad social que incluye:
 - a. el derecho a la protección legal de la maternidad en materia laboral,
 - b. el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual,
 - c. el derecho a no ser discriminada por embarazo,
 - d. el derecho a no ser despedida por causa de embarazo,
 - e. el derecho a la protección de la maternidad en materia laboral,
 - f. el derecho a no sufrir discriminaciones labores por embarazo o maternidad.
 9. El derecho a la educación que incluye:
 - a. el derecho a la educación sexual y reproductiva,
 - b. el derecho a la no discriminación en el ejercicio y disfrute de este derecho.
 10. El derecho a la información adecuada y oportuna, que incluye:
 - a. el derecho de toda persona a que se le de información clara sobre su Estado de salud,
 - b. el derecho a ser informada sobre sus derechos y responsabilidades en materia de sexualidad y reproducción y acerca de los beneficios, riesgos y efectividad de los métodos de regulación de la fecundidad y sobre las implicaciones de un embarazo para cada caso particular.
 11. El derecho a modificar las costumbres discriminatorias contra la mujer, que incluye: el derecho a modificar las costumbres que perjudican la salud reproductiva de las mujeres y las niñas.
 12. El derecho a disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto

de experimentación, que incluye:

- a. el derecho a disfrutar del progreso científico en el área de la reproducción humana,
- b. el derecho a no ser objeto de experimentación en el área de la reproducción humana.

Además, el Plan de Acción de El Cairo enlista un amplio rango de servicios que deberían estar incluidos en la prestación de servicios de salud reproductiva en todo el mundo. Estos servicios incluyen “asesoría, información, educación comunicación y servicios de planificación familiar; educación y servicios a cuidados prenatales, parto seguro y cuidados postnatales, especialmente amamantamiento y cuidados de la salud de la madre y el niño; prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad”, así como “de las infecciones del aparato reproductivo, de las enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones de la salud reproductiva; e información educación, consejería apropiada sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable”.

2. LA SITUACIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES EN EL SALVADOR

2.1 Datos sociodemográficos

A continuación se presentan algunos de los datos sociodemográficos del país que nos permiten tener una visión general acerca de la composición, distribución y características de las y los habitantes de El Salvador.

Como marco de referencia encontramos que en 2006, El Salvador se ubicó en la posición 104 en el Índice de Desarrollo Humano de un total de 174 países, cifras que lo catalogan como país de desarrollo mediano. Y se encuentra en el lugar número 83 en relación al Índice de Desarrollo relativo al género.

Según datos de la Dirección General de Estadísticas y Censos de El Salvador (DIGESTYC), la población del país en el año 2006 ascendió a 6,614 habitantes, concentrándose el 60% de ella en el área urbana. La población indígena representó aproximadamente el 11% de la población, ubicándose ésta principalmente en áreas rurales.

La Tasa Global de Fecundidad (TGF) de las mujeres de 15 a 49 años de edad ha descendido alrededor del 53% en los últimos 25 años, pasando de 6.30 hijos(as) por mujer en el período 1973-1978, a 2.8 hijos(as) por mujer en el período 1997-2003.

Según la Encuesta de Salud Familiar FESAL '98 y 2002/03, la TFG bajó de 3.6 a 2.8 hijos(as) por mujer, descenso que fue más notorio en dos grupos específicos: las mujeres que habitan en áreas rurales y en el grupo que cuenta con 1 a 3 años de escolaridad. Con esta tendencia, la TGF de El Salvador se ha llegado a ubicar en el segundo lugar entre las más bajas de la región de Centro América, después de Costa Rica, donde se registran 2.10 hijos(as) por mujer.

Por otra parte, la esperanza de vida al nacer de la población salvadoreña hasta el año 2004 fue de 76 años (68 años en hombres y 74 años en mujeres). Un hecho importante es que actualmente el 46.0% de la población es menor de 19 años.

Cabe destacar que en el 2004 el todavía el 19.80% de la población mayor de 15 años era analfabeta, la mayor parte, mujeres.

Los datos económicos señalan que el ingreso nacional bruto es de \$4,890 per capita, es decir, que 31% de la población vive con menos de un dólar al día y que el 49% de la población vive bajo la línea nacional de pobreza, según datos de 2001 a 2003, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La población económicamente activa urbana está representada por 51% de mujeres y el 73% de hombres. Es decir, por cada 100 mujeres, 51 hacen algún tipo de trabajo asalariado, y de cada 100 hombres, 73 lo hacen.

Cabe destacar que las mujeres que trabajan asalariadamente no se encuentran en el mercado de trabajo en igualdad de condiciones que los varones, ya que sus ingresos representan el 73% en relación con el 100% de los hombres; es decir, una mujer recibe sólo el 73% del salario que recibe un hombre en un trabajo igual.

Un tema muy relevante en los datos sociodemográficos es el nivel de pobreza que viven las y los salvadoreños. En donde se destaca que el sector con mayor número de hogares en extrema pobreza es el agropecuario; y que los niveles de pobreza se agudizan en los hogares más numerosos, donde sólo hay una persona (madre o padre) que percibe ingresos y en aquellos hogares donde la persona que asume la jefatura de hogar (mujer o hombre) está desempleada o subempleada en el sector informal.

Por ejemplo, los hogares urbanos encabezados por mujeres representan el 35% de los hogares del país, y el 37% de ellos son considerados indigentes y el 40% pobres.

2.2 Datos epidemiológicos

En términos generales, los cinco diagnósticos de morbilidad más frecuentes en la consulta externa de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (**MSPAS**) son los siguientes en orden de importancia:

1. Infecciones agudas de vías respiratorias superiores
2. Parasitismo intestinal
3. Infección de vías urinarias
4. Diarreas
5. Enfermedades infecciosas de la piel.

Las principales causas de muerte intrahospitalaria y en hospitales del MSPAS, entre menores de un año, son: nacimientos prematuros 24.6%; trastornos respiratorios específicos del período perinatal 20.46%; malformaciones congénitas 11.64%; sepsis bacteriana del recién nacido 10.6%; neumonía y bronconeumonía 10.45%. En estos

hospitales el porcentaje de muertes por neumonía y bronconeumonía es de 14.98%; y el de muertes por diarrea 7.25% entre niños y niñas menores de 5 años.

En cuanto las principales causas de muerte, la OPS señala:

- enfermedades cerebro vasculares (el 32.9% de mujeres y 27.1% de hombres),
- enfermedades isquémicas del corazón (el 51.1% de mujeres y 46.7% de hombres),
- diabetes mellitas (el 23.8% de mujeres y el 12.9% hombres),
- cirrosis y otras enfermedades del hígado (el 6% de mujeres y 18% de hombres),
- neoplasias malignas de la traquea, bronquios y pulmón (el 3.5% de mujeres y el 3% de hombres)
- VIH-SIDA (el 3.6% de mujeres y el 10.1% de hombres),
- accidentes de tránsito (el 13.1% de mujeres y el 46.1% de hombres),
- otro tipo de accidentes (el 9.1% de mujeres y el 27.7% de mujeres),
- homicidios (el 9.1% de mujeres y el 87.6% de hombres)

Las mujeres salvadoreñas mueren principalmente por enfermedades isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares y diabetes mellitas; mientras que los hombres por homicidios, enfermedades isquemias del corazón y accidentes de tránsito. Lo anterior muestra diferentes requerimientos de políticas y servicios de salud diferenciados por género.

Otros aspectos relevantes sobre los datos epidemiológicos de interés en éste trabajo es la mortalidad materna, el cáncer cérvico-uterino y mamario, el VIH/SIDA y el embarazo adolescente.

