

**El Salvador
Segundo Informe de País**



Sin excusas...

**Alcancemos los Objetivos de
Desarrollo del Milenio en el 2015**
BASES PARA EL PLAN DE CUMPLIMIENTO

Sistema de Naciones Unidas



El Salvador



El Salvador
Segundo Informe de País



Sin excusas...

Alcancemos los Objetivos de
Desarrollo del Milenio en el 2015
BASES PARA EL PLAN DE CUMPLIMIENTO

Sistema de Naciones Unidas



El Salvador



Editor

Gobierno de El Salvador
con la asistencia técnica del Sistema de Naciones Unidas

Coordinación

William Pleitez
Jimmy Vásquez

Corrección de textos y estilo

María Tenorio

Concepto de portada

Grupo DecoArt

Diseño y diagramación

Paola Lorenzana y Celina Hernández

Impresión

Impresos Múltiples

Sistema de Naciones Unidas



El Salvador



Con el apoyo financiero de



GOBIERNO DEL GRAN DUCADO
DE LUXEMBURGO
Cooperación luxemburguesa

Índice

<i>Presentación del Presidente de la República de El Salvador, Elías Antonio Saca</i>	5
<i>Presentación de la Coordinadora del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador, Jessica Faieta</i>	7
<i>Agradecimientos</i>	9
<i>Introducción</i>	11
<i>1. ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y qué persiguen?</i>	13
1.1 ¿Un compromiso de quiénes y para quiénes?	15
1.2 Los ODM como ejes de la política pública nacional	16
1.3 Impacto de la sinergia entre ODM en el diseño de las políticas públicas	16
<i>2. El cumplimiento de los ODM en El Salvador: una mirada de 1991 a 2007</i>	19
2.1 Los ODM y la realidad socioeconómica	19
2.2 Los ODM en cifras: 1991-2007	20
<i>3. Los ODM de cara al 2015: proyecciones y escenarios</i>	29
3.1 Comentario metodológico	29
3.2 Escenarios de los ODM hacia 2015	29
<i>4. Estrategias para alcanzar los ODM</i>	41
4.1 Políticas vigentes: una clasificación por ODM	41
4.2 Logros hasta el 2007: una valoración desde las proyecciones y las políticas	54
<i>5. Propuestas: ¿Qué hacer para alcanzar los ODM en el quinquenio 2010-2015?</i>	60
5.1 El gasto social en procura del desarrollo humano	60
5.2 Diseñar un plan de nación alrededor de los ODM	61
5.3 Políticas específicas para fortalecer los ODM en el quinquenio 2010-2015	62
<i>Referencias bibliográficas</i>	65
<i>Apéndices</i>	69
Apéndice A. Metodología y fuentes de datos para las proyecciones	71
Apéndice B. Manual para el seguimiento de los ODM en El Salvador	75
<i>Recuadros</i>	
1. ¿Qué está fallando con el ODM 5? Una visión institucional	57
2. ¿Qué está fallando con el ODM 6 (meta 6A)? Una visión institucional	58
3. ¿Qué está fallando con el ODM 7? Una visión institucional	59
<i>Cuadros</i>	
1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)	13
2. Las necesidades de una vida productiva	16
3. El Salvador y la lucha por eliminar la pobreza y el hambre (ODM 1)	21
4. El Salvador y la lucha por la enseñanza primaria universal (ODM 2)	22

5. El Salvador y la promoción de la igualdad de género y la autonomía de la mujer (ODM 3)	23
6. El Salvador, reducción en la mortalidad de los menores de 5 años y mejora de la salud materna (ODM 4 y 5)	24
7. El Salvador: combate del VIH/sida y otras enfermedades graves (ODM 6)	25
8. El Salvador en la búsqueda de la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 7)	27
9. El Salvador en el fomento de una asociación mundial para el desarrollo (ODM 8)	28
10. ODM 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre	30
11. ODM 2, Lograr la enseñanza primaria universal	32
12. ODM 3, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	33
13. ODM 4, Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	34
14. ODM 5, Reducir la mortalidad materna	35
15. ODM 6, Combatir el VIH/sida	37
16. ODM 6, Combatir otras enfermedades graves en el país	37
17. ODM 7, Lograr la sostenibilidad ambiental	39
18. Resumen de políticas para erradicar la pobreza de ingresos (ODM 1)	43
19. Resumen de políticas para erradicar el hambre (ODM 1)	45
20. Resumen de políticas para lograr universalidad de la educación (ODM 2)	47
21. Resumen de políticas para lograr igualdad de género y empoderamiento de la mujer (ODM3)	48
22. Resumen de políticas para reducir la mortalidad infantil (ODM 4)	49
23. Resumen de políticas para reducir la mortalidad materna (ODM 5)	50
24. Resumen de políticas para reducir y detener el VIH/sida (ODM 6)	51
25. Resumen de políticas para reducir y detener enfermedades graves (ODM 6)	52
26. Resumen de políticas para reducir la degradación ambiental (ODM 7)	53

Gráficas

1. Población en extrema pobreza, en porcentaje, 1991-2015	31
2. Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 1988-2018	31
3. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, 1990-2015	32
4. Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior, 1991-2015	33
5. Proporción de mortalidad en niños menores de 5 años, 1991-2015	34
6. Tasa de mortalidad materna, 1991-2015	36
7. Prevalencia de VIH/sida entre jóvenes de 15-24 años, 1991-2015	37
8. Incidencia de paludismo, 1991-2015	38
9. Prevalencia de tuberculosis, 1991-2015	38

Figuras

1. Sinergia en los ODM	17
------------------------	----

Presentación del Presidente de la República de El Salvador, Elías Antonio Saca González

En septiembre de 2000, en un hecho sin precedentes, 189 países nos comprometimos a luchar tenazmente por un mundo sin pobreza y hambre, por lograr el acceso universal a la educación, a la salud reproductiva, materno e infantil en nuestros países.

Hoy, a solo seis años de que se agote el plazo convenido para el cumplimiento de los objetivos, presentamos este segundo informe de país, conjuntamente con el Sistema de Naciones Unidas, en el que se dan a conocer los resultados alcanzados por nuestro país en respuesta a este compromiso internacional y se plantean los desafíos más acuciantes de cara al 2015.

En su mayoría, los Objetivos de Desarrollo del Milenio guardan relación con temáticas de las que El Salvador se ha venido ocupando desde comienzos de los años noventa. Es así como los datos nos indican que tenemos buenas posibilidades de lograrlos.

Hemos logrado reducir los niveles de pobreza a niveles históricos, gracias a programas como Red Solidaria que atienden a las familias en pobreza extrema rural; hemos logrado avanzar en la educación por medio de la puesta en marcha del Plan Nacional de Educación 2021; y mejorar los índices en la salud en general con la puesta en marcha de varias medidas, entre las que destaca el FOSALUD.

Sin embargo, el hecho de que aún queden cientos de salvadoreños y salvadoreñas en situación de pobreza extrema nos obliga a hacer más. Si bien es cierto que los ODM en esta materia son ya una meta cumplida, todavía tenemos el desafío ético de sacar de la pobreza e indigencia, en el periodo más corto, a todos aquellos en esta situación.

Asimismo, mucho de lo que se ha logrado hasta la fecha, dados los momentos difíciles por los que está pasando el mundo, se ponen en riesgo. Debemos hacer todo lo necesario para no retroceder ni un solo paso en lo que ya hemos conquistado y así garantizar que todos los salvadoreños y salvadoreñas gocen de los beneficios que suponen alcanzar los objetivos del milenio.

Debemos asegurarnos que tanto la cercanía del año de compleción de los objetivos como la cercanía de nuestro 200 aniversario como República, nos estimulen a trabajar incansablemente para que cada uno de los objetivos sea una realidad tangible para todos los que habitamos, en esta, nuestra tierra cuscatleca.



Elías Antonio Saca González
Presidente de la República de El Salvador

Presentación de la Coordinadora Residente del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador, Jessica Faieta

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) surgieron en el año 2000 como un Pacto mundial que en pocos años había logrado el compromiso de la mayoría de las naciones del mundo de convertirlos en políticas concretas y operativas dentro de sus propias realidades. Solo cada país entiende lo que significa el logro de los ODM en su propio contexto.

El corazón de todo el planteamiento de los ODM, en su conjunto y en cada una de las metas establecidas es, sin duda, el de la lucha contra la pobreza. Una de las frases más repetidas en todo el mundo, a partir de la suscripción de la Declaración del Milenio del año 2000, es que “somos la primera generación capaz de erradicar la pobreza y no podemos desaprovechar esta oportunidad”.

Aunque medir el avance que las naciones están teniendo respecto a esas metas suele expresarse mediante estadísticas, tenemos que decir que los ODM no son sólo cuestión de números, sino que se trata de ayudar a individuos reales dentro de cada uno de nuestros países. Para las personas menos favorecidas, en El Salvador o en cualquier otra parte del mundo, estos objetivos no son sólo palabras y aspiraciones, sino que son parte de su realidad diaria.

Como se subraya en este Segundo Informe de País para El Salvador, los ODM se constituyen un proyecto sostenible y alcanzable destinado a cambiar la realidad de las personas más pobres pues sus condiciones de vida actuales no son admisibles.

Sabemos que todavía hay mucho por hacer. La buena noticia es que en El Salvador, sin embargo, los avances registrados en los últimos dieciocho años en la mayoría de las metas asociadas con los ODM y otros indicadores sociales permiten ver con optimismo el cumplimiento de tales objetivos.

