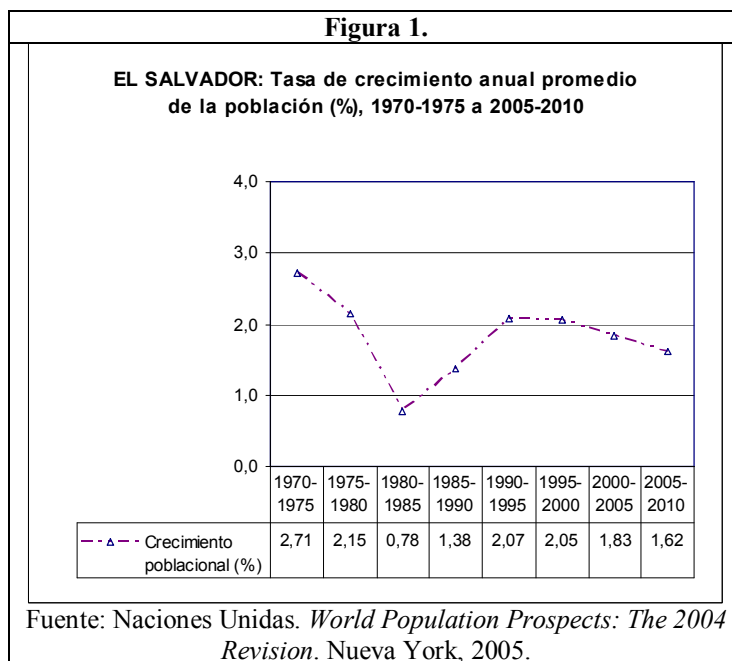


Unidad de Género, Etnia y Salud

Población

Se calcula que, en 2005, la población total de El Salvador fue 6.881.000, concentrando al 60,1% en la zona urbana.¹ Las mujeres representan el 50,9% de la población total.² Para el 2004, 1.746.000 mujeres, es decir, alrededor de 51% del total de mujeres, tenían entre 15 y 49 años de edad.³

La tasa de crecimiento anual promedio de la población descendió durante el período 1970 hasta la actualidad (Figura 1).

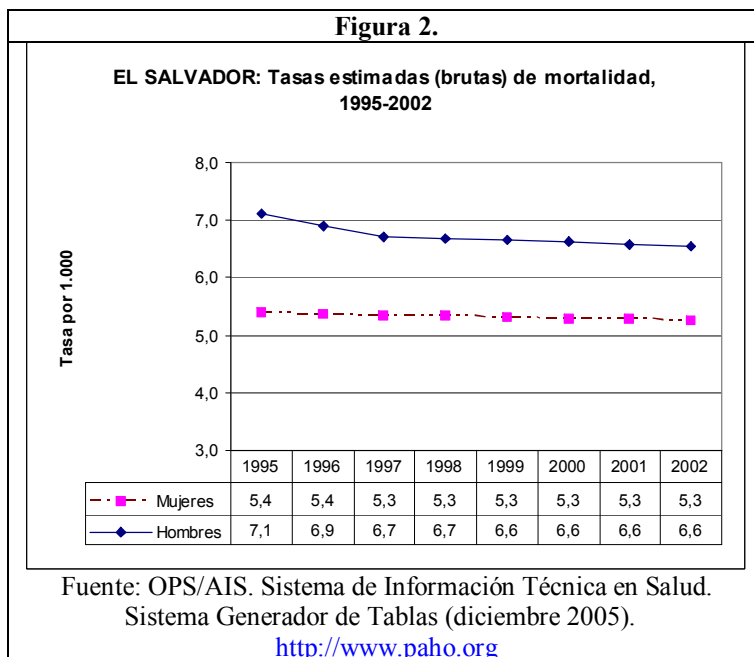


Durante el período 1995-2002 la tasa bruta de mortalidad general también descendió (Figura 2).

¹ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

² A partir de: OPS/AIS. Sistema Generador de Tablas. <http://www.paho.org>, 26 enero 2006.

³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Contexto socioeconómico

El ingreso nacional bruto per cápita (ajustado por PPA), fue de US\$4.910 en el año 2003. Se observa una pronunciada disparidad en los ingresos: la razón entre el ingreso del 20% de la población con los mayores ingresos y el 20% con los menores ingresos, fue 19,8.⁴

Pobreza⁵

En 2001, el 49% de la población se encontraba bajo la línea nacional de pobreza. El 35% del total de hogares urbanos tenían jefatura femenina; entre los indigentes el porcentaje de hogares con jefatura femenina alcanzó el 37%, y entre los pobres no indigentes, 40% (2001).