La mortalidad materna

La mortalidad materna es desde nuestro punto de vista, uno de los problemas más graves de salud pública. Este problema muestra las más profundas inequidades y desigualdades sociales, reflejan la falta de acceso de las mujeres a los servicios de salud y la falta de una política gubernamental en torno a los derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido, el Estado Salvadoreño está comprometido con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo quinto objetivo se relaciona directamente con la salud materna y su meta concreta es reducir la mortalidad en tres cuartas partes entre el año 1990 y 2015. Los indicadores asignados son:

- a. razón de mortalidad materna (defunciones por cada 100 mil nacimientos) y
- b. proporción de partos atendidos por personal de salud especializado.

En El Salvador, los datos señalan que la mortalidad materna es de 120 defunciones por cada 100,000 nacimientos. Sin embargo, diversos estudios de caso señalan que ésta cifra muestra un subregistro oficial, por ésta razón se han creado metodologías alternas para llegar a estimaciones más precisas como es la de “la Hermana Viva”, que permite estimar la mortalidad materna usando información de las entrevistadas sobre la supervivencia de sus respectivas hermanas (hijas de la misma madre).

En las encuestas FESAL '93 y FESAL '98 se presentaron sólo estimaciones sobre la razón

de mortalidad materna por no contar con otro estudio que midiera la mortalidad materna registrada y no registrada por las estadísticas institucionales del país. Con este propósito, también en la FESAL-2002/03 se incluyó el módulo respectivo para recolectar la información básica que requiere la metodología de “la Hermana Viva”.

Aunque a partir de FESAL-98, la muestra es suficientemente grande para estudiar la mayoría de indicadores de la salud reproductiva, no resulta suficiente para medir cambios en la razón de la mortalidad materna.

En la FESAL-2002/03 se obtuvo información sobre apenas 27 casos reportados de hermanas que murieron durante el embarazo, el parto o en las seis semanas después del parto. Los números de casos identificados en las tres encuestas, (31 en FESAL ‘93, 40 en FESAL ‘98 y 27 en FESAL-2002/03) son muy bajos y los intervalos de confianza son tan amplios que no permiten obtener estimaciones puntuales y consistentes que puedan reflejar cambios o tendencias definidas de la mortalidad materna.

En el Salvador debido al reducido número de muertes maternas identificadas en cada una de las 3 encuestas, no es posible concluir en que los cambios en el nivel de mortalidad materna han sido significativos, o si se mantiene básicamente el mismo nivel. La falta de criterios estadísticos de una encuesta de esta naturaleza para medir la mortalidad materna, sugiere que se deben usar otras fuentes de información para detectar tendencias en este indicador central de la salud materna.

Todo lo anterior muestra que un paso previo para poder incidir en la mortalidad materna tendría que partir de la construcción de fuentes estadísticas confiables y de registros administrativos del Ministerio de Salud que den cuenta de la problemática.

El cáncer cérvico-uterino y mamario

Otro caso parecido al de la mortalidad materna en cuanto a los datos epidemiológicos son las neoplasias malignas de útero y mama, de las cuales se registran 20 mujeres afectadas por cada 100.000, en el caso de la primera, y 4 mujeres que mueren por cáncer de mama, de cada 100.000 que según datos oficiales es de 20 casos en el útero y 4 de mama por cada 100,000 mujeres.

Se puede afirmar que estos datos no corresponden a la realidad, si, por ejemplo, tomamos en cuenta los registros de la Clínica de Atención Integral de la Mujer “Isis Dagmar”, gestionada por Las Mélicas, y que durante 2006, en la región del Bajo Lempa atendió con citologías y ultrasonografías a 1.656 mujeres, de las cuales, 174 presentaban lesiones precancerosas en el útero.

Estas cifras nos demuestran que la incidencia es alta, aún en una muestra tan pequeña. Y de ahí que surgen dudas respecto a la veracidad de los datos oficiales.

EI VIH/SIDA

En relación a la incidencia anual de casos de VIH-SIDA, por cada millón de habitantes hay 56 mujeres y 133 hombres. Y la prevalencia de edad se ubica entre los 15 y 49 años.

Los datos de vigilancia con los que cuenta el país demuestran que los grupos que experimentan un incremento más acelerado de la infección son las mujeres embarazadas y la población menor de cinco años. Asimismo, se ha incrementado la incidencia del VIH y del SIDA en **jóvenes**, dato preocupante si se tiene en cuenta el alto índice de embarazo precoz.

Al respecto se observa que las mujeres jóvenes (de 12 a 18 años) representan el 46% de los casos positivos de VIH en ese grupo de edad, y el 64% de los casos de SIDA. En el grupo de jóvenes de 19 a 24 años, las mujeres representan el 30% de los casos positivos de VIH y el 45% de los casos de SIDA.

En 2005, se registraron 2 mujeres VIH positivas embarazadas por cada mil. Hasta julio de 2005, el 36% de las personas con VIH/SIDA eran MUJERES. Y se observa la tendencia a igualar la incidencia de casos entre hombres y mujeres.

Desde 1984 hasta julio de 2005, El Salvador ha reportado un total de 15.609 casos de VIH/SIDA. De éstos, 8.461 corresponde a VIH positivo, y 7.148 casos de SIDA. El promedio anual de casos de VIH positivo, reportados a partir del año 2000, es de 765 personas, y para SIDA es de 779. Estas cifras salen de los reportes del Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Sin embargo, según ONUSIDA, en El Salvador habría alrededor de 30.000 personas viviendo con VIH/SIDA.

Embarazo adolescente

Para el año 2005, la población de 15 a 24 años representó un poco más de un tercio de la población clasificada como “en edad fértil” (37 y 36% para mujeres y hombres, respectivamente), considerando en edad fértil a las mujeres de 15 a 49 años y a los hombres de 15 a 59 años. La exposición temprana de este grupo de la población al embarazo o a las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, se constituye en un factor determinante de los niveles de fecundidad de la población y representa graves repercusiones en su salud reproductiva.

Los resultados de FESAL-2002/03 muestran que el 19% de mujeres de entre 15 y 19 años de edad, tiene al menos un(a) hijo(a) actualmente vivo(a), cifra que asciende a alrededor del 60% en el grupo de 20 a 24 años de edad.

Los datos indican que en promedio las mujeres adolescentes o jóvenes quedan embarazadas de hombres de mayor edad que ellas, ya que sólo uno de cada 100 hombres del grupo de 15 a 19 y el 33% del grupo de 20 a 24 años de edad, reportó haber engendrado al menos un hijo.

3. EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Una vez ubicada la situación general de la población salvadoreña y los datos epidemiológicos seleccionados para los objetivos de éste trabajo, pasaremos a identificar

los recursos humanos y de infraestructura con los que cuenta el Sistema Nacional de Salud en El Salvador.

El Sistema de Salud en El Salvador y la Propuesta de Reforma Integral

El sistema de Salud en El Salvador está constituido por dos subsectores: el público y el privado. El **sector público** se encuentra integrado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), el Bienestar Magisterial, la Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El **sector privado** incluye a diversas entidades lucrativas y no lucrativas.

De acuerdo a informes del gobierno, en los últimos dos periodos se han realizado esfuerzos para transformar la estructura organizativa predominante en el subsector público (modelo centralizado con una organización burocrática/profesional) en una estructura moderna en términos de organización y gestión, desconcentrada y descentralizada en cuanto a la provisión y a la administración de los servicios.