El Salvador ha mostrado un compromiso real con los ODM, que se ha venido reflejando en políticas concretas que han arrojado resultados positivos en la mayoría de indicadores. Este Segundo Informe de País documenta, a partir de la información disponible, la evolución del país en cada una de las metas asociadas a los ODM.

Naturalmente, en algunos casos, se ha avanzado menos que en otros, pero en conjunto podemos decir que el país necesita continuar, sin excusas, en el camino que se ha trazado: luchar contra la pobreza aplicando políticas coherentes con la economía de mercado, a fin de construir una sociedad más próspera, más equitativa y más estable.

El riesgo latente de retroceder en los avances debido a la actual crisis económica y a la falta de disponibilidad de fondos del gobierno para el presupuesto social, no debe hacer retroceder a El Salvador en su compromiso. Como lo vienen señalando diversos análisis, ahora se vuelve prioritaria la focalización del gasto social en las políticas de mayor impacto y rendimiento social.

El camino que se ha recorrido es importante y el trecho que falta para llegar al año meta 2015 es corto. Los nuevos líderes del país deben saber apreciar las iniciativas vigentes. Sin embargo, más allá de la política, el compromiso de cambiar la realidad de miles de salvadoreños debe imponerse de manera práctica y realista.

Desde Naciones Unidas, reiteramos nuestro firme compromiso de seguir acompañando y apoyando al país en sus esfuerzos de llegar al 2015 con sus ODM cumplidos.



Jessica Faieta

Coordinadora Residente del Sistema
de Naciones Unidas en El Salvador

Consejo Directivo

Gobierno de El Salvador

Darlyn Xiomara Meza, Ministra de Educación; Carlos José Guerrero Contreras, Ministro de Medio Ambiente; José Guillermo Maza, Ministro de Salud; Mario Salaverría, Ministro de Agricultura; Sigifredo Ochoa Gómez, Presidente de ANDA; Cecilia Gallardo, Coordinadora del Área Social de la Presidencia de la República.

Sistema de Naciones Unidas

Jessica Faieta, Coordinadora del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador; Miriam de Figueroa, Representante de UNICEF; Carlo Scaramella, Representante de PMA; Leonor Calderón, Representante de UNFPA; Priscilla Rivas-Loría, Representante OPS/OMS; Señor Richard Barathe, Representante Residente Adjunto de PNUD; José Benites, Representante a.i. FAO; Herbert Betancourt, ONUSIDA; Roberto Morales, OIT/IPEC.

Equipo coordinador

William Pleitez, Jimmy Vásquez, con el apoyo de Carolina Rovira y Carmen Aída Lazo.

Agradecimientos

En la producción de este documento se requirió de la invaluable cooperación de numerosas personas e instituciones, de quienes se recibieron insumos, opiniones, informaciones y estadísticas de enorme importancia. **Ministerio de Educación:** Laura Salamanca, Jeimy Campos, Ricardo Cruz, Ana Lorena Guevara de Varela, Manuel Antonio Menjívar, Sonia Antonia Palomares de Melgar, Carolina Ramírez, Sandra Yanira Pérez de Umazor, Janet Lorena Serrano de López, Renzo Uriel Valencia Arana, Ana Marta Najarro Espinoza, Ernesto René Perla Salmerón, Rosario del Carmen Menjívar de Minero, Carlos Alfredo Calderón González, Oscar Alejandro López Valencia, Hilda Dolores Alvarez Aguilar, Carlos Mauricio Arias Torres, Bartolomé Gil Cruz, María Soledad Matta Torre, María Isaura Aráuz, Joel Arnoldo Pérez López. **Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales:** Roberto Alfonso Escalante, Oscar Alfredo Díaz Cruz, Víctor Hugo Jovel Galindo, Zulma Ricord de Mendoza, Maritza Erazo, Walter Rojas, Néstor Herrera, Guillermo Navarrete, Cecilia Carranza, Karen Emilia Cruz, Ana Deisy López, Celina Mena. **Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social:** Marlene Villanueva de Barrientos, Ana Miriam Mejía de Lemus, Guillermo Galván Orlich, Jorge Roberto Cruz González, Carlos Meléndez, Julio Alberto Armero Guardado, María Teresa de Morán, Nora Villatoro de Martínez, José Douglas Jarquín González, Esmeralda Miranda de Ramírez, Julio Garay Ramos, José León Claros, Héctor Ramos, Mario Soto, Ena Concepción García, Mario Serpas. **Ministerio de Agricultura y Ganadería:** Ernesto Hayem, Luis Felipe Trigueros. **Ministerio de Economía:** Ricardo Esmahan, Ministro de Economía; Juan Carlos Rivas, Francisco Alemán. **Secretaría Técnica de la Presidencia:** Eduardo Ayala Grimaldi, Secretario Técnico de la Presidencia; Aída Argüello; Lucrecia Palacios. **ANDA:** Víctor Corpiño, Antonio Méndez. **FISDL:** Andrés Rovira, Presidente FISDL; Mauricio Sandoval; Claudia Sandoval.

Asimismo, agradecemos las diferentes contribuciones realizadas por las siguientes personas y entidades del Sistema de Naciones Unidas. **UNICEF:** Sunah Kim, Francisco González; **PMA:** Adrián Storbeck, Daysi de Marquez; **UNFPA:** Elizabeth Murcia; Mario Morales; **OPS/OMS:** Ivonne Affolter; Ramón Granados, Mirna Pérez; **FAO:** Delmy Linares, Martha Martínez; **OIT/IPEC:** William Lázaro.

Introducción

En el año 2000, los gobiernos de 189 países acordaron mediante la Declaración del Milenio, ocho objetivos fundamentales para avanzar de manera crucial en el desarrollo de sus países y poblaciones. La Declaración estableció metas concretas a alcanzar el año 2015. A menos de siete años de la fecha límite, es crucial monitorear el grado de avance que El Salvador ha observado hasta la fecha así como delinear una estrategia para alcanzar las metas en el plazo establecido.

Para esos efectos, el gobierno de El Salvador, a iniciativa del Presidente Elías Antonio Saca, solicitó la cooperación del Sistema de Naciones Unidas en 2008 y conformó un consejo directivo de alto nivel, cuyo trabajo ha dado como fruto este *Segundo informe de país. Sin excusas... Alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015*. El Primer Informe fue presentado en 2004.

Este informe evalúa, el progreso de El Salvador en los ODM y constituye la base de un plan de nación para conseguirlos. Además, hace un inventario de las políticas públicas existentes, evaluando si se encuentran dentro de las áreas de intervención sugeridas por las Naciones Unidas (ONU) para alcanzar los ODM. Identifica, además, las sinergias que se están aprovechando y las que falta por aprovechar. Finalmente, plantea algunas recomendaciones para el diseño de un plan estratégico completo (2009-2015) y sugerencias para potenciar o complementar las políticas a corto plazo con el fin de alcanzar los objetivos más difíciles de cumplir.

Para hacer un plan estratégico completo se necesita que cada política implementada tenga su respectiva evaluación de impacto (algo que muy pocas tienen hoy). Además, se requiere de un costeo exhaustivo de las políticas existentes a fin de estimar las necesidades financieras que supone lograr los ODM en el 2015. De esta manera, uno de los principales aportes de este trabajo sería convertirse en una línea de base para dirigir y ordenar los múltiples esfuerzos realizados hasta ahora por los gobiernos de El Salvador desde el año 2000 en que se firmó la Declaración del Milenio.

En el primer capítulo se explica qué son y qué persiguen los ODM. En el segundo capítulo se discute la evolución de los ODM en El Salvador y se presentan los logros y esfuerzos entre 1991 y 2007. En el tercero, se presentan las proyecciones de los indicadores de cada ODM para el 2015, a partir de las cuales se establecen desafíos. El cuarto capítulo evalúa las políticas vigentes en función de su impacto en los ODM para determinar qué logrará el país si sigue la trayectoria actual. Por último, el capítulo quinto realiza propuestas que pueden apoyar los esfuerzos realizados a la fecha.

Las mediciones y conclusiones presentadas en este informe subrayan el hecho que los ODM no son metas abstractas sino el resultado de políticas públicas muy específicas. El país ha hecho ya una parte del trabajo. Otra parte sigue pendiente. A seis años del año meta 2015, los dirigentes del país deben tomar conciencia de la necesidad de priorizar los esfuerzos para ser lo más eficiente posible. Más que crear nuevos procesos y políticas de desarrollo, se debería evaluar el impacto de las existentes y reorientar la política social hacia los ODM.

Como dijera el Secretario General de Naciones Unidas, Ban Ki-moon, “Ahora más que nunca debemos ser audaces. En estos tiempos de crisis, que nos invitan a meditar, es precisamente el momento donde debemos perseguir [...] la agenda del desarrollo. En particular, no debemos permitir que la crisis financiera se convierta en una prolongada crisis humana. Es por eso que la carrera para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el 2015, se ha vuelto mucho más apremiante”.

1. ¿Qué son los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y qué persiguen?