Inversión en salud

Para 2003 el gasto público en salud, como % del PIB, fue de 2,0% y se calcula que el gasto privado representó el 3,8%.⁶

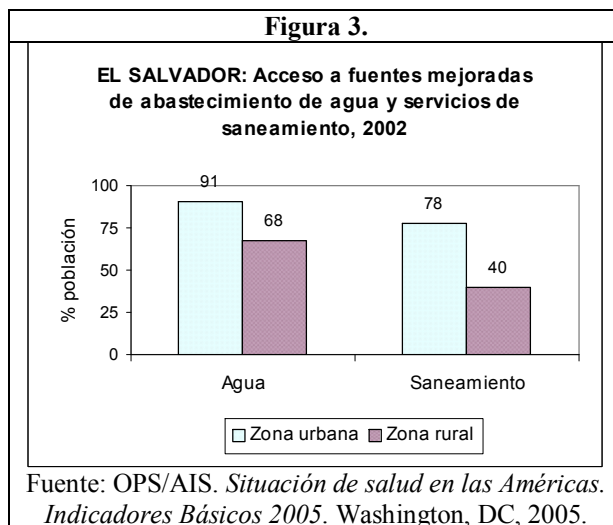
Salud ambiental

La situación del acceso de la población a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable y servicios de saneamiento es mucho mejor en la zona urbana que en la rural (Figura 3).

⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

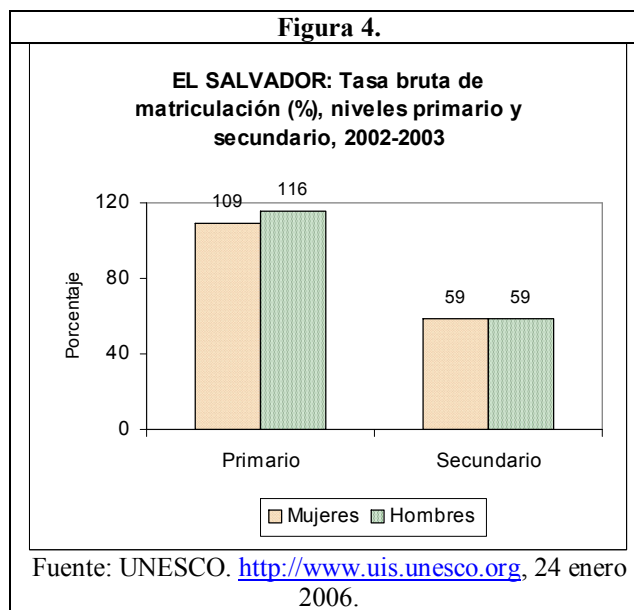
⁵ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005. (Ver también: CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo estadístico.)

⁶ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.



Educación

En la población de 15 años y más, la tasa de alfabetismo fue 81,1% en 2005. Los hombres presentan una tasa de 83,6%, mientras que la tasa de mujeres es 78,8%.⁷ En la población económicamente activa de 15 años y más, las mujeres de la zona urbana tienen un promedio de 8,5 años de estudio y los hombres, 8,8 años (2003); en la zona rural el promedio es de 4,6 años de estudio para las mujeres y 4,3 para los hombres.⁸ La tasa bruta de matriculación en el nivel secundario es mucho menor que la tasa del nivel primario (Figura 4).



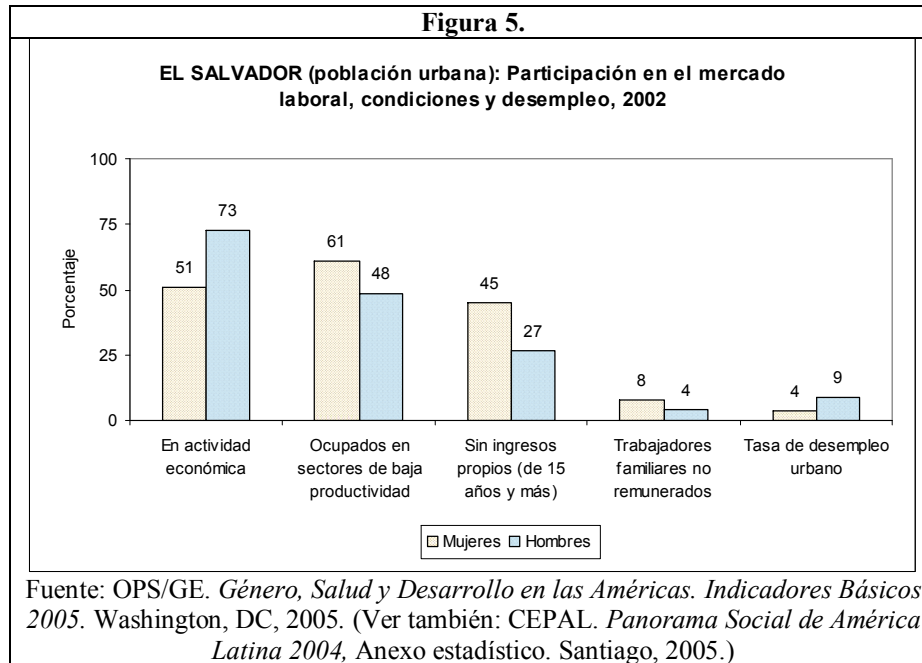
El avance de las mujeres en el ámbito educativo no se ve reflejado en el acceso a recursos económicos, ni en la participación política.