El Gobierno en 1996 señaló que el Plan de Modernización del Sector Salud se realizaría en tres fases: la primera de modernización institucional (1995-1999), la segunda que proyecta la modernización del sector salud y la consolidación de la primera fase (1999-2004) y la tercera dedicada a la consolidación del proceso de modernización del sector, cuyo desarrollo está proyectado entre 2004 y 2009.

En una primera etapa, el MSPAS reorganizó 5 instancias regionales en 18 direcciones departamentales de salud. En 2000 inició la segunda etapa estableciendo una nueva estructura orgánica, administrativa y funcional expresada en la conformación de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), considerados como la unidad operativa descentralizada de los servicios de salud. Posteriormente se llevaría a cabo la reorganización de la red de servicios y la consolidación de los SIBASI a nivel nacional, para brindar los servicios de salud en el país.

En 1999 se conformó el Consejo Nacional de Reforma en Salud (CNRS), presidido por el Ministro de Salud e integrado por representantes del ISSS, ONGs, proveedores privados de servicios de salud, gremios profesionales y empresariales, y usuarios e instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Esta instancia sería la encargada de elaborar una propuesta de modernización del sector.

A finales de 2000, fue entregada al Presidente de la República la “Propuesta de Reforma Integral de Salud”, surgida de dicho Consejo. Los lineamientos de la reforma incluyen:

1. Consolidar un sistema nacional de salud.
2. Consolidar un modelo de atención integral.
3. Consolidar un modelo de provisión mixta.
4. Consolidar un modelo de gestión basado en la rectoría del MSPAS.
5. Institucionalizar la participación social como un eje transversal del sistema de salud.
6. Promover la descentralización como un eje transversal del sistema de salud.
7. Invertir en los recursos humanos para la salud como elemento central del cambio y la gestión del sistema de salud.
8. Fortalecer de la intersectorialidad en la respuesta organizada a los retos de salud.

9. Garantizar los servicios esenciales de salud a toda la población.

10. Se reconoce la necesidad de profundizar el debate público sobre financiamiento y marco legal del sector para construir consensos.

En este documento se señala que las instituciones del subsector privado lucrativo mantendrían el modelo empresarial y la libre práctica profesional. En las privadas no lucrativas, la tendencia es a la conformación de organizaciones no gubernamentales que trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos o fondos privados en áreas territoriales específicas o en temas circunscritos.

La red de servicios

El MSPAS declara tener una red de servicios, a nivel nacional, de 618 establecimientos distribuidos de la siguiente manera:

- 30 Hospitales
- 367 Unidades de Salud
- 171 Casas de Salud
- 52 Centros Rurales de Salud
- 2 Clínicas de Empleados/as

De acuerdo a las definiciones gubernamentales, ésta red tiene tres niveles de atención de complejidad creciente:

El primer nivel con enfoque preventivo y servicios de baja complejidad como los centros rurales de nutrición, las casas de salud y unidades de salud;

El segundo nivel que oferta programas preventivos y hospitalización (hospitales nacionales periféricos y hospitales generales centrales);

El tercer nivel oferta servicios curativos especializados y de hospitalización (hospitales de especialidades).

El ISSS atiende a las y los trabajadores de las empresas e instituciones públicas y privadas. Son derechohabientes las y los trabajadores cotizantes y las y los jubilados del ISSS; así como sus cónyuges e hijos/as menores de 6 años. La red de servicios del ISSS está formada por 10 hospitales, 35 unidades médicas, 31 clínicas comunales y 177 clínicas empresariales, en donde se proporciona hospitalización, atención ambulatoria y servicios preventivos. Las demás instituciones del sector público ofrecen servicios de atención médica y hospitalización.

El sector privado lucrativo dispone de clínicas, hospitales generales y especializados, concentrados en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país. Los principales hospitales son el de Diagnóstico, de la Mujer, el Centro Pediátrico y el Centro Ginecológico. Los hospitales privados venden servicios al ISSS y a la Asociación Magisterial.

Las principales aseguradoras en salud son SISA, Pan American Life, ASESUISA y Salud Total. Su naturaleza jurídica es de sociedades anónimas.

Por su parte, las instituciones privadas no lucrativas ofrecen servicios médicos y preventivos en la zona rural del país y servicios de hospitalización en la capital a través de

ONG. El principal hospital de este tipo es el Hospital Pro-Familia.

El personal de salud

El Salvador cuenta con 7,298 médicos/as registrados (12 por cada 10,000 habitantes)¹. Existe un profesional de la salud por cada 321 habitantes y un técnico en salud por cada 865 habitantes.

En el MSPAS hay una relación de 2.3 médicos/as generales por cada médico especialista, mientras que en el ISSS es de 2.2 médicos especialistas por cada médico/a general. La proporción de profesionales sin relación laboral institucional permanente es de 24.66% en médicos/as; 85.55% en odontólogos/as; 37.53% en enfermeras; 69.87% en farmacéuticos/as; 28.96% en laboratorio clínico; y 54.00% en técnicos/as radiólogos/as.

La remuneración media mensual para las y los profesionales contratados por el MSPAS, en el año 2000, era de:

Profesional	Salario medio mensual en dólares
médicos/as	1,193.46
odontólogos/as	972.47
enfermeras	613.88
farmacéuticos/as	434.06
Laboratoristas clínicos/as	571.15
radiólogos/as	413.42

4. EL GASTO PÚBLICO EN SALUD: REFLEJO DE INEQUIDADES Y DESIGUALDADES

4.1 El marco general del presupuesto

El presupuesto nacional de El Salvador separa sus dependencias en tres sectores:

- Las dependencias del Gobierno Central,
- Las descentralizadas, y
- Las empresas públicas.

En el **Gobierno Central** se encuentran los siguientes ramos:

Dependencias	Ramos
--------------	-------

¹ Se observa una tendencia a la profesionalización y especialización de las y los médicos, sobre todo en el área de salud pública a nivel de maestría. Tres diferentes universidades ofrecen programas de maestría y hasta 1999 habían egresado 144 profesionales.

Gobierno Central	0100 Asamblea Legislativa
	0200 Corte de Cuentas
	0300 Tribunal Supremo Electoral
	0400 Tribunal del Servicio Civil
	0500 Presidencia de la República
	0700 Ministerio de Hacienda
	0800 Ministerio de Relaciones Exteriores
	0900 Ministerio de la Defensa Nacional
	1500 Consejo Nacional de la Judicatura
	1600 Órgano Judicial
	1700 Fiscalía General de la República
	1800 Procuraduría General de la República
	1900 Procuraduría de los Derechos Humanos
	2300 Ministerio de Gobernación
	3100 Ministerio de Educación
	3200 Ministerio de Salud Pública
	3300 Ministerio de Trabajo y Previsión Social
	4100 Ministerio de Economía
	4200 Ministerio de Agricultura
	4300 Ministerio de Obras Públicas, Transporte y de Vivienda y Desarrollo Urbano
4400 Ministerio del Medio Ambiente y los Recursos Naturales	
4600 Ramo de Turismo	

Dependencias descentralizadas:

Descentralizadas	0301 Registro Nacional de las Personas Naturales
	0501 Instituto Nacional de los Deportes de El Salvador
	0502 Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
	0504 Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
	0505 Fondo de Inversión Social de Desarrollo Local
	0702 Instituto Nacional de Pensiones de los Empleados Públicos
	2301 Academia Nacional de Seguridad Pública
	2302 Unidad Técnica Ejecutiva
	2303 Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
	3101 Universidad de El Salvador
	3102 Federación Salvadoreña de Fútbol
	3105 Caja Mutual de los Empleados del Ministerio de Educación
	3200 Consolidado de Instituciones Adscritas - Ramo de Salud Pública y Asistencia Social
	3201 H.N. Rosales
	3202 H.N. "Benjamín Bloom"
	3203 H.N. de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán"
	3204 H.N. Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"
	3205 H.N. de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Zaldaña"