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) son una serie de compromisos firmados por los países miembros de las Naciones Unidas en la Cumbre del Milenio, celebrada en Nueva York en el año 2000. Se trata del primer compromiso global entre países para enfrentar la pobreza como el mayor obstáculo para alcanzar el desarrollo de la humanidad. En condiciones de desigualdad y pobreza como las que se viven en ciertas regiones del mundo no se pueden garantizar la paz y la estabilidad social, razón fundamental de la existencia de un orden mundial multilateral como el propuesto por las Naciones Unidas. Los países miembros se comprometieron entonces a redirigir los esfuerzos para fortalecer la soberanía de los Estados democráticos y dotarlos de las herramientas para lograr la construcción de sociedades justas y respetuosas de los derechos y las libertades fundamentales de los seres humanos.

El compromiso del milenio fue concebido desde una perspectiva más amplia que la económica. La resolución compromete a los firmantes con los valores fundamentales de libertad, igualdad, solidaridad, tolerancia, respeto a la naturaleza y responsabilidad compartida. Los países miembros de las Naciones Unidas concluyen que el desarrollo del mundo en las nuevas condiciones que supone la globalización no puede seguir a tan distintas velocidades entre las regiones, entre los países e incluso dentro de ellos.

Se determina que el eje central detrás de los ODM es la erradicación de la pobreza. Esta se entiende desde una perspectiva multidimensional en los siguientes términos:

“La pobreza es la condición humana caracterizada por la carencia sostenida o crónica de los recursos, capacidades, opciones, seguridad y poder necesarios para el disfrute de un nivel de vida adecuado, así como otros derechos civiles, culturales, económicos y políticos” (ONU, 2001).

Los compromisos derivados de la Cumbre del Milenio se concretan en ocho objetivos que suponen enfrentar la pobreza desde diversos frentes. Por un lado, se concentran esfuerzos en los indicadores de carencia de ingresos, hambre, inadecuado albergue y exclusión. Por otro lado, y de forma no menos importante, en la lucha por erradicar condiciones de desigualdad de derechos, entre los cuales se definen compromisos para avanzar en la equidad entre géneros, el acceso a la educación, el acceso a la salud y a vivir en un ambiente sano. Es importante entender que este enfoque es de mediano y largo plazo, pues busca la sostenibilidad del cambio en la calidad de vida, no solo un alivio temporal. Los ODM promueven acciones en diferentes ámbitos para lograr que la población que se encuentra en situación de pobreza pueda alcanzar los beneficios de la vida productiva (cuadro 1). Cada objetivo incluye varias metas, que se miden por medio de indicadores, dentro de áreas clave para entender la intención multidimensional de los ODM y para enfocar las políticas que se adopten en favor de su consecución.

Cuadro 1. Los Objetivos de Desarrollo del Milenio

Objetivo	Meta específica	Áreas de evaluación
1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día. Meta 1B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes. Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.	<ul style="list-style-type: none"> • Carencia de ingresos (1.1) • Desigualdad del ingreso (1.2) • Productividad de la mano de obra (1.4-1.5) • Formalidad del empleo (1.6-1.7) • Insuficiencia alimenticia (1.8)
2. Lograr la enseñanza primaria universal	Meta 2A: Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	<ul style="list-style-type: none"> • Cobertura de la educación (2.1) • Deserción (2.2) • Analfabetismo (2.3)

<p>3. Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer</p>	<p>Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participación de niñas en el sistema educativo (3.1) • Participación de la mujer en el mercado laboral (3.2) • Participación de las mujeres en política (3.3)
<p>4. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años</p>	<p>Meta 4A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad infantil (4.1) • Salud infantil (4.2) • Prevención y vacunación (4.3)
<p>5. Mejorar la salud materna</p>	<p>Meta 5A: Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes Meta 5B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad materna (5.1) • Atención pre y post natal (5.2-5.5) • Educación sexual (5.3) • Planificación familiar (5.6)
<p>6. Combatir el VIH/sida y otras enfermedades graves</p>	<p>Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/sida Meta 6B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educación sexual y comportamientos de riesgo (6.2-6.3) • Capacidad del sistema de salud para enfrentar VIH/sida y otras enfermedades (6.1 y 6.5- al 6.10)
<p>7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente</p>	<p>Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente Meta 7B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida Meta 7C: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento Meta 7D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Degradación del medio ambiente (7.1 a 7.7) • Erradicación de tugurios y condiciones de vida que dañen el medio ambiente (7.8 a 7.10)
<p>8. Fomentar una alianza del mundial para el desarrollo</p>	<p>Lograr una asociación para la búsqueda del desarrollo (meta 8.A a meta 8.F)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia oficial para el desarrollo (8.1 a 8.5) • Acceso a mercados (8.6 a 8.9) • Sostenibilidad de la deuda (8.10 a 8.12) • Capacidad de generar alianzas para ayuda social (8.13) • Acceso a tecnologías de la comunicación (8.14-8.16)

Fuente: Elaboración propia a partir de PNUD, 2007, pp. 133-136.

1.1 ¿Un compromiso de quiénes y para quiénes?

Los ODM son un desafío para los países firmantes con independencia de su nivel de desarrollo económico. Una de las características más interesantes de este pacto es que es igualmente vinculante para países de renta alta, renta media o renta baja. Cada uno tiene un rol activo: los países desarrollados se comprometen a brindar ayuda económica a los países más desfavorecidos y estos últimos, a adoptar los ODM como metas claras y prioritarias de sus políticas nacionales.

La llegada del nuevo milenio fue el momento escogido para la reflexión sobre la situación del mundo a las puertas del siglo XXI. El entonces Secretario General de las Naciones Unidas Kofi Annan planteó los desafíos económicos y sociales que enfrentaban las naciones en el mundo globalizado y la necesidad de enfrentarlos de forma conjunta. Ignorarlos no era posible: los conflictos bélicos, la desigualdad y la pobreza eran las señales de alarma de que algo en la senda de desarrollo actual debía cuestionarse. Sus palabras en el reporte “We the people” (Annan, 2000) son la antesala a la cumbre de septiembre donde se delinearían los ODM:

“Hay mucho que agradecer (...) Hay también muchas cosas que lamentar y que corregir. Pobreza rampante y chocantes desigualdades persisten en y entre los países (...). El mundo hoy mira a sus líderes, que están a la puerta de la Cumbre del Milenio, para identificar y actuar frente a los mayores desafíos. (...) El desafío central que enfrentamos ahora es asegurar que la globalización se convierta en una fuerza positiva para todas las personas en el mundo en lugar de dejar a millones rezagados¹.”

En septiembre del 2000 se definen los ODM en la Asamblea General de las Naciones Unidas convirtiéndose en lo que podría ser uno de los compromisos mundiales de mayor impacto práctico en la historia de la humanidad. Este acuerdo es especialmente relevante por el vínculo y el nivel de compromiso de los países en relación con los objetivos:

“Reconocemos que, sumada a nuestras responsabilidades individuales con nuestras respectivas sociedades, tenemos la responsabilidad colectiva de sostener los principios de dignidad humana, igualdad y equidad a nivel global. Como líderes tenemos una tarea para con todas las personas del mundo, especialmente los más vulnerables y en particular, los niños del mundo, a los cuales pertenece el futuro” (ONU, 2000).

Alcanzar los ODM en el 2015 significaría sacar de la pobreza a más de 500 millones de personas y lograr que 300 millones más no sufran de hambre. Unos 30 millones más de niños vivirán más allá de los 5 años gracias a los progresos en salud e igualmente se salvará la vida de más de 2 millones de madres. Se logrará que alrededor de 650 millones mejoren sus condiciones de vida, teniendo acceso a agua potable, condiciones de saneamiento y otros mínimos de habitabilidad que les permitirán una vida digna. Esto, sumado al esfuerzo por alcanzar la educación universal que permitirá a cientos de millones de mujeres y niñas vivir en condiciones de mayor libertad e igualdad alrededor del mundo (ONU, 2005). Por eso la consecución de los ODM es un compromiso con la vida, la dignidad, la igualdad y la libertad de la humanidad y no sólo un esfuerzo por mejorar la vida de las personas desde la perspectiva económica.

Sin embargo, hasta el Consenso de Monterrey (ONU, 2002) se delinea un marco de acción concreto alrededor del cual los países trabajarían en la consecución de los ODM. Especialmente importantes para dejar clara la agenda mundial son los siguientes puntos relacionados al compromiso de los países desarrollados:

“Nuestra meta es erradicar la pobreza, lograr crecimiento económico y promover el desarrollo sostenible mientras se avanza hacia un totalmente inclusivo y equitativo sistema económico global. (...) La Asistencia Oficial para el Desarrollo (AOD) juega un rol esencial como un complemento a otras fuentes de financiamiento para el desarrollo, especialmente para aquellos países con menos posibilidades de atraer inversión extranjera. (...) En ese contexto, urgimos a los países desarrollados que aún no concretan los esfuerzos para lograr la

1 Traducción propia.

meta de 0.7 % del PNB como AOD hacia los países en desarrollo de aumentar sus esfuerzos” (ONU, 2002).

El camino es claro. Luchar contra la pobreza aplicando políticas coherentes con la economía de mercado para construir una sociedad global más próspera, más equitativa y más estable.

1.2 Los ODM como eje de la política pública nacional

Los ODM son metas de país aún si surgen de un pacto colectivo internacional. Esto significa que cada país, desde su realidad propia, debe comprometerse con su consecución y transformar los objetivos y las metas en políticas concretas y operativas. Tanto las decisiones de cooperación de los países de renta alta, como las acciones de lucha contra la pobreza en el resto de países se concretan a nivel de país y no a nivel de consenso en la Naciones Unidas. Solo cada país firmante entiende lo que significa en su realidad particular la búsqueda del logro de los ODM.