⁷ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

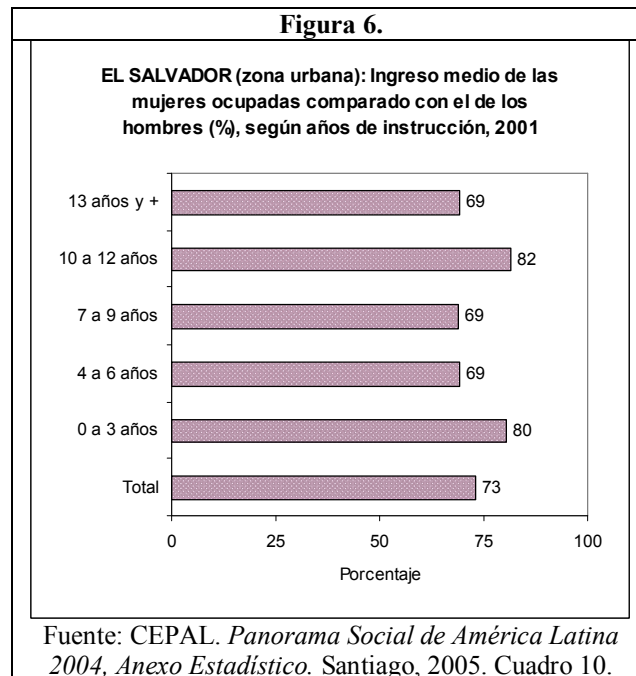
⁸ CEPAL. *Panorama Social de América Latina 2004*, Anexo Estadístico. Santiago, 2005. Cuadro 34.

Empleo

En el ámbito laboral las desventajas de las mujeres son evidentes (Figura 5).



Se observan diferencias considerables entre el ingreso medio que perciben las mujeres ocupadas y el de los hombres; estas brechas existen en todos los niveles de instrucción (Figura 6).



Participación política⁹

Porcentaje de mujeres:	
- en el Parlamento	11%
- en cargos ministeriales (2001)	15%

Recursos que facilitan iniciativas hacia la igualdad de género

Compromiso en materia de igualdad de género		
El protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) ¹⁰ :	Sí	No
- Fue firmado	X	
- Fue ratificado por la legislatura		X
Hay una ley de violencia intrafamiliar	X	
Existe un plan nacional consensuado de violencia intrafamiliar	X	
- Cuenta con recursos	X	
Instituciones que participan en aplicación de la Ley de VIF:		
- Órgano Judicial, Ministerio de Gobernación, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Defensa Nacional, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Trabajo, Procuraduría General de la República, Fiscalía General de la República, Comisión Interamericana de Mujeres, Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal, Instituto para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia, Instituto Salvadoreño de Seguro Social, Cruz Roja Salvadoreña e Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer.		

Mecanismo gubernamental para promover la igualdad de género	
Nombre	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)
Creado por	Decreto legislativo No. 644, año 1996
Ubicación en la estructura del gobierno	Órgano Ejecutivo, Presidencia de la republica, Secretaria Nacional de La Familia
Participación en el Gabinete de Gobierno	Secretaria Nacional de la Familia

Derechos sexuales y reproductivos		
	Sí	No
¿Existe ley que garantiza el acceso universal a métodos de planificación familiar?		X
Cada mujer decide si usar métodos anticonceptivos	X	
Apoyo directo del gobierno para asegurar el acceso:	X	
- Compra de métodos anticonceptivos con fondos del Gobierno de El Salvador - Implementación de Estrategia de distribución comunitaria de anticonceptivos a través de los promotores de Salud		
¿Hay acceso a anticoncepción de emergencia?	X	
¿Se ha incluido la salud sexual y reproductiva en los currículos de estudios de:		
- Colegios del sector público?	X	
- Colegios del sector privado?	X	

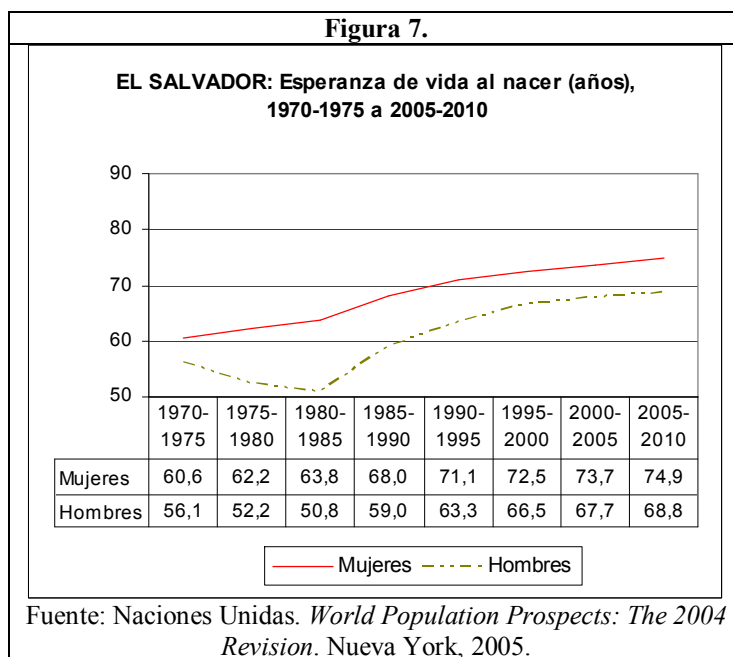
⁹ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁰ Naciones Unidas. Division for the Advancement of Women, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/womenwatch/daw>, 27 marzo 2006.