3206 H.N."San Juan de Dios", Santa Ana
3207 H.N."Francisco Menéndez", Ahuachapán
3208 H.N."Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate
3209 H.N."Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango
3210 H.N."San Rafael" Nueva San Salvador
3211 H.N."Santa Gertrudis", San Vicente
3212 H.N."Santa Teresa" Zacatecoluca
3213 H.N."San Juan de Dios", San Miguel
3214 H.N."San Pedro", Usulután
3215 H.N."Juan José Fernández" Zacamil
3216 H.N."Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo
3217 H.N.de Cojutepeque
3218 H.N.de La Unión
3219 H.N.de Ilobasco
3220 H.N.de Nueva Guadalupe
3221 H.N.de Ciudad Barrios, "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez"
3222 H.N.de Sensuntepeque
3223 H.N.de Chalchuapa
3224 H.N.de Metapán
3225 H.N.de San Francisco Gotera
3226 H.N.de Santa Rosa de Lima
3227 H.N.de Nueva Concepción
3228 H.N. "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María
3229 H.N.de Jiquilisco
3230 H.N.de Suchitoto
3231 Consejo Superior de Salud Pública
3232 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
3233 Hogar de Ancianos "Narcisa Castillo", Santa Ana
3234 Cruz Roja Salvadoreña
3301 Instituto Salvadoreño de Fomento Cooperativo
3302 Instituto Salvadoreño de Formación Profesional
3303 Instituto Salvadoreño del Seguro Social
4101 Feria Internacional de El Salvador
4102 Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
4103 Consejo de Vigilancia de la Profesión de la Contaduría Pública y Auditoría
4104 Instituto Salvadoreño de Turismo
4105 Consejo Salvadoreño del Café
4108 Corporación Salvadoreña de Turismo
4109 Superintendencia General de Energía y Telecomunicaciones
4110 Superintendencia de Valores
4111 Superintendencia de Pensiones
4114 Centro Nacional de Registros
4115 Fondo de Inversión Nacional en Electricidad y Telefonía
4201 Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria
4202 Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria

	4203 Escuela Nacional de Agricultura
	4304 Autoridad de Aviación Civil
	4307 Autoridad Marítima Portuaria

Empresas públicas:

Empresas Públicas	0701 Lotería Nacional de Beneficencia
	4106 Comisión Ejecutiva Hidroeléctrica del Río Lempa
	4301 Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
	4303 Comisión Ejecutiva Portuaria Autónoma

Según esta distribución del presupuesto, las instituciones que se encargan de atender la salud de las y los salvadoreños con recursos públicos son las que se presentan a continuación.

1. Ramo 3200 Ministerio de Salud Pública (Gobierno Central)

No presenta ningún registro

2. Instituciones Adscritas-Ramo de Salud Pública y Asistencia Social

- 3202 H.N."Benjamín Bloom"
- 3203 H.N.de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán"
- 3204 H.N. Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"
- 3205 H.N.de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Zaldaña"
- 3206 H.N."San Juan de Dios", Santa Ana
- 3207 H.N."Francisco Menéndez", Ahuachapán
- 3208 H.N."Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate
- 3209 H.N."Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango
- 3210 H.N."San Rafael" Nueva San Salvador
- 3211 H.N."Santa Gertrudis", San Vicente
- 3212 H.N."Santa Teresa" Zacatecoluca
- 3213 H.N."San Juan de Dios", San Miguel
- 3214 H.N."San Pedro", Usulután
- 3215 H.N."Juan José Fernández" Zacamil
- 3216 H.N."Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartola
- 3217 H.N.de Cojutepeque
- 3218 H.N.de La Unión
- 3219 H.N.de Ilobasco
- 3220 H.N.de Nueva Guadalupe
- 3221 H.N.de Ciudad Barrios, "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez"
- 3222 H.N.de Sensuntepeque
- 3223 H.N.de Chalchuapa
- 3224 H.N.de Metapán

3225 H.N.de San Francisco Gotera
 3226 H.N.de Santa Rosa de Lima
 3227 H.N.de Nueva Concepción
 3228 H.N. "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María
 3229 H.N.de Jiquilisco
 3230 H.N.de Suchitoto
 3231 Consejo Superior de Salud Pública
 3232 Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos
 3233 Hogar de Ancianos "Narcisa Castillo", Santa Ana
 3234 Cruz Roja Salvadoreña

3. Subsidios varios

Destinados a fortalecer acciones de las instituciones de beneficencia y asistencia social.

- La Liga Nacional Contra el Cáncer
- Fundación Ayúdame a Vivir
- FUNDASALVA
- Comandos de Salvamento de El Salvador
- Cruz Verde Salvadoreña
- Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador
- Sociedad de Señoras de la Caridad "San Vicente de Paúl"
- Premio Nacional de Medicina "Dr. Luis Edmundo Vásquez".
- Albergue Jardín de Amor, Zacatecoluca
- FUNDASIDA

4.2 El Presupuesto 2005-2007 para Salud

El presupuesto otorgado al Ramo de Salud y Asistencia Social para el 2005 ascendió a \$275.538,495 millones de dólares y a \$313.070,830 en 2006. Estos montos representaron el 9.21% y el 9.38% del Presupuesto total de la nación, respectivamente (Cuadro 1). Para el 2007, este gasto representa el 7.6% del presupuesto nacional, lo que significó una baja porcentual de 2.3 puntos, aunque en términos absolutos haya aumentado aproximadamente 10 millones de dólares.

Cuadro 1

El Salvador
 Gasto en Salud
 Presupuesto de Egresos 2005, 2006 y 2007

Ramo	Dependencia	Monto asignado 2005	Porcentaje con respecto al total del presupuesto	Monto asignado 2006	Porcentaje con respecto al total del presupuesto	Monto asignado 2007	Porcentaje con respecto al total del presupuesto
Gobierno Central	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	\$ 275,538,495	9.21%	\$ 313,070,830	9.38%	\$ 323,990,380	7.6%
Presupuesto total de la Republica de El Salvador		\$ 2,992,046,255	100%	\$ 3,337,959,885	100%	\$ 4,262,214,930	100.0%

FUENTE: Para el 2007, se tomó del Mensaje del Proyecto de Presupuesto 2007 y de Sumarios
http://www.mh.gob.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_FINANZAS/MH_PRESUPUESTO/PRESUPUESTOS_ESTADO/LP07/MENUSUMARIOS.HTML

La tendencia para el año 2007 del gasto es a la baja en términos proporcionales. Dichos

recursos son asignados para tres unidades presupuestarias para 2005, 2006 y cuatro unidades para 2007:

1. Dirección de Administración Institucional
2. Primer Nivel de Atención (unidad incrementada para 2007)
3. Apoyo a Instituciones Adscritas y otras entidades
4. Desarrollo de la inversión

En estas cuatro unidades presupuestarias se enuncian las líneas de trabajo dirigidas a la Dirección Superior, Administración y Gestión Técnica y Normativa del Ministerio de Salud; a la Atención a la Persona, Atención al Medio, para que las instituciones encargadas brinden directamente los servicios de salud y para llevar a cabo proyectos de modernización del MSPAS a través de programas de rehabilitación y equipamiento de diversos hospitales.

La distribución de los recursos muestra que la mayor parte del presupuesto se concentra en las instituciones que directamente prestan los servicios de salud y en el desarrollo de la inversión; mientras que la menor parte es asumida por la Dirección de Administración institucional, como se muestra en el Cuadro N° 2.