La lucha contra la pobreza, al legitimarse por medio de los ODM, se convierte, además, en una necesidad crítica de solventar para garantizar la seguridad global y las libertades fundamentales que definen al Estado de Derecho. El Panel de Alto Nivel en Amenazas, Desafíos y Cambios de las Naciones Unidas (ONU, 2004) concluye que las sociedades con mayor incidencia de pobreza y hambre están más propensas al conflicto por la propiedad de recursos clave, como la tierra, y la inestabilidad propia de las grandes desigualdades.

Al perseguir los ODM los países deben concentrarse en erradicar la pobreza otorgando la oportunidad de una vida productiva a las personas. Esto implica que sus políticas se dirijan a las tres áreas consideradas los pilares de una vida productiva: capital humano, infraestructura y derechos fundamentales (cuadro 2). Es importante entender que los ODM no son un programa subsidiario, aún si la ayuda para el desarrollo es un componente crítico. Se trata de un proyecto sostenible a largo plazo que cambiaría la realidad de las personas más pobres pues sus condiciones de vida actuales no son admisibles.

Cuadro 2. Las necesidades de una vida productiva

<p>Capital humano</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición básica • Un sistema de salud que permita a las personas vivir mejor y más tiempo • Salud sexual y reproductiva • Alfabetismo y habilidades para entrar al mercado laboral • Capacidad técnica para aprovechar las nuevas tecnologías
<p>Infraestructura básica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agua potable y saneamiento • Un entorno ambiental manejado y conservado de forma sostenible • Insumos agrícolas (semilla mejorada, riego, tecnología) • Energía segura y no contaminante • Caminos pavimentados y servicio de transporte seguro y accesible • Acceso a tecnologías de las comunicación
<p>Derechos fundamentales (políticos, sociales y económicos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Igualdad de derechos para hombre y mujeres (incluidos los derechos reproductivos) • Liberar a la población de la violencia, especialmente a mujeres y niñas • Voz política para todos los ciudadanos sin distinciones • Acceso igualitario a los servicios públicos • Seguridad en la propiedad privada
<p>Fuente: ONU, 2005.</p>

1.3 Impacto de la sinergia entre ODM en el diseño de las políticas públicas

Los ODM se relacionan entre ellos de tal manera que se generan efectos de sinergia que pueden ser beneficiosos o negativos. Además, los ODM están relacionados con el entorno socioeconómico del país, su cultura y la economía mundial. La figura 1 aclara estas relaciones.

En esta figura se evidencia la interacción de los ODM con el entorno en diferentes niveles. Primero, los recursos invertidos en las políticas para la consecución de los ODM provienen de los impuestos

y estos provienen, en gran medida, de los ingresos de las familias. El logro de los ODM favorece las perspectivas de crecimiento económico de los países y este mayor crecimiento impacta positivamente el ingreso de las familias, creando un círculo virtuoso de generación de recursos. Si este círculo se potencia, aumenta la proporción del presupuesto dirigido a las políticas sociales que apoyan las metas de los ODM y, por ende, hay más crecimiento.

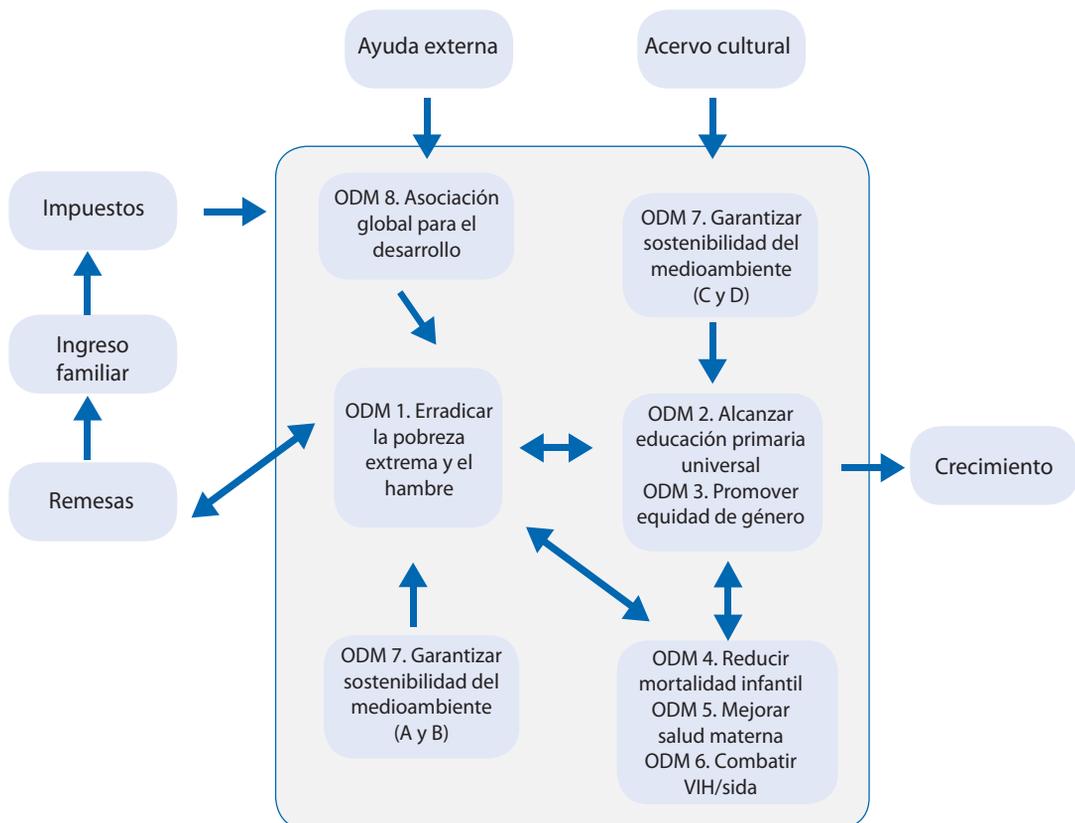
A su vez, el dinamismo de la economía mundial se relaciona con el crecimiento de los países desarrollados y este se refleja en mayor disponibilidad de fondos para la ayuda externa. Para países como El Salvador, la coyuntura económica internacional, especialmente la de la economía estadounidense,

afecta el flujo de remesas, las cuales tienen un papel fundamental en el gasto privado de las familias en educación y salud. Asimismo, son parte fundamental de los ingresos de la familia salvadoreña y por ende, una de las fuentes de recursos del Estado para las políticas públicas.

Además, el acervo o herencia cultural de los países va a facilitar o entorpecer la implementación de las políticas diseñadas para alcanzar los ODM, por lo que no puede dejarse de lado esta variable.

Especialmente la búsqueda de igualdad de género (ODM 3), la meta de acceso universal a la salud reproductiva (ODM 5, meta 5B) y las políticas relacionadas a la lucha contra el VIH/sida (ODM

Figura 1. Sinergia de los ODM



Fuente: Elaboración propia a partir de ONU, 2005.

6, meta 6A y 6B) pueden verse afectadas si no existe un compromiso tanto del aparato público como de otras instituciones para lograr los objetivos.

Por otro lado, no se debe cometer el error de creer que cada objetivo puede ser alcanzado de forma aislada, por medio de políticas independientes. Se debe tener claro que hay políticas que afectan directamente a un ODM y sus metas, pero que estas se refuerzan con la consecución de otros ODM.

Entrando en detalle, el ODM 1, que propone luchar contra el hambre y la pobreza, no puede limitarse a políticas que afecten directamente estas variables. Es indiscutible que los esfuerzos a favor de la educación (ODM 2), la igualdad de género (ODM 3) y la salud en los diferentes niveles (ODM 4, 5 y 6) tienen un impacto decisivo sobre la pobreza y la desnutrición. La educación impacta directamente en la productividad de la mano de obra, creando mejores perspectivas de ingreso para las personas. Asimismo, el capital humano se potencia si hay acceso a la salud. Por esto, las políticas directas y subsidiarias contra el hambre y la pobreza no serán sostenibles si no se apoyan con las políticas indirectas mencionadas.

Los ODM 2 y ODM 3, de educación universal y de igualdad de género respectivamente, se potencian entre ellos. A través de la educación se logran cambiar a largo plazo los patrones sociológicos que favorecen la desigualdad entre hombres y mujeres. Además, no puede pretender alcanzarse sin mejorar las condiciones de vida de los más pobres por medio de acceso a agua, energía eléctrica y saneamiento (ODM 7). Muchos niños y niñas en situación de subsistencia no pueden darse el lujo de asistir a la escuela debido a su alto costo alternativo, pues deben trabajar o realizar labores de recolección de agua o leña. No se puede olvidar que las alianzas para mejorar el acervo tecnológico y favorecer el acceso a las telecomunicaciones y medicinas (ODM 8) son indispensables en la consecución de los ODM 2, ODM 3 y ODM 6.

Por otra parte, diseñar políticas que en forma directa impacten en el indicador relevante para una meta y un objetivo es un enfoque muy limitado. Se debe entender que un objetivo se alcanza a partir de diferentes políticas. Muchas de las que no están directamente relacionadas con el indicador estadístico se favorecen por el efecto de sinergia que se comentó anteriormente.