Política sobre el aborto ¹¹		
	Sí	No
¿El código penal prohíbe el aborto?	X	
¿Hay excepciones?		X
- Para salvar la vida de la madre		X
- Para preservar la salud física y mental de la madre		X
- En casos de violación e incesto		X
- Otras		X

Situación de Salud

La esperanza de vida al nacer, en 2005, fue 74,4 años para mujeres y 68,3 años para hombres.¹² Estimaciones demográficas recientes señalan que en el quinquenio de 2005-2010 la brecha entre la esperanza de vida al nacer de mujeres y la de hombres es de 6,1 años más para las mujeres (Figura 7).



Tal como se observa en la Figura. 7 en los periodos 1970-1975 y 1980-1985, se observan un descenso en la esperanza de vida en los hombres en comparación con las mujeres. La explicación de este fenómeno se debe a que durante este periodo (1970-1975) se propició un escenario que desencadenó posteriormente la guerra civil en El Salvador, que se inició en 1980 y finalizó en 1992. Esto produjo una alta tasa de mortalidad en los hombres y una alta tasa de migración hacia el exterior. Estos acontecimientos también explican la disminución en la tasa de crecimiento anual de la población en El Salvador según lo demuestra la Figura 1

¹¹ Naciones Unidas. Population Policy Data Bank, División de Población, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. <http://www.un.org/esa/population/publications/abortion/doc> , 27 marzo 2006.

¹² OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

En el 2002, la importancia de las neoplasias malignas del cuello del útero para las mujeres salvadoreñas se vio reflejada en la magnitud de la tasa de incidencia estimada; ésta fue más alta que la tasa correspondiente a neoplasias malignas de mama, pulmón y estómago.

EL SALVADOR: Incidencia estimada de neoplasias malignas, ajustada (por 100.000), 2002

Localización	Mujeres	Hombres
- pulmón	4,3	5,9
- estómago	21,1	23,6
- mama de la mujer	13,6	n.a.
- cuello del útero	45,6	n.a.

Fuente: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>

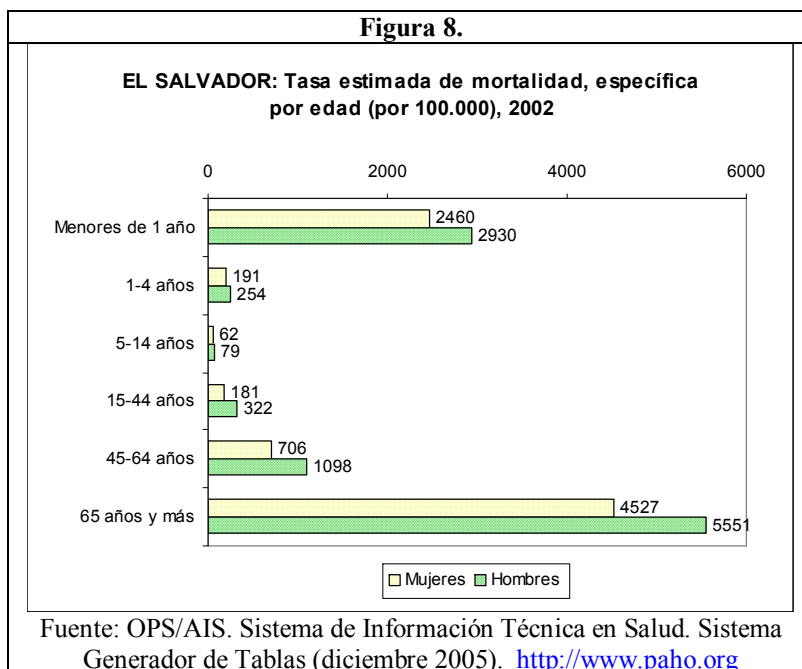
n.a.= no se aplica

Factores de riesgo

No se dispone de datos sobre prevalencia de obesidad. Los datos disponibles sobre el tabaquismo se refieren a la población de 13 a 15 años de San Salvador; la prevalencia del hábito en esta población es de 15% en mujeres y 25% en hombres (2003).¹³

Mortalidad

Las tasas de mortalidad específica por edad, por todas las causas en conjunto, son mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad (Figura 8).