La forma de distribución del presupuesto y las instancias de salud detectadas muestran de manera clara el proceso de descentralización que se ha llevado en el sector, al transferir directamente a las instituciones descentralizadas la responsabilidad para brindar los servicios correspondientes.

Del 2005 a 2007, precisamente como consecuencia de modificaciones en la asignación al gasto, se incluye la unidad presupuestaria destinada al primer nivel de atención. Este gasto podría servir para completar los servicios de salud al otorgar recursos a la prevención y curación, además de rubros específicos como el control de las enfermedades transmisibles por vectores. Sin embargo, al parecer fue en detrimento de los recursos destinados a las instituciones adscritas y otras entidades, ya que estos recursos bajaron un 3.4% respecto al 2006.

Cuadro 2

El Salvador
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Destino del Gasto
Presupuesto de Egresos 2005, 2006 y 2007

Unidad Presupuestaria	Monto asignado 2005	Porcentaje con respecto al total del presupuesto	Monto asignado 2006	Porcentaje con respecto al total del presupuesto	Monto asignado del Proyecto de 2007	Porcentaje con respecto al total del presupuesto
01 Dirección y Administración institucional	\$ 28,576,195	0.96%	\$ 19,670,125	0.59%	\$ 19,920,460	0.47%
02 Primer nivel de atención	-	-	-	-	\$ 86,138,260	2.02%
03 Apoyo a instituciones adscritas y otras entidades	\$ 206,063,660	6.89%	\$ 249,764,730	7.48%	\$ 170,057,320	3.99%
04 Desarrollo de la Inversión	\$ 40,898,640	1.37%	\$ 43,635,975	1.31%	\$ 47,874,340	1.12%
Total	\$ 275,538,495		\$ 313,070,830		\$ 323,990,380	

Fuentes: Elaboración propia con datos de: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto No. 594. Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2005. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto No. 932. Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2006. Para el 2007, se tomó del Mensaje del Proyecto de Presupuesto 2007 y de Sumarios http://www.mh.gob.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_FINANZAS/MH_PRESUPUESTO/PRESUPUESTOS_ESTADO/LP07/MENUSUMARIOS.HTML

Entrando al detalle sobre las instituciones adscritas al Sector Salud (Cuadro no. 3), estas principalmente se refieren a Hospitales Nacionales, que en total suman 30, además del Consejo Superior de Salud Pública, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo" Santa Ana, la Cruz Roja Salvadoreña, además de los subsidios varios y el Fondo Solidario para la Salud.

En cuanto a los hospitales, el Hospital Nacional Rosales es el que cuenta con los mayores recursos (8.1%, 7.5% y 7.85% para 2005, 2006 y 2007 respectivamente). Seguido por el Hospital Nacional Benjamín Bloom (5.12%, 4.86% y 5.57%, respectivamente para los años señalados). Al observar el propósito del funcionamiento de estas instituciones - "brindar atenciones curativas especializadas y sub especializadas a la población demandante."- podemos observar que sólo toma en cuenta el aspecto curativo, y no así la prevención de las enfermedades.

Un rubro importante es el **Fondo Solidario para la Salud**, el cual apareció en el presupuesto en 2006 y contó con 20 millones de dólares, que representó el 6.39% del Ramo de Salud. Para 2007, este Fondo continuó con el mismo monto y con el propósito específico de "apoyar a las Unidades de Salud en las atenciones preventivas y curativas a través de la ampliación de horarios de establecimientos de salud". En el citado periodo, este fondo representa casi el monto de uno de los principales hospitales nacionales, por lo que ocupa el segundo lugar como entidad con mayores recursos, al contar con el 6.1% del presupuesto.

Cuadro 3

República de El Salvador
Ministerio de Salud y Asistencia Social
Apoyo a Instituciones Adscritas y otras entidades
Presupuesto de Egresos 2005, 2006 y 2007

Unidad Presupuestaria	Monto 2005	% con respecto al presupuesto asignado al ministerio de salud	Monto 2006	% con respecto al presupuesto asignado al ministerio de salud	Monto 2007	% con respecto al presupuesto asignado al ministerio de salud
Hospital Nacional Rosales	\$ 22,310,830	8.10%	\$ 23,480,975	7.50%	\$ 25,441,055	7.85%
Hospital Nacional "Benjamín Bloom"	\$ 14,112,230	5.12%	\$ 15,214,210	4.86%	\$ 18,048,960	5.57%
Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán"	\$ 8,530,075	3.10%	\$ 8,960,540	2.86%	\$ 9,856,885	3.04%
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"	\$ 7,799,250	2.83%	\$ 8,286,525	2.65%	\$ 6,449,795	1.99%
Hosp. Nac. de Neumología y Medicina Familiar "Dr. José Antonio Zaldaña"	\$ 6,752,885	2.45%	\$ 7,628,250	2.44%	\$ 4,184,450	1.29%
Hospital Nacional "San Juan de Dios", Santa Ana	\$ 13,989,495	5.08%	\$ 15,289,120	4.88%	\$ 10,852,175	3.35%
Hospital Nacional "Francisco Menéndez", Ahuachapán	\$ 6,716,520	2.44%	\$ 7,729,440	2.47%	\$ 4,202,570	1.30%
Hospital Nacional "Dr. Jorge Mazzini Villacorta", Sonsonate	\$ 7,859,270	2.85%	\$ 9,129,305	2.92%	\$ 5,285,295	1.63%
Hospital Nacional "Dr. Luis Edmundo Vásquez", Chalatenango	\$ 4,669,315	1.69%	\$ 5,476,300	1.75%	\$ 3,140,125	0.97%
Hospital Nacional "San Rafael", Nueva San Salvador	\$ 11,466,660	4.16%	\$ 13,124,225	4.19%	\$ 6,250,085	1.93%
Hospital Nacional "Santa Gertrudis", San Vicente	\$ 6,515,025	2.36%	\$ 7,184,160	2.29%	\$ 4,311,440	1.33%
Hospital Nacional "Santa Teresa", Zacatecoluca	\$ 7,433,480	2.70%	\$ 8,522,690	2.72%	\$ 4,013,960	1.24%
Hospital Nacional "San Juan de Dios", San Miguel	\$ 12,351,315	4.48%	\$ 13,641,470	4.36%	\$ 9,817,415	3.03%
Hospital Nacional "San Pedro", Usulután	\$ 6,332,900	2.30%	\$ 7,076,730	2.26%	\$ 4,458,215	1.38%
Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil	\$ 12,958,240	4.70%	\$ 14,818,945	4.73%	\$ 7,351,365	2.27%
Hospital Nacional "Enfermera Angélica Vidal de Najarro", San Bartolo	\$ 6,617,300	2.40%	\$ 7,572,725	2.42%	\$ 2,649,095	0.82%
Hospital Nacional de Cojutepeque	\$ 4,136,130	1.50%	\$ 4,846,950	1.55%	\$ 2,124,875	0.66%
Hospital Nacional de La Unión	\$ 3,425,835	1.24%	\$ 3,832,870	1.22%	\$ 1,672,165	0.52%
Hospital Nacional de Ilobasco	\$ 2,773,490	1.01%	\$ 3,064,905	0.98%	\$ 1,792,060	0.55%
Hospital Nacional de Nueva Guadalupe	\$ 2,734,265	0.99%	\$ 2,965,280	0.95%	\$ 1,956,070	0.60%
Hosp. Nac. Ciudad Barrios, "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez"	\$ 2,216,365	0.80%	\$ 2,436,295	0.78%	\$ 1,759,585	0.54%
Hospital Nacional de Sensuntepeque	\$ 2,922,620	1.06%	\$ 3,324,355	1.06%	\$ 1,630,910	0.50%
Hospital Nacional de Chalchuapa	\$ 2,442,530	0.89%	\$ 3,020,135	0.96%	\$ 1,958,680	0.60%
Hospital Nacional de Metapán	\$ 2,265,110	0.82%	\$ 2,631,680	0.84%	\$ 1,797,995	0.55%
Hospital Nacional de San Francisco Gotera	\$ 4,636,165	1.68%	\$ 5,648,095	1.80%	\$ 2,103,285	0.65%
Hospital Nacional de Santa Rosa de Lima	\$ 3,388,685	1.23%	\$ 4,087,085	1.31%	\$ 2,088,880	0.64%
Hospital Nacional de Nueva Concepción	\$ 2,718,815	0.99%	\$ 3,239,870	1.03%	\$ 1,681,985	0.52%
Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María	\$ 2,849,585	1.03%	\$ 3,443,120	1.10%	\$ 1,864,540	0.58%
Hospital Nacional de Jiquilisco	\$ 2,337,050	0.85%	\$ 2,667,095	0.85%	\$ 1,828,795	0.56%
Hospital Nacional de Suchitoto	\$ 1,438,835	0.52%	\$ 1,570,010	0.50%	\$ 1,048,435	0.32%
Consejo Superior de Salud Pública	-	-	-	-	\$ 2,100,000	0.65%
Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos	\$ 5,796,510	2.10%	\$ 6,229,090	1.99%	\$ 7,152,000	2.21%
Hogar de Ancianos "Narcisca Castillo", Santa Ana	\$ 286,890	0.10%	\$ 288,745	0.09%	\$ 310,780	0.10%
Cruz Roja Salvadoreña	\$ 1,216,500	0.44%	\$ 1,355,050	0.43%	\$ 2,067,460	0.64%
Subsidios Varios	\$ 2,063,490	0.75%	\$ 1,978,490	0.63%	\$ 1,978,490	0.61%
Fondo Solidario para la Salud	\$ -	0.00%	\$ 20,000,000	6.39%	\$ 20,000,000	6.17%
TOTAL GASTO EN SALUD	\$ 206,063,660	74.79%	\$ 249,764,730	79.78%	\$ 185,229,875	57.17%
PRESUPUESTO PUBLICO TOTAL	\$ 275,538,495	100.00%	\$ 313,070,830	100.00%	\$ 323,990,380	100.00%