2. El cumplimiento de los ODM en El Salvador: una mirada de 1991 a 2007

2.1 Los ODM y la realidad socioeconómica

La economía salvadoreña inicia el 2009 en medio de un clima de incertidumbre. Por un lado, la economía mundial se encuentra en medio de un *shock* financiero que está afectando su estabilidad. En esta circunstancia, América Latina se ve especialmente afectada al darse un retiro de fondos de los mercados de valores regionales, caídas en las exportaciones y, por ende, un deterioro del desempeño (Banco Mundial, 2009). Por otro lado, el 2009 es un año electoral para El Salvador (elecciones legislativas y presidenciales) y esto, de acuerdo con varios estudios, supone un enfriamiento de las inversiones privadas y públicas por efecto del ciclo político (Larraín y Sachs, 2002).

Dado este panorama, las proyecciones de crecimiento económico de El Salvador han sido revisadas a la baja. Por un lado, cuando elaboró el presupuesto nacional, el Ministerio de Hacienda proyectó un crecimiento del PIB real entre 3.5% y 4%. La proyección del Banco Mundial (2009) es menos optimista y apunta ya a un rango entre 0% y 1%. Esto concuerda con el desempeño económico del país que, desde el segundo trimestre de 2008, redujo su ritmo de crecimiento casi a un punto y medio (FUSADES, 2008). Una tasa de crecimiento menor supone un menor nivel de consumo y de ingresos de los agentes y una menor actividad empresarial.

Otra fuente de ingresos de la economía salvadoreña que tiene un comportamiento cíclico son las remesas. Su tasa de crecimiento anual se redujo de 18% en 2006 a 6% en 2007 y a 2.5% en 2008. Adicionalmente, en armonía con el desempeño de la economía estadounidense, durante el primer trimestre de 2009, las remesas recibidas han sido inferiores en más de 5% con relación al mismo período del año anterior. Todo lo anterior supondría un impacto directo en la recaudación y, por ende, en los recursos del Estado disponibles para gasto social, es decir, en políticas que apoyan el cumplimiento de los ODM.

Por otro lado, el deterioro de las condiciones económicas impacta directamente en los indicadores sociales por medio de los cuales se miden los ODM. Las condiciones socioeconómicas también se vieron afectadas por el acelerado crecimiento de la inflación en el 2008 que se dio no solo en el país sino a nivel regional. Un alza excepcional del precio del petróleo y de los alimentos (CEPAL, 2008) provocó una fuerte subida en las tasas de inflación en todos los países latinoamericanos.

Aún si en El Salvador la tasa de inflación no fue de las más altas, 4.9% en el 2007 y 5.5% en el 2008, afectó la capacidad adquisitiva de la población. Es importante recalcar que la inflación de las canastas básicas fue superior a la calculada con la canasta de mercado, lo que afectó las cifras de pobreza. De acuerdo con los datos publicados por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), la canasta básica rural aumentó 11.1% en el 2007 mientras que el aumento promedio del periodo 2001-2006 fue de 0.67%. Por su lado, la canasta básica urbana incrementó su valor en 6.2% mientras que el incremento promedio del periodo 2001-2006 fue de 1.54%. Esto deterioró los indicadores sociales, particularmente las cifras de pobreza. Según datos de DIGESTYC, en el periodo 2006-2007, la pobreza total pasó de 30.7% a 34.6%. Esto implica un aumento de la pobreza urbana de 27.8% a 29.9% en el mismo periodo y un cambio de la pobreza rural de 35.85% a 43.8%.

La crisis económica ejerce presión sobre los gobiernos y obliga muchas veces a desviar recursos de los programas sociales a otras políticas de rescate y estabilización de la economía como un todo. Hay evidencia empírica de que el gasto social es procíclico (Muñoz Ayala y Sáenz Castro, 2003). Es decir, que cuando hay poco crecimiento económico se reduce el gasto social. Por ello, se puede concluir que las crisis económicas son regresivas, en el sentido que son sufridas por los más pobres a través de dos canales. Por un lado, se deterioran las fuentes de ingreso familiar y, por otro, disminuye el gasto social en programas y transferencias que les apoyen (CEPAL-UNICEF, 2002).

En El Salvador ya se puede observar este fenómeno. El presupuesto en desarrollo social sin

pensiones aumentó en 16.7% entre 2006-2007 y luego su aumento fue solo de 2.35% en el 2008 y de 2.81% el 2009 (FUSADES, 2008). Las carteras más favorecidas en el presupuesto de desarrollo social son el Ministerio de Educación (MINED), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), que maneja el programa subsidiario de Red Solidaria, estratégico en el apoyo a las políticas que buscan la consecución de los ODM.

En suma, se debe tomar en cuenta que esta caída en el crecimiento del presupuesto social puede impactar en el éxito del país para alcanzar las metas del milenio debido la relación sinérgica entre los ODM y la economía del país.

2.2 Los ODM en cifras: 1991-2007

Cada país, dependiendo de su nivel de pobreza inicial y el grado de compromiso con los ODM como eje central de su política pública, evolucionará más o menos rápido en dirección a las metas. Es relevante evaluar qué ha implicado en el caso de El Salvador el haberse comprometido con los ODM en la Conferencia del Milenio (2000).

América Latina, a excepción de Chile, ha tenido progresos limitados en la consecución de los ODM. Se trata de una de las regiones con mayor grado de desigualdad en el mundo. Muchas de estas desigualdades están relacionadas con la diversidad étnica y la limitada capacidad de los gobiernos para integrar a su población en una misma visión de nación. Además, hay desafíos en términos de crecimiento económico que la región no ha logrado superar. Como ya se ha mencionado antes, la evolución de los ODM es sensible al crecimiento del país y este, a su vez, se ve comprometido por la actual situación económica mundial, que impacta a las economías latinoamericanas por medio de diferentes canales como la dinámica del comercio, el nivel de consumo y los flujos de remesas, entre otros.

En la región latinoamericana, en general, muchísimas personas viven en la pobreza en las zonas rurales y en tugurios en las zonas urbanas, las cuales se desarrollan en la mayoría de casos en forma desordenada. La evolución en los indicadores

de educación y salud es mixta y depende del compromiso de los gobierno con dichas áreas, haciendo difícil obtener una tendencia para la región. Se necesita un mayor esfuerzo para desarrollar la infraestructura que permita el desarrollo de las zonas rurales y esfuerzos focalizados para luchar contra la marginación en las zonas urbanas.

En El Salvador, sin embargo, los avances registrados en los últimos dieciocho años en la mayoría de las metas asociadas con los ODM y otros indicadores sociales permiten ver con optimismo progresos posteriores hacia el cumplimiento de tales objetivos. El país ha mostrado tener un compromiso real con los ODM que se refleja en políticas concretas y resultados muy positivos en la mayoría de indicadores. No se debe perder de vista, como ya se mencionó, el riesgo latente de retroceder en los avances debido a la actual crisis económica y a la falta de disponibilidad de fondos del gobierno para el presupuesto social. Ahora más que nunca es prioritario focalizar el gasto social en las políticas de mayor impacto y rendimiento social.

A continuación se describirá la evolución de El Salvador en cada indicador asociado con los ODM en el periodo que va desde 1991 hasta 2007 poniendo énfasis en lo realizado hasta la fecha y los desafíos al futuro. Cabe resaltar que antes de recabar la información estadística que se presenta, se consensuaron los indicadores, la metodología, las fuentes de información y las instituciones responsables del monitoreo, como se detalla en el apéndice. En este esfuerzo se incorporaron indicadores que no eran monitoreados y que forman parte de la lista oficial para el seguimiento de los ODM.

Para El Salvador, 1991 no es solo el año base en la trayectoria de la consecución de los ODM sino que es también el año en que se negocian los Acuerdos de Paz (firmados el 16 de enero 1992) que dan fin a una guerra civil de trece años. Es, pues, el inicio de una nueva etapa de democratización y reformas en diferentes niveles donde son prioritarias la recuperación económica y la reconstrucción de una sociedad desintegrada.

Los diferentes gobiernos que ha tenido El Salvador desde entonces se comprometieron a mejorar las

condiciones económicas de la población, lo que explicaría la rápida caída de la pobreza extrema (según la línea de pobreza nacional) incluso antes de la firma de la Declaración del Milenio. La pobreza extrema entre 1991 y el 2000 (firma de la Declaración del Milenio) se había reducido ya en 17 puntos porcentuales gracias a las reformas económicas, políticas y sociales (cuadro 3). En el 2007 la pobreza extrema era de 10.8%, lo que supone que la meta de reducirla a la mitad (hacerla llegar a un 14.1%) ya ha sido alcanzada y superada. Esto demuestra que el esfuerzo se profundiza en la misma dirección una vez contraído el compromiso con los ODM.

Por otro lado, la insuficiencia ponderal² en niños menores de 5 años, que refleja la subnutrición, ha

pasado de 11.2% en 1991 a un 8.6% en el 2007 dato que completa el panorama de progreso general. Sin embargo para alcanzar la meta de reducir a la mitad las personas que padecen hambre aún se debe seguir trabajando.

El ODM 1, en términos generales, se encuentra en un estado de avance bastante satisfactorio. Sin embargo, todavía hay deudas pendientes en cuanto a algunas de las metas. Por ejemplo, la meta de reducir a la mitad la población en situación de pobreza ha sido superada, pero al unirse con las cifras de desnutrición y las características del mercado laboral (metas aún por alcanzarse) el panorama se vuelve menos alentador, ya que se trata de una población vulnerable que está aun lejos de reflejar pleno empleo y estabilidad laboral.