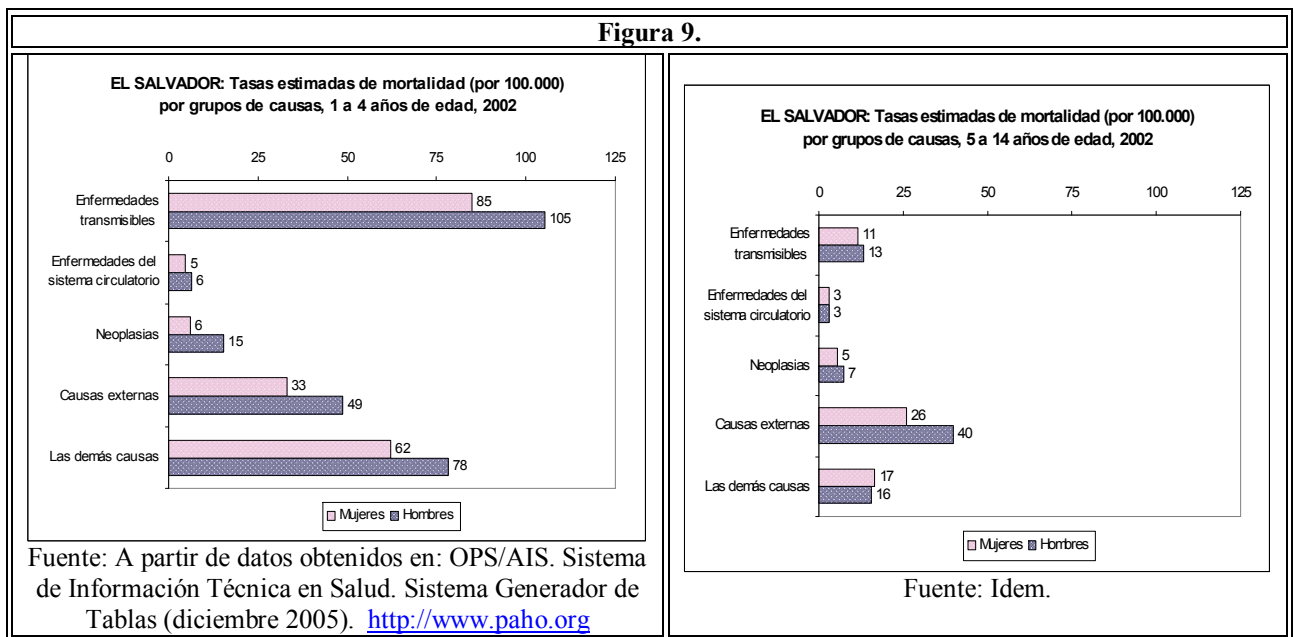
¹³ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

En el período 1997-2002, la tasa de mortalidad infantil fue de 24,0 por 1.000 nacidos vivos.¹⁴ Según datos de encuestas FESAL 2002-2003, esta tasa es especialmente alta entre los hijos de madres sin educación (30 por 1.000 nacidos vivos) y desciende según aumenta el nivel de educación de la madre (23 en mujeres con 10 o más años de educación).

Mortalidad por grandes grupos de causas

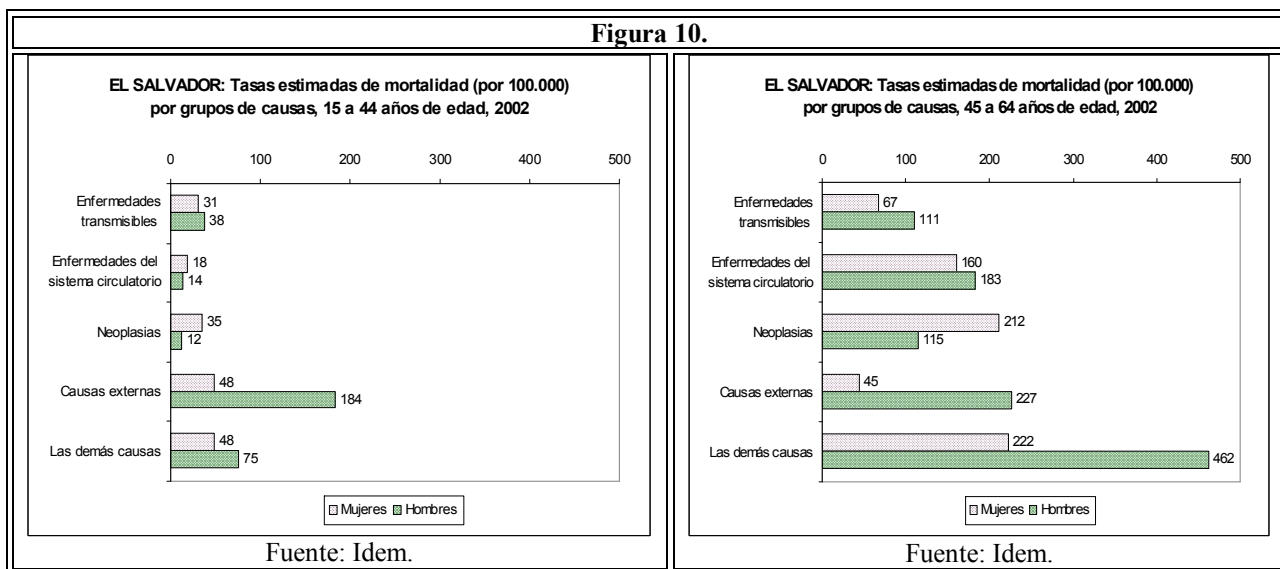
Al considerar grandes grupos de causas de defunción puede observarse que en 2002 las enfermedades transmisibles tuvieron enorme importancia en la mortalidad de niños de 1 a 4 años de edad, y también las causas externas (Figura 9).