Fuentes: Elaboración propia con datos de: Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto No. 594. Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2005. Asamblea Legislativa de la República de El Salvador. Decreto No. 932. Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2006. Para el 2007, se tomó del Mensaje del Proyecto de Presupuesto 2007 y de Sumarios http://www.mh.gov.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_FINANZAS/MH_PRESUPUESTO/PRESUPUESTOS_ESTADO/LP07/MENUSUMARIOS.HTML

Los diferentes subsidios han jugado un rol importante desde 2005, ya que no ha rebasado los dos millones de dólares; sin embargo subvenciona a 22 organizaciones que destinan esfuerzos a distintos ámbitos de la salud, como la atención del VIH/SIDA, el cáncer, para “caridad”, etc. Este subsidio ha descendido y para 2007 sólo representa el 0.67% del presupuesto en salud.

De manera general, el presupuesto destinado a las instituciones ha sufrido desde 2005 cambios en su gran mayoría. Para 2007, sólo ocho entidades presupuestales aumentaron su gasto. Éstas fueron el Hospital Nacional Rosales, el Hospital Nacional "Benjamín Bloom", el Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán", el Consejo Superior de Salud Pública, el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación de Inválidos, el Hogar de Ancianos "Narcisa Castillo", Santa Ana, la Cruz Roja Salvadoreña y el Fondo Solidario para la Salud. El resto (27 entidades) disminuyeron su gasto comparado con 2005.

El **gasto etiquetado para mujeres** en el presupuesto nacional de salud, para los años 2005 y 2006, se ubica en dos unidades responsables: La Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, que contó con \$145 anuales, y el Hospital Nacional de Maternidad “Doctor Raúl Arguello Escolán”, que alcanzó el monto de \$8,530,075.00 y \$8,960,540.00 para los años señalados.

Cuadro 4

GASTO ETIQUETADO PARA MUJERES IDENTIFICADO EN EL PRESUPUESTO DE 2007				
US dólares (precios corrientes) y porcentajes				
Línea de Trabajo	Proposito	Ramo/institución descentralizada	Monto 2007	Participación Porcentual
Dirección y Administración Institucional y Servicios Integrales en Salud	Brindar a la mujer y al recién nacido en el hospital una atención integral en salud, mediante la vigilancia en el cumplimiento de las normas establecidas en la calidad de atención y utilización óptima de los recursos disponibles; Proporcionar consulta en las especialidades de ginecología y obstetricia a las pacientes con patologías de alto riesgo cuyo tratamiento no puede ser realizado en los establecimientos de primer y segundo nivel de atención; Proporcionaremos servicios de hospitalización que conlleven a la finalización de un embarazo con un binomio Madre-Hijo en las mejores condiciones de salud , mediante la intervención oportuna en las especialidades de gineco-obstetricia, neonatología, oncología y otras especialidades que el hospital ofrece.	Hospital Nacional de Maternidad "Dr. Raúl Argüello Escolán" (Ramo de Salud Pública y Asistencia Social)	\$ 9,856,885.00	75.869%
Servicios Integrales en Salud	Proporcionar servicios de hospitalización para la recuperación de la salud, mediante la intervención en las áreas de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y otras Sub-especialidades, de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad de los casos.	Hospital Nacional Ciudad Barrios, "Monseñor Oscar Arnulfo Romero y Galdámez" (Ramo de Salud Pública y Asistencia Social)	\$ 822,500.00	6.331%
Servicios Integrales en Salud (Atención Hospitalaria)	Proporcionar servicios de hospitalización para la recuperación de la salud, mediante la intervención en las áreas de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y otras subespecialidades, de acuerdo a la demanda y el nivel de complejidad.	Hospital Nacional de San Francisco Gotera (Ramo de Salud Pública y Asistencia Social)	\$ 1,112,215.00	8.561%
Servicios Integrales en Salud (Atención Hospitalaria)	Brindar servicios de hospitalización para la recuperación de la salud, mediante la intervención en las áreas de medicina, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y otras sub-especialidades, proporcionando atención con calidad y calidez a los pacientes hospitalizados.	Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena", Santiago de María (Ramo de Salud Pública y Asistencia Social)	\$ 1,200,200.00	9.238%
Subsidios Varios	Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador	Ramo de Salud Pública y Asistencia Social	\$ 145.00	0.001%
TOTAL GASTO ETIQUETADO EN SALUD			\$ 12,991,945.00	100.000%

Nota: En los casos de salud anotados en este cuadro, el gasto que esta destinado ginecoobstetricia y/o pediatria y/o salud de la mujer se mencionaban de manera explicita y clara, además de tener dentro de sus políticas el tema de referencia "materna", que otros hospitales no mencionaban, existe además, gasto destinado a Gineco-obstetricia en diversos hospitales, pero combinado con otras actividades no sólo de índole reproductiva, así que no era posible saber cuanto de ese dinero se destinaba al tema de salud sexual y reproductiva de la mujer, por lo que no se contabilizó.

http://www.mh.gov.sv/pls/portal/docs/PAGE/MH_FINANZAS/MH_PRESUPUESTO/PRESUPUESTOS_ESTADO/LP07/MENUSUMARIOS.HTML

Para 2007 (Cuadro N° 4), fue posible detectar el gasto destinado a las mujeres de manera más detallada, pues se incluyeron las unidades antes señaladas, así como el Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Argüello Escolán”, el Hospital Nacional de San Francisco Gotera y el Hospital Nacional "Dr. Jorge Arturo Mena" en Santiago de María. El gasto de estas instituciones equivale al 62.6% del gasto total etiquetado para las mujeres en el presupuesto de Salud.