Cuadro 3. El Salvador y la lucha por eliminar la pobreza y el hambre (ODM 1)

Indicador		1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015
Población bajo la línea de pobreza extrema (%)	Total	28.2	16	10.8	14.1
	Urbano	23.3	9.3	7.9	
	Rural	33.6	27.2	16.3	
Proporción de la población con ingresos inferiores a \$1 PPA (paridad del poder adquisitivo) por día (%)		12.7	12.6	8.2	6.3
Coficiente de brecha de pobreza		26.6	14.9	7	Reducir
Relación empleo población (%)		61.1	63.7	64.9	Aumentar
Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a US\$1 PPA por día (%)		2	2.7	1.6	Reducir
Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar (%)		33.4	36.3	35.1	Reducir
Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (%)		11.2 (1988-1993)	10.3 (1998-2003)	8.6 (2003-2008)	5.6

Fuentes: Ministerio de Economía de El Salvador, 2009 y FESAL, 2009.

² La insuficiencia ponderal significa estar por debajo del peso que se considera saludable según la edad.

El Salvador también avanza en la enseñanza primaria universal (ODM 2), como se observa en el cuadro 4. Uno de los desafíos era aumentar la tasa neta de matrícula primaria que era de 75.5% en 1991 y alcanzaba 86% en el 2000. Las políticas certeras, dirigidas a incrementar la cobertura del sistema, han logrado que la tasa neta de matrícula primaria alcance 94.8% en el 2007.

Es palpable el esfuerzo para mejorar la permanencia en la escuela, al pasar la proporción de alumnos que inician el primer grado y llegan al sexto, de 52.6% en 1991 a 66.1% en el 2000. En el 2007, la permanencia alcanza 75.4%, lo que supone un desafío pues la deserción del sistema educativo erosiona los éxitos en matrícula. Las tasas de permanencia aún están lejos de la meta. Este fenómeno se entiende en un contexto social en que la educación representa una opción muy costosa, especialmente en las áreas rurales. Además, terminar la primaria no es una condición necesaria para migrar, una de las estrategias de sectores económicos desfavorecidos: es suficiente saber leer y escribir.

Por otra parte, la alfabetización es muy alta entre los jóvenes de 15 a 24 años, ha pasado de 85.2% en 1991 a 95.48% en el 2007. Esto refleja los esfuerzos acumulados desde 1991 para aumentar la cobertura de la educación y los más recientes por aumentar la permanencia en las escuelas y dar oportunidades de estudio a los jóvenes que habían desertado por diversas razones. Este indicador está estrechamente ligado a los dos anteriores. Además, la brecha urbano-rural en la alfabetización de jóvenes se ha reducido sustancialmente: de 17.8 puntos porcentuales en 1991 a 5.4 puntos porcentuales en 2007.

Es importante recalcar que el ODM 2 es difícil de alcanzar apoyándose exclusivamente en políticas educativas directas: es necesario reducir el costo de oportunidad asociado a la educación. Esto significa que se requieren otras políticas complementarias que van desde proveer acceso a energía eléctrica, acceso a agua y transferencias monetarias condicionadas como las puestas en marcha por medio de Red Solidaria.

Cuadro 4. El Salvador y la lucha por la enseñanza primaria universal (ODM 2)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015	
Tasa neta de matrícula en primaria (%)	75.5	86	94.8	100	
Proporción de alumnos que inician el primer grado y llegan a sexto grado (%)	52.6	66.1	75.4	100	
	Total	85.2	92.4	95.5	100
Tasa de alfabetización de jóvenes (%)	Urbano	94.2	96.6	97.6	
	Rural	76.5	86.6	92.2	

Fuentes: Ministerio de Economía de El Salvador y Ministerio de Educación de El Salvador, 2009.

Cuadro 5. El Salvador y la promoción de la igualdad de género y la autonomía de la mujer (ODM 3)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015
Proporción entre niñas y niños en la primaria (%)	100.7	100.6	101.5	100
Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola (%)	45.8	46.5	45.5	50

Fuentes: Ministerio de Economía de El Salvador y Ministerio de Educación de El Salvador, 2009.

Como se plantea en la campaña por los ODM, “las sociedades donde las mujeres gozan de mayor igualdad tienen muchas más posibilidades de alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio para 2015. Cada objetivo individual está directamente relacionado con los derechos de la mujer, y las sociedades donde las mujeres no gozan de los mismos derechos que los hombres jamás podrán alcanzar el desarrollo de manera sostenible”. Las mujeres, en términos generales, se encuentran en desventaja tanto en la posición que ocupan dentro de la familia como en sus posibilidades de salir adelante, que se ven disminuidas por la discriminación que sufren en los ámbitos educativo y laboral.

En el país, sin embargo, se han hecho progresos en términos de igualdad en la educación. Al 2007 hay aún sesgo de género en el aula, pero este favorece a las niñas (lo cual es esperado debido al mayor número de mujeres que hombres, según el último Censo de población). De una proporción de niñas a niños en primaria de 100.1 en 1991 se alcanza una de 101.5 (cuadro 5). Esto podría explicarse por las políticas educativas que favorecen directamente a las niñas y que están dando frutos.

En lo que respecta a la participación de la mujer en el mercado laboral, la idea es que participe en forma equitativa de los mercados más productivos como comercio, industria y servicios. En estos sectores su participación se ha mantenido relativamente estable y cercana al ideal de la participación equitativa (50%). En 1991 la proporción de mujeres con empleo remunerado no agrícola era de 45.78%, luego aumenta a 46.55% en el 2000 y se vuelve a estabilizar en 45.53% en el 2007. Para enfrentar este problema no se puede contar con que la igualdad en el sistema educativo se trasladará automáticamente al mercado laboral; se necesita hacer

consideraciones legales y culturales para contrarrestar este fenómeno en su totalidad.

Los ODM 4 y 5 (cuadro 6) pueden analizarse juntos pues la reducción de la mortalidad infantil y la reducción de la mortalidad materna se encuentran muy relacionadas en términos de políticas. Según los datos provistos, la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años y la tasa de mortalidad infantil, se han reducido considerablemente desde 1990 a la fecha. Las muertes de niños menores de 5 años por 1,000 nacidos vivos pasaron de 52 en el periodo 1988-1993 a 30 en el periodo 1998-2003. Al aplicarse políticas directas, especialmente de salud y nutrición, para solventar este problema se redujo la tasa a 19, de acuerdo a la última *Encuesta de salud familiar 2008* (FESAL, 2009). La meta está muy cercana y de continuarse los esfuerzos es muy que factible que se cumpla.

Para tener un mejor monitoreo de la mortalidad materna, se han realizado cambios en la metodología. De ahí que los datos para los años 1990 y 2000 no son comparables con los del 2007. El cambio de metodología responde a que utilizando el “método de las hermanas vivas”, las encuestas de FESAL han estimado que la razón de mortalidad materna en el país disminuyó de 158 a 120 defunciones por cada 100 mil nacidos vivos entre 1993 y 1998, pero luego aumentó a 172 en el año 2002. Este aparente retroceso reflejaría problemas metodológicos de muestreo, como de hecho lo reconoció la agencia responsable de la encuesta, la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) al señalar que la muestra para calcular dicho indicador era muy pequeña y que había otros problemas metodológicos de medición (PNUD, 2007).

En un esfuerzo para corregir las deficiencias metodológicas que presentaban las estimaciones anteriores a mediados del 2005, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) con apoyo de la cooperación internacional, realizó una investigación para establecer una línea de base de la mortalidad materna en el país. En esta se revisaron minuciosamente los registros de defunción de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años disponibles en las alcaldías de los 262 municipios del país, y se completaron con la búsqueda activa de casos de muertes maternas por medio de visitas domiciliarias a familiares de las fallecidas.

Dicha metodología, conocida como RAMOS prospectiva (*Reproductive Age Mortality Survey*), permitió estimar la tasa de mortalidad materna en 71.2 por cada 100 mil nacidos vivos para el periodo comprendido entre junio 2005 a mayo 2006 (MSPAS, 2006). Luego del cálculo de la línea de base, el MSPAS ha seguido monitoreando las muertes maternas por medio del Sistema de Vigilancia Epidemiológica. De acuerdo con dichos registros, la razón de mortalidad materna sería de 57.1 por cada 100,000 nacidos vivos para el periodo 2006-2008.

De acuerdo con el MSPAS, existe una forma de aproximarse a la meta cuantitativa de la razón de mortalidad materna en el 2015. Para ello consideran dos fuentes de información: 1) la razón de mortalidad materna en los hospitales del Ministerio de Salud de 1983 a 1989 y 2) el nivel de subregistro encontrado en el estudio de línea basal de mortalidad materna antes mencionado. La primera fuente señala que la razón de mortalidad materna en ese periodo era de 149 por cada 100,000 nacidos vivos. La segunda fuente evidenció un subregistro del 42%. De esta manera, la razón de mortalidad materna para el año 1990 sería el nivel reportado en los hospitales más 62.6 (149 multiplicado por 42%), es decir, 211.6 por cada 100,000 nacidos vivos.

Dado que la meta para el año 2015 es reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna de 1990, este cálculo reportaría que la meta es llevar dicho indicador a 52.9 por cada 100,000 nacidos vivos.