Las causas externas tuvieron gran importancia en la mortalidad de la población de 5 a 14 años de edad (Figura 9). En la población de 15 a 44 años y también la de 45 a 64 años, en el 2002 las diferencias más dramáticas entre las tasas de mortalidad de mujeres y hombres se observaron respecto a las causas externas (Figura 10). No obstante, entre los 45 y 64 años las enfermedades del sistema circulatorio causaron mucho más mortalidad que las causas externas; asimismo, hubo alta mortalidad femenina por neoplasias (Figura 10).



¹⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

Figura 10.



Un componente importante de la mortalidad por neoplasias, en hombres y mujeres, es aquella por neoplasias malignas de los órganos digestivos y del peritoneo. En el grupo de 45 a 64 años, la tasa por esta causa en 2002 fue de 51 por 100.000 en hombres y, entre mujeres, 57. Las neoplasias malignas del útero (59 por 100.000 ese año) y de mama (17) son otras dos causas importantes de mortalidad de mujeres de estas edades; en conjunto, las neoplasias malignas de estas tres localizaciones aportaron cerca de dos terceras partes de la mortalidad femenina por neoplasias en este grupo de edad.¹⁵

Causas seleccionadas de muerte

Tanto la enfermedad isquémica del corazón como las enfermedades cerebrovasculares y la diabetes mellitus son importantes causas de muerte en la población adulta, especialmente en el grupo de 65 años y más (Figuras 11 y 12). Entre mujeres de 45 a 64 años, en 2002 la mortalidad por el conjunto de las neoplasias malignas del útero y de mama fue mayor que la ocasionada por cada una de esas causas.

¹⁵ Los datos citados en este párrafo son de: OPS/AIS. Sistema de Información Técnica en Salud. Sistema Generador de Tablas (diciembre 2005). <http://www.paho.org>

Figura 11.

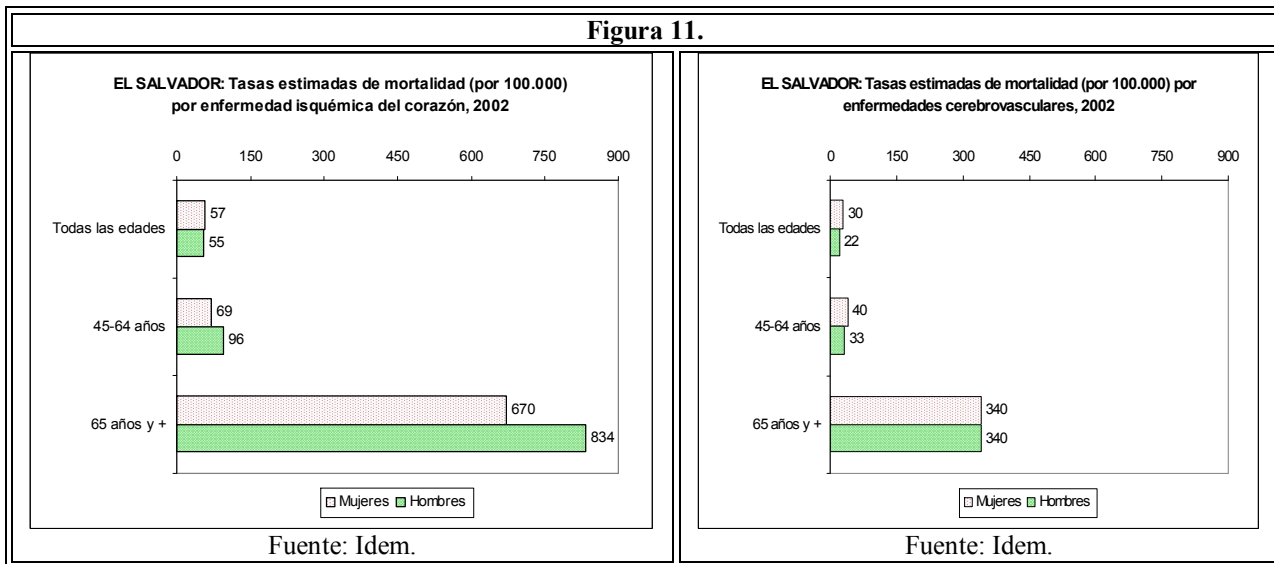
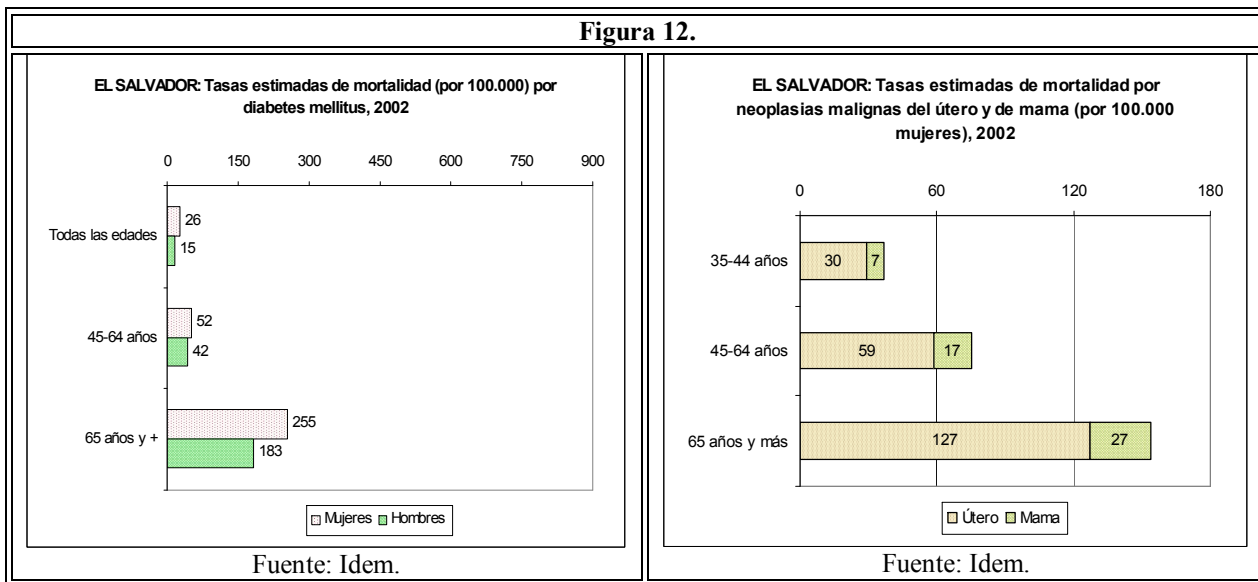
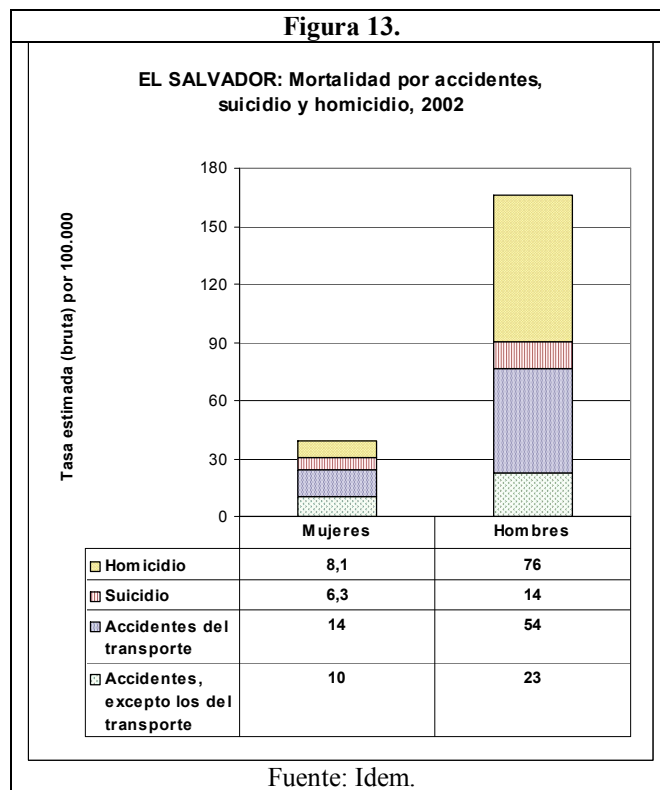