5. EL MONITOREO A LOS RECURSOS DEL “PROYECTO DE RECONSTRUCCIÓN DE EMERGENCIA POR TERREMOTOS Y EXTENSIÓN DE SERVICIOS DE SALUD”

Una vez que se revisaron los presupuestos del MSPAS y se identificó la estructura y destino del gasto para los años 2005, 2006 y 2007, se decidió hacer el seguimiento al Proyecto de Reconstrucción de Emergencia por Terremotos y Extensión de Servicios de Salud.

Este proyecto está financiado por el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), para dos cuestiones específicas: la modernización del sector y la reconstrucción de hospitales y ampliación de los servicios de salud.

Este préstamo pudo haber sido muy importante para mejorar las condiciones de salud de la población; sin embargo ha sido utilizado de una manera muy poco eficiente.

A finales de 2006, el diario nacional La Prensa Gráfica publicó los datos de la auditoria a la cartera de Salud, en donde se explica el comportamiento que tuvo el trascendental y millonario préstamo, que de acuerdo a la política del presupuesto de dicha cartera iba a venir a resolver los graves problemas del servicio de salud de siete de los más importantes hospitales del país.

A continuación una breve reseña de la auditoria:

Por decreto Legislativo No. 687, de fecha 19 de diciembre del 2001, publicado en el Diario Oficial No. 241, Tomo No. 353 del 20 de diciembre del mismo año; la Asamblea Legislativa de El Salvador aprobó suscribir un Convenio de Préstamo con el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF), por un monto de US\$142.600,000.00, recursos que serían destinados a la ejecución del “Proyecto de Reconstrucción de Emergencia por Terremotos y Extensión de Servicios de Salud”.

El Convenio de Préstamo No. 7084-ES, fue suscrito entre el Estado y Gobierno de El Salvador y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento el 11 de enero del 2002. El costo total del proyecto sería de \$ 169.40 millones de dólares; el monto del préstamo de \$ 142.60 millones; la contratada de \$ 26.80 millones; el plazo de ejecución de 17 años, incluyendo 5 de gracia y el periodo de ejecución de 5 años.

El proyecto caducó en abril de 2005.

Los componentes señalados para desarrollarse con este proyecto son:

1. La reconstrucción de emergencias de la red hospitalaria del MSPAS en áreas afectadas por los terremotos.

No	Hospital	Departamento	Tipo de Inversión
1	San Juan de Dios	San Miguel	Rehabilitación
2	San Pedro	Usulután	Rehabilitación
3	Maternidad	San Salvador	Sustitución
4	San Rafael	La Libertad	Rehabilitación / Sustitución
5	Santa Teresa	Zacatecoluca	Rehabilitación
6	Santa Gertrudis	San Vicente	Sustitución
7	Cojutepeque	Cuscatlán	Sustitución

2. El fortalecimiento de servicios esenciales de salud y nutrición en áreas afectadas por los terremotos y extremadamente pobres.
3. La Modernización institucional.
4. La Administración del proyecto.

De acuerdo a la información publicada, **la ejecución del proyecto es muy baja**. A continuación los montos ejecutados:

(En Millones de Dólares)

AÑOS	PRESUPUESTADO	EJECUTADO	SALDO
2003	0.00	0.74	141.86
2004	7.00	0.95	140.91
2005 (1)	25.14	7.87	133.04
2006 (2)	34.19		
TOTALES	66.33	9.56	

(1)= De la inversión programada \$ 6.82 (27%) va para compra de Bienes y Servicios

(2)= De la inversión programada \$ 6.16 (18%) va para compra de Bienes y Servicios

De acuerdo a entrevistas realizadas con personas de la Asamblea Legislativa, la ejecución y el saldo de 2006 todavía no es posible conocerla, sin embargo, después de finalizado el año 2005, algún progreso debería ser visible en los departamentos respecto a la construcción y rehabilitación de los 7 hospitales, principalmente el Hospital de Maternidad ubicado en San Salvador, y **hasta este momento no se ha llevado a cabo ningún movimiento que visiblemente indique que se va a construir o reconstruir, a pesar de su evidente deterioro.**

Es importante señalar que las políticas definidas en el presupuesto de la cartera del Ramo de Salud, señalan explícitamente que los recursos se utilizarán para:

Año 2005: “Fortalecer el proceso de descentralización en la provisión de los servicios de salud y modernización institucional a través de la estrategia de los SIBASI, base para la consolidación del Sistema Nacional de Salud”; e “Impulsar la recuperación y ampliación de la infraestructura de los establecimientos de salud, prioritariamente orientado a las instalaciones de los servicios para los cuidados obstétricos y perinatales”.

Año 2006: “Fortalecer el proceso de descentralización en la provisión de los servicios de salud y modernización institucional, a través de los SIBASI”; e “Impulsar la recuperación y ampliación de la infraestructura de la red de establecimientos de salud a nivel nacional, para mejorar la prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios”.

Por todo lo aquí expuesto, cuesta trabajo explicar porqué, por ejemplo, **en 2005 el Ministerio de Salud fue una de las carteras de Estado que menos ejecución de su presupuesto tuvo.** En el rubro de infraestructura ejecutó solamente 11 millones de dólares, de los 31.3 millones que tenía asignado. Esta situación contrasta con las necesidades que los establecimientos de salud plantean permanente para cubrir las demandas de la población. Es absurdo **tener los recursos para invertir y mejorar la infraestructura hospitalaria y no utilizarlos de acuerdo a lo que se programó.** El propio Ministro tendrá que dar una explicación al respecto.

Por otra parte, es del dominio público que las llamadas “cuotas voluntarias” representan una pesada carga para la población, sobre todo la más pobre del país, pese a que durante 2006, el MSPAS anunció la suspensión de dichos pagos. Cómo es posible que exista un subejercicio presupuestal y que por otra parte el propio Ministro de Salud haya reconocido públicamente que el sistema de salud ha sobrevivido por los ingresos extras proveniente del cobro de cuotas “voluntarias”.

Actualmente en los hospitales del país, en horarios de mañana y tarde, se puede comprobar que aún existe el cobro de dichas cuotas, las cuales en realidad son obligatorias en el sistema de salud público de nuestro país.

Los hospitales y unidades de salud de carácter público han realizado durante muchos años un cobro ilegal por pago de servicios. Se ha definido un presupuesto estimado de 18.2 millones de dólares en concepto de prestación de servicios (vigentes en el presupuesto 2006), los cuales sirven para la compra de medicamentos, equipos y pago de personal que no está financiado por el presupuesto del MSPAS y es requerido. De esta manera, el principal hospital público del país financia alrededor de cien plazas con estas aportaciones, por mencionar un ejemplo, pero en detrimento de las personas más pobres y de sus necesidades básicas.

6. A MANERA DE CONCLUSIÓN

El Estado Salvadoreño no tiene un papel comprometido con la salud del pueblo y esto se refleja en la Constitución Política de la República y en el documento más importante del gobierno: EL PRESUPUESTO NACIONAL. No obstante, en el discurso se manifiesta a favor de los derechos humanos, y preocupado por lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio, a los que se comprometió en 2001.