Cuadro 6. El Salvador, reducción en la mortalidad de los menores de 5 años y mejora de la salud materna (ODM 4 y 5)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por mil nacidos vivos) (FESAL)	52 (1988-1993)	30 (1998-2003)	19 (2003-2008)	17
Tasa de mortalidad infantil (menores de un año por mil nacidos vivos) (FESAL)	41 (1988-1993)	25 (1998-2003)	16 (2003-2008)	14
Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión (%) (MSPAS)	77	93.3	95	100
Razón de mortalidad materna (por 100 mil nacidos vivos) (FESAL y MSPAS)	158 FESAL (1988-1993)	173 FESAL (1998-2003)	57.1 (2006-2008)	Véase explicación en texto
Proporción de partos con asistencia de personal sanitario (%)	51 FESAL (1988-1993)	69.4 (1998-2003)	83.7 (2003-2008)	Aumentar
Tasa de uso de anticonceptivos (mujeres entre 15 y 49 años) (FESAL)	53.3 (1988-1993)	67.3 (1998-2003)	72 (2003-2008)	80
Tasa de fertilidad específica en adolescentes (por mil mujeres) (FESAL)	124 (1988-1993)	104 (1998-2003)	89 (2003-2008)	Reducir
Cobertura de atención prenatal (al menos un control) (FESAL)	68.7 (1988-1993)	86 (1998-2003)	94 (2003-2008)	Aumentar

Fuentes: MSPAS, 2009 y FESAL, 2009.

En el caso de la tasa de mortalidad para menores de cinco años, su evolución positiva se refuerza a mediano plazo con los progresos en la prevención a través del aumento en la cobertura de vacunación³. En el caso de la tasa de mortalidad materna, su reducción está relacionada con los avances en la cobertura hospitalaria, que han permitido que más mujeres sean atendidas de la forma adecuada antes y durante el parto. Sin embargo, es necesario

que las mujeres tengan acceso universal a la salud reproductiva en lo que respecta a educación sexual y decisiones de reproducción. En este aspecto El Salvador ha hecho un compromiso que supone cambios culturales importantes, pues se deben modificar ideas asociadas con la planificación familiar y las decisiones de contracepción muy arraigadas en la conciencia colectiva para lograr alcanzar el ODM 5.

Cuadro 7. El Salvador: combate del VIH/sida y otras enfermedades graves (ODM 6)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015
Prevalencia VIH/sida en personas de 15 a 24 años (MSPAS)	0.007	0.025	0.030	Detener y reducir
Uso de preservativos en relación de alto riesgo (%) (FESAL)	n.d	5.6 (1998-2003)	8 (2003-2008)	Aumentar
Proporción de la población de 15-24 años con conocimientos amplios y correctos de sida (FESAL)	n.d	14.1 (1998-2003)	24.2 (2003-2008)	Aumentar
Acceso a medicamentos antirretrovirales para los portadores de VIH (%) (MSPAS)	n.d	4.6 (2001)	79.6	100%
Incidencia de paludismo (por 100,000 habitantes) (MSPAS)	191	10.3	0.4	Detener y reducir
Prevalencia de tuberculosis (casos por 100,000 habitantes) (MSPAS)	45.7	24	29	Detener y reducir
Casos de mal de chagas (por 100,000 habitantes) (MSPAS)	n.d	n.d	1.2	Detener y reducir
Fuentes: MSPAS, 2009 y FESAL, 2009.				

3 Gracias a ello ha disminuido notablemente la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas como tos ferina, tétanos neonatal, meningitis tuberculosa, meningitis por haenophilus, rubeola congénita, hepatitis B, paperas, sarampión y poliomeilitis.

A pesar de su relación con el sistema de salud, este informe analiza por separado la situación del país con respecto al ODM 6 que supone combatir el VIH/sida y luchar contra otras enfermedades graves.

En lo que respecta al VIH/sida, a partir del primer paciente diagnosticado en 1984, el MSPAS estableció un programa de vigilancia epidemiológica, que luego evolucionó a un programa específico, capacitando personal y desarrollando herramientas normativas para la atención de pacientes con dicho virus. La terapia antirretroviral (TAR) inicia con muy baja cobertura y, sobre todo, focalizada a un programa piloto de prevención de la transmisión vertical materno-infantil en el año 2000. A partir de esta fecha, la cobertura de TAR ha mostrado una tendencia ascendente, pasando de 4.6% en 2001 a 79.5% para el año 2007. El aumento de cobertura de TAR ha tenido como consecuencia positiva el descenso en las cifras de mortalidad.

Respecto de la búsqueda activa de personas seropositivas, el país ha realizado un gran esfuerzo en la detección temprana, incorporándolas a controles periódicos de acuerdo con protocolos específicos. Esta búsqueda activa podría explicar que la prevalencia muestre una tendencia al alza, así: 0.007 en 1991, 0.025 en el 2000 y 0.030 en el 2007.

Si bien los resultados de la encuesta de FESAL (2009) reflejan un leve incremento en los conocimientos amplios y correctos del sida, es también observable que el uso del preservativo en las relaciones sexuales no muestra un considerable aumento. Esto podría estar supeditado al limitado acceso al mismo, factores culturales, pobres conocimientos de salud sexual, el consumo de bebidas alcohólicas, creencias religiosas u otros factores de la población.

Por razones culturales, la sociedad salvadoreña posee muchos tabúes en relación con la sexualidad y las enfermedades de transmisión sexual. Para el año 2007 solo un 24.2% de personas tenía conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida y solo 8% usaba preservativo en sus relaciones sexuales de alto riesgo. Este patrón de comportamiento, muy arraigado en la cultura salvadoreña, dificulta en cierta manera las políticas de prevención y lucha contra el virus.

Por otro lado, la concientización sobre la gravedad de otras enfermedades como el paludismo, la tuberculosis y el mal de chagas han permitido avances importantes en la eliminación de estas enfermedades como problema de salud pública, que son más comunes en las zonas rurales y en las más pobres. En cuanto al combate al paludismo, el progreso ha sido galopante, de manera que se ha pasado de una incidencia de 190 casos en 1991, a 10.3 en el 2000 y 0.4 en el 2007. La incidencia del mal de chagas es 1.2 al 2007. La prevalencia de tuberculosis también refleja un avance importante. Se pasa de 45.7 casos por 100,000 habitantes en 1991 a 29 por 100,000 habitantes en el 2007.

El Salvador ha realizado ciertos avances en la consecución del ODM 7 concerniente a la sostenibilidad medioambiental. Para tener un indicador que refleje con mayor precisión la cobertura boscosa, el Ministerio de Medio Ambiente junto con otros actores han realizado varios levantamientos con diferentes metodologías. Así, se realizó el mapa de vegetación y ecosistemas utilizando una metodología de UNESCO; el mapa de uso de suelo utilizando la metodología *Corin Land Cover* (2002); el mapa de vegetación arbórea en el 2007, en el que utilizan imágenes satelitales recientes con menos nubosidad y más alta resolución. El indicador mostrado en el cuadro 8, refleja una categorización del tipo de cobertura que responde a una visión más amplia en términos de conservación de suelos y disminución de los efectos adversos del cambio climático. En esta medición se incluyen: bosques secundarios, matorrales, bosques seco tropical, bosques de galería y morrales que no fueron incluidos en otros mapas elaborados en 1978 y 1990 por el Ministerio de Agricultura y Ganadería.

También es importante señalar que durante los años de conflicto social, se recuperaron tierras dedicadas a cultivos limpios que actualmente se incluyen como bosques recuperados: bosque de Cinquera, La Joya y La Montañona.

4 Este criterio incluye acceso a agua por cañería, fuente pública, pozo perforado o bomba, pozo protegido, fuente protegida y agua lluvia.

5 Este criterio más riguroso en agua y saneamiento ha sido incluido a solicitud del grupo de ministros que ha apoyado la elaboración de este informe.

Por otra parte, la reducción del consumo de las sustancias agotadoras de la capa de ozono, específicamente los clorofluorocarbonos (CFC), se debe a que el país ha seguido exitosamente los compromisos emanados del Protocolo de Montreal. Esto ha permitido reducir al 50% dichas sustancias en el 2005, al 85% en el 2007 y apuntar a una reducción del 100% para el 1 de enero de 2010.

En cuanto a las metas relacionadas con el acceso sostenible a agua mejorada y saneamiento mejorado se encuentran diferentes panoramas, según el criterio usado para evaluar el grado de avance. La proporción de población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua, según el criterio tradicional⁴ (útil para comparaciones internacionales), aumenta de 63.3% en 1991 a 83.9% en 2000 y a 86.9% en el 2007. Sin embargo, si el estándar se vuelve más riguroso y se considera la conexión domiciliar como

única fuente de agua mejorada⁵, la cobertura pasaría de 42.2% en 1991 a 67.5% en el 2007. Esto implica que todavía existe espacio para mejoras palpables en cuanto al acceso a fuentes de agua mejorada.

Con respecto al saneamiento ha habido considerables mejorías, de una proporción de 76.7% de la población con acceso a servicios mejorados de saneamiento en 1991 se pasó a un nivel de cobertura de 92% en 2007. Sin embargo, la cobertura es muy disímil según la zona: la zona rural en 1991 tenía 59.8% de cobertura y la urbana, 95.3%. La brecha entre zona rural y urbana se ha reducido en 2007, pero persiste, con coberturas de 83% y 97.31% respectivamente. Por otra parte, si solo se consideraran como fuentes de saneamiento mejorado el inodoro a alcantarillado, inodoro a fosa séptica y la letrina privada, los datos no son tan alentadores. Así, la cobertura habría pasado de 72.9% en 1993 a 83.8% en 2007.