Figura 12.



Entre las *causas externas* de muerte se destacan los accidentes, el suicidio y el homicidio. En 2002 la tasa de homicidios en hombres salvadoreños fue más de 9 veces la de mujeres; asimismo, las tasas de hombres superaron ampliamente las de mujeres en los demás componentes de este grupo de causas (Figura 13).



Salud sexual y reproductiva

Para 2004 se calcula una tasa global de fecundidad, a nivel nacional, de 2,8.¹⁶

El embarazo en la adolescencia es una de las condiciones de riesgo reproductivo¹⁷ y constituye una barrera para que las mujeres puedan desarrollar capacidades que les permitan acceder a los recursos necesarios para su bienestar. En El Salvador, en 2004, 9% de las adolescentes entre 15 y 19 años dieron a luz; entre mujeres de 35 a 49 años de edad, 3% tuvieron un hijo.¹⁸

En 1995, el 40% de las mujeres embarazadas tuvieron anemia ferropriva.¹⁹

La razón de mortalidad materna alcanzó, en el período 1997-2002, un valor de 173,0 por 100.000 nacidos vivos.²⁰

El número anual de casos notificados de SIDA en El Salvador fue mucho mayor en hombres que en mujeres, para todos los años con datos desagregados por sexo (Figura 14). Entre 1984 y 1990 se notificaron 184 casos sin especificar el sexo, por lo cual la figura comienza en el 1991; los