En sus políticas de salud, el actual Gobierno prioriza su función de eje rector, coordinador, normador, supervisor y controlador de los recursos públicos. Todas éstas actividades quedan planteadas en diversos documentos oficiales y se verifican en la estructura

presupuestal.

Por otra parte, el Sistema Nacional de Salud lleva varios años (desde 1996), sufriendo un proceso de descentralización que ha construido un sistema excluyente e inequitativo y que le niega a la mayoría de la población el derecho universal a la salud.

También encontramos en el contexto actual un retroceso en el compromiso suscrito para avanzar en la efectiva aplicación de acuerdos internacionales firmados en el marco de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, de El Cairo, y la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, China, 1995). Particularmente se quieren generar restricciones a disposiciones legales, enfoques y contenidos de políticas, planes, programas y presupuestos de salud en detrimento de los acuerdos asumidos para ratificar el Protocolo Facultativo de la CEDAW.

Otros retrocesos se verifican en materia de derechos sexuales y salud reproductiva, como son la penalización del aborto (sin excepción de casos como malformaciones, violaciones, embarazo de alto u otros que pongan en riesgo la vida de las mujeres), la aplicación de planes de educación sexual conservadores, la condena a la libre opción sexual, el rechazo al uso de los métodos anticonceptivos, producto de la intromisión de la jerarquía de la iglesia católica y organizaciones fundamentalistas como el Opus Dei, que permean principalmente áreas sensibles del Estado como los Ministerios de Salud y de Educación. Y particularmente, la Fundación Sí a la Vida, que cada vez cobra más fuerza con apoyo del gobierno y de la iglesia.

En general, se observa una resistencia deliberada y sistemática para frenar el avance en materia de derechos sexuales y derechos reproductivos, y por supuesto en la asignación de recursos.

El presupuesto de salud en el Salvador señala claramente el proceso de descentralización que se ha llevado en el sector. La muestra más clara de ello es que ha trasladado su función de proveedor de servicios a los 30 Hospitales Nacionales distribuidos por todo el país y a otras instituciones que reciben presupuesto público a través del rubro de Subsidios Varios que se encuentran en el Ramo del MSPAS.

Estas instituciones tan importantes para la salud de las personas en su mayoría han bajado sus recursos públicos desde el 2005. Para el 2007 sólo ocho entidades presupuestales aumentaron su gasto y el resto (27 entidades) lo disminuyeron, en comparado con 2005.

Debido a la forma en que se presenta el presupuesto nacional, no es posible definir los programas que se ejecutan en el MSPAS ni las personas que son beneficiadas por los mismos.

Otra carencia importante es que hay una falta de transparencia en el rubro de Subsidios Varios, en cuanto a la forma y mecanismos por los que acceden a los recursos públicos. No obstante, son los que están atendiendo directamente a la población afectada por el VIH/SIDA y el cáncer.

Por otra parte, el gasto etiquetado para mujeres en el presupuesto de salud, para los años 2005 y 2006, sólo reconoce a dos unidades responsables: el Hospital Nacional de Maternidad “Doctor Raúl Arguello Escolán”, el único del país, y la Asociación Nacional de Enfermeras de El Salvador, que recibe un presupuesto anual absurdo de \$145 dólares.

El ramo de Salud solo menciona la salud materna una vez dentro de otros aspectos de mortalidad. No se menciona el cáncer de mama, el cáncer cérvico uterino, VIH/ SIDA, salud reproductiva, y otros temas relativos a salud sexual de las mujeres en el Marco Institucional del Ramo.

Existe gasto destinado a gineco-obstetricia en diversos hospitales, pero se encuentra combinado con otras actividades no sólo de índole reproductiva, por lo que no es posible identificar cuanto de ese dinero se destina al tema de salud sexual y reproductiva de la mujer.

En términos generales no se identifica en el presupuesto de Salud la voluntad política para el trabajo de Salud con enfoque de equidad de género y esto se explica a partir de la creciente intromisión de fuerzas religiosas conservadoras, atentando contra el carácter laico del estado salvadoreño. Situación que pone en riesgo el ejercicio pleno de los derechos humanos y la ciudadanía de las mujeres.

Como se mencionó anteriormente, la presentación presupuestal no permite identificar los programas ni actividades necesarias para mejorar la salud reproductiva de las y los salvadoreños; la evidencia empírica tampoco lo permite. Ésta, en todo caso, demuestra que las acciones y la atención hospitalaria a la que puede acceder actualmente la población salvadoreña, constituye la mínima expresión de sus objetivos establecidos.

Así, se pueden observar deficiencias en aspectos como la asesoría, información, educación, comunicación y servicios de planificación familiar; educación y servicios a cuidados prenatales, parto seguro y cuidados postnatales; especialmente amamantamiento y cuidados de la salud de la madre y el niño; prevención y tratamiento apropiado de la infertilidad, así como de las infecciones del aparato reproductivo, de las enfermedades de transmisión sexual y otras condiciones de la salud reproductiva; e información educación, consejería apropiada sobre sexualidad humana, salud reproductiva y paternidad responsable.

Lo que sí se pone de manifiesto, día con día, es el alto costo de servicios de la salud en este país. El alza de los medicamentos y el impuesto que se les ha incorporado, así como la vigencia de las “cuotas voluntarias”, dificulta sobremanera la atención de la salud de las mujeres, a la que hay que añadir el incremento de los costos de los exámenes especializados.

Por todo lo anterior podemos concluir que el Estado, a través de la Política de Salud no solamente debe vigilar, sino también brindar los servicios de salud para promover el desarrollo humano de la población en general, y con enfoque de género. Y la sociedad civil tendrá que jugar un papel más activo en la exigencia del derecho a la salud a través del monitorio y evaluación de las políticas públicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. *¿De que igualdad se trata?* Texto elaborado por Alda Facio.
2. *Decreto N° 594.* Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2005. Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador.
3. *Decreto N° 932.* Presupuesto de Egresos de la República de El Salvador 2006. Asamblea Legislativa de la Republica de El Salvador.
4. *Desigualdades ocultas. Las discriminaciones de género en el campo de la salud.* Mirta Roses Periago. Boletín de Ética y Desarrollo. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Edición No. 182. Junio 21, 2006.
5. *Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL)* 1993, 1998 y 2002/2003.
6. *Género, salud y desarrollo en las Américas.* OPS, UNFPA, IFEM. 2005.
7. *Informe de El Salvador sobre logros de promoción de la salud con respecto a la Declaración de México.* Julio, 2002
8. *Informe de país,* elaborado por el Estado Salvadoreño. Diciembre de 2005
9. *Impostergable aumento sostenido de la inversión social por una década. Informe El Salvador 2006.* Social Watch El Salvador
10. *Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.* Fundación de Estudios para la Aplicación del Derecho, FESPAD Ediciones, San Salvador, 2001.
11. *La equidad de género en El Salvador.* Cuaderno sobre Desarrollo Humano N° 3. PNUD El Salvador, 2004
12. *Los derechos reproductivos son derechos humanos.* Texto elaborado por Alda Facio.
13. *Perfil del sistema de servicios de salud de El Salvador.* Organización Panamericana de la Salud, 2001.
14. *Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de VIH/SIDA e ITS 2005-2010.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.
15. *Plataforma de la Concertación Feminista Prudencia Ayala.* El Salvador, 2007
16. *Programa de atención a la adolescencia.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.
17. *Programa de atención integral a la Mujer* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.
18. *Programa de atención a la niñez.* Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.
19. *¿Qué son los derechos humanos de las mujeres?* Texto elaborado por Hillary Charlesworth.