¹⁶ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

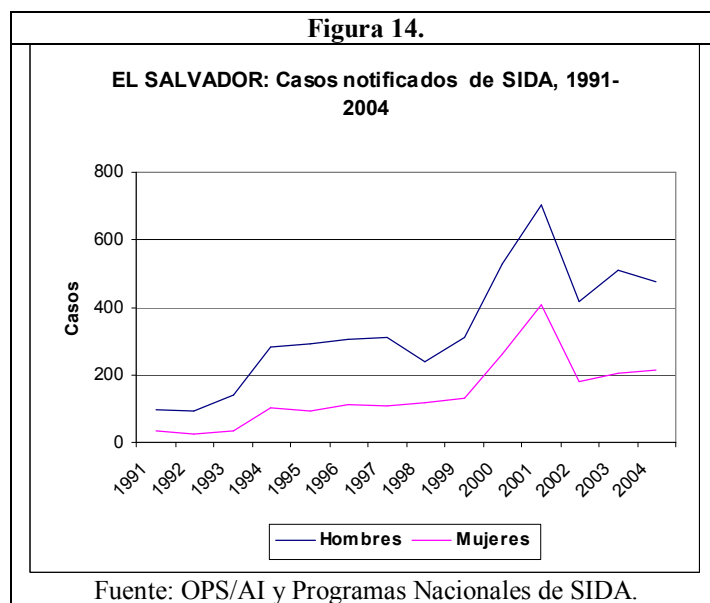
¹⁷ Condiciones de riesgo reproductivo: edad de la madre menor de 20 años y mayor de 34 años; intervalo intergenésico menor de 24 meses; orden de nacimiento mayor de 3.

¹⁸ OPS/GE. *Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

¹⁹ Ibid.

²⁰ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.

datos de 2004 son provisionales.²¹ En septiembre de 2005, la población bajo tratamiento con drogas antiretrovirales fue 2.378²²; se calcula que, en 2004, 5.100 personas de 15 a 49 años de edad necesitaban este tratamiento.²³



Violencia contra las mujeres

Violencia intrafamiliar		
El 21.4 % de mujeres entre 15 y 49 años ha sufrido alguna vez violencia por parte de su pareja (FESAL 2003).		
En 2004, se reportaron 4,946 denuncias por violencia intrafamiliar contra las mujeres*:		
- violencia física	4,930	86%
- violencia psicológica	506	10%
- violencia sexual	210	4%
En 2004, se reportaron 634 denuncias por violencia sexual contra*:		
- niñas	355	56%
- niños	69	11%
- mujeres	210	33%

* Fuente: Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer. (Unidad de Informática e Investigación Estadística)

²¹ OPS/AI y Programas Nacionales de SIDA.

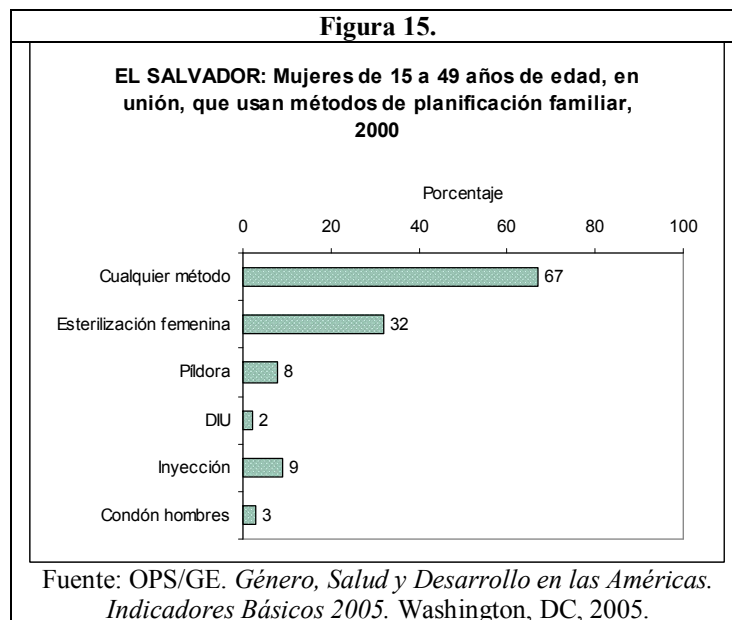
²² OPS/Programas Nacionales de SIDA.

²³ ONUSIDA/OMS.

Acceso a los servicios de salud

Servicios de planificación familiar

Entre las mujeres de 15 a 49 años que están en unión, 67% usan algún método de planificación familiar (Figura 15). La esterilización femenina es el método moderno que se utiliza con mayor frecuencia.



Atención prenatal y del parto

En 2004, 83,7% de los partos fueron atendidos por personal capacitado; 45,8% de las mujeres recibieron al menos una consulta durante el embarazo, prestada por un trabajador de salud capacitado.²⁴

El Salvador. Servicios de atención prenatal, del parto, y de prueba Papanicolaou, 2002-2003			
	Zona de residencia de la mujer		
	Total	Urbana	Rural
% de mujeres embarazadas que recibieron:			
- Atención prenatal (al menos una consulta)	66%	73.6%	59.5%
- Atención del parto por personal capacitado	69.4%	87.3%	54.1%
% de partos por cesárea	22.1%	29.5%	14.8%
% de mujeres de 15 a 49 años que recibieron al menos una prueba Papanicolaou en los últimos 3 años	84.7	86.3	82.7%

Fuente: FESAL 2002-2003

Personal de salud

A pesar de ser un tema fundamental para el análisis de las desigualdades de género en la participación formal de mujeres y hombres en el sector salud, la información estadística que permitiría estos análisis no está disponible.

²⁴ OPS/AIS. *Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos 2005*. Washington, DC, 2005.