Cuadro 8. El Salvador en la búsqueda de la sostenibilidad del medio ambiente (ODM 7)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015	
Superficie cubierta por bosques, incluyendo cafetales (%)			26.8	Aumentar	
Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por dólar PPA del PIB)	1.6 (1994)	0.7	n.d	Reducir	
Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (toneladas métricas)	423	277.8	34.7	Reducir	
Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas al total de territorio (%)	0.3*		1.9	Aumentar	
Proporción de especies en peligro de extinción (%)**	4 (1998)		6.2	Reducir	
Proporción de población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua (%)	Total criterio tradicional	63.3	83.5	86.9	80.5
	Conexión domiciliar	42.2	59.7	67.5	71.1
	Total criterio tradicional	76.7	90.4	92.0	89
Proporción de población con acceso a servicios de saneamiento mejorado (%)	Urbano	95.3	97.2	97.3	
	Rural	59.8	80.7	83.0	
	Conexión alcantarillado, fosa séptica y letrina privada	72.9 (1993)	85.5	83.8	

* Este porcentaje corresponde a las áreas con estatus legal: Parque Montecristo, El Imposible y El Jocotal.
 ** El aparente aumento en este indicador se debe a la categorización anual que la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (UICN) hace a nivel global y a la actualización de la información sobre las especies en peligro de extinción en El Salvador.
 Fuentes: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales y Ministerio de Economía de El Salvador.

Cuadro 9. El Salvador en el fomento de una asociación mundial para el desarrollo (ODM 8)

Indicador	1991 (año base)	2000	2007	Meta 2015
Líneas de teléfono fijo por 100 habitantes	8 (1993)	31.9	40.6	Aumentar
Usuarios de Internet por 100 habitantes	0.1 (1996)	4.6	5.8	Aumentar

Fuentes: Ministerio de Economía, 2009.

Finalmente, el ODM 8 (cuadro 9) que supone el fomento de una asociación mundial para el desarrollo ha progresado. En términos de acceso de la población a la tecnología, desde 1990 ha habido un aumento significativo de la cobertura de la telefonía, pasando de 2.5 líneas por cada 100 habitantes a 24 en 2002. Las privatizaciones llevadas a cabo en los noventa generaron amplia competencia en los mercados de la tecnología de la comunicación abaratando precios y volviendo más accesibles los servicios a todos. El acceso a Internet es aún reducido, 5.8 por cada 100 habitantes. Sin embargo, hay esfuerzos de política educativa para acercar la tecnología a los niños y jóvenes por medio del sistema escolar.

El Salvador se ha comprometido con los ODM, encontrándose desde hace una década en un proceso de reconstrucción económica y social. Los objetivos y metas del milenio le obligan a dirigir sus esfuerzos no solo a la eficiencia y desarrollo puramente económicos, sino hacia la construcción de una sociedad que anhela erradicar la pobreza, con condiciones mínimas para garantizar la convivencia.

3. Los ODM de cara al 2015

3.1 Comentario metodológico

La probabilidad de alcanzar los ODM en el 2015, año meta de los mismos, será evaluada en este capítulo a partir de proyecciones de los indicadores obtenidos para el 2007. Para dichas proyecciones se ha usado la metodología de suavización exponencial detallada en el apéndice de este informe. Esa consiste en determinar la trayectoria futura de una variable a partir del comportamiento que ha tenido en el pasado. Se manejan dos escenarios para proyectar: uno que supone la continuación de la tendencia (al alza, estable, a la baja) de la variable y otro que asume una tendencia no predeterminada a futuro.

La proyección sin tendencia, que implica una cota inferior para el rango de proyección, supone que las políticas mantenidas desde el 2000, año en que se firma la Declaración del Milenio, no se profundizan. Es decir, los programas continúan como hasta ahora pero no se invierte adicionalmente. Por ende, el nivel del indicador se mantiene en los niveles promedio alcanzados.

La proyección con tendencia, que proporciona la cota superior para el rango de proyección, supone, al contrario, que el esfuerzo realizado continúa incrementándose. Es decir, se mantiene creciendo en forma constante el gasto en los diferentes programas. Esto explica porque esta proyección es la más optimista.

Debe reconocerse, sin embargo, que no existe modelo estadístico que incorpore la diversidad de variables que inciden en los indicadores utilizados para medir el cumplimiento de los ODM. Es indudable, por ejemplo, que el logro de todos los ODM está relacionado con el desempeño de la economía nacional y mundial. Por otra parte, también es reconocido que existe una sinergia entre los distintos ODM; es decir que cuando un ODM se alcanza, este apoya el logro de los otros y viceversa. Lo que se busca, por lo tanto, es construir posibles escenarios.

En las páginas que siguen se presentan las proyecciones de las diferentes variables y su pronóstico al 2015. Cada ODM se relaciona con metas específicas y cuantificables. Cada meta se relaciona a diferentes

indicadores cuya evolución ideal al 2015 puede alcanzar un nivel cuantificable o lograr una tendencia. Los indicadores cuyo desafío es cuantificable se consideran indicadores-meta, pues reflejan en forma directa si la meta se alcanza o no. Los otros son indicadores subsidiarios o de apoyo. Estos son clave para complementar el escenario delineado.

Si se pronostica que una meta será cumplida y los indicadores de apoyo se desempeñen en la dirección correcta se supondrá que efectivamente el escenario es sólido. Si se pronostica que la meta será cumplida pero se obtiene un desempeño negativo de los indicadores de apoyo, se supondrá que la meta está en riesgo. Otros escenarios de proyección pueden ser que las metas sean de probable cumplimiento, pues su pronóstico está cerca de la meta o de difícil cumplimiento, porque están lejos de la meta. Un ODM se considerará de difícil cumplimiento cuando la meta cuantificable es de difícil cumplimiento, independientemente de cómo se comporten los indicadores subsidiarios⁶.

3.2 Escenarios de los ODM hacia 2015

3.2.1 ODM 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre

El ODM 1 supone que se alcancen tres metas. La primera meta cuantificable (meta 1A) es la reducción de la extrema pobreza a la mitad entre 1991-2015. Esto implica llegar a un 14.1% de pobreza extrema en el 2015. Los frutos económicos de las reformas estructurales de los noventa y el manejo macroeconómico responsable permiten que El Salvador haya cumplido esta meta, según la medida de pobreza extrema nacional, con un 10.8% de pobreza extrema al 2007. Las proyecciones (gráfica 1) auguran que la pobreza seguirá reduciéndose si las políticas subsidiarias continúan y se mantiene un crecimiento económico sano. Dada la situación económica actual la tasa de crecimiento de este año se ha revisado a la baja y hay incertidumbre sobre el crecimiento en el quinquenio 2010-2015. Por esto, para mantener y salvaguardar el avance en la meta 1A, es crucial la asignación eficiente del presupuesto social para evitar que se retroceda debido a la coyuntura.

⁶ Según acuerdo tomado en la tercera reunión de la comisión interministerial delegada por el Presidente de la República.

Ahora bien, si se mide la pobreza con criterios internacionales, es decir, el porcentaje de personas que ganan menos de US\$1 diario PPA, la meta al 2015 es de 6.4% y aún no se alcanza. Sin embargo, según las proyecciones el país se encontraría dentro de las posibilidades de lograrlo. Consecuente con la proyección de reducción de la pobreza, se proyecta una reducción del coeficiente de la brecha de pobreza que es al 2007 de 7%. Como la brecha de pobreza ha ido disminuyendo al mismo tiempo que la tasa de pobreza se puede decir que la reducción de la pobreza no se ha debido a una redistribución de ingresos dentro de los hogares más pobres, sino a una mejora en su situación absoluta.

La segunda meta (1B) consiste en lograr el pleno empleo. Esta se considera una meta de apoyo del ODM 1, ya que la reducción de la pobreza solo es sostenible en el tiempo si los mercados laborales evolucionan favoreciendo la generación de ingresos de la población activa. En el cuadro 10, se ve que se proyecta un aumento de la razón empleo/población, es decir de la tasa de participación de la población ocupada en la fuerza laboral. Este aumento generalmente se asocia a mayor participación

femenina en la fuerza laboral y menos población inactiva en el mercado. Ambos fenómenos suponen mercados laborales más activos y flexibles en términos relativos y, por ende, posibilidades de crecimiento del producto interno bruto (PIB).

También se observa una proyección favorable de la razón de personas ocupadas que ganan menos de un dólar diario. Esta medida de alguna forma refleja la calidad del empleo en el país. Se esperaría que el 1.6% de ocupados que gana menos de US\$1 PPA tienda a desaparecer en la medida que se profundice el mercado laboral y se aumente la productividad.

En el 2007, 35.1% de los ocupados trabaja por cuenta propia o en empresa familiar, condiciones de empleo asociadas con la informalidad y con salarios inestables y bajos. Se proyecta que este ratio tienda a disminuir, se trata de un desafío de los mercados laborales salvadoreños donde el desempleo suele ocultarse tras la informalidad. Este fenómeno amenaza con volverse más acusado en el contexto de crisis que vive el país, el desempleo ya se hace sentir y será un desafío para las políticas públicas contribuir a palearlo.

Cuadro 10. ODM1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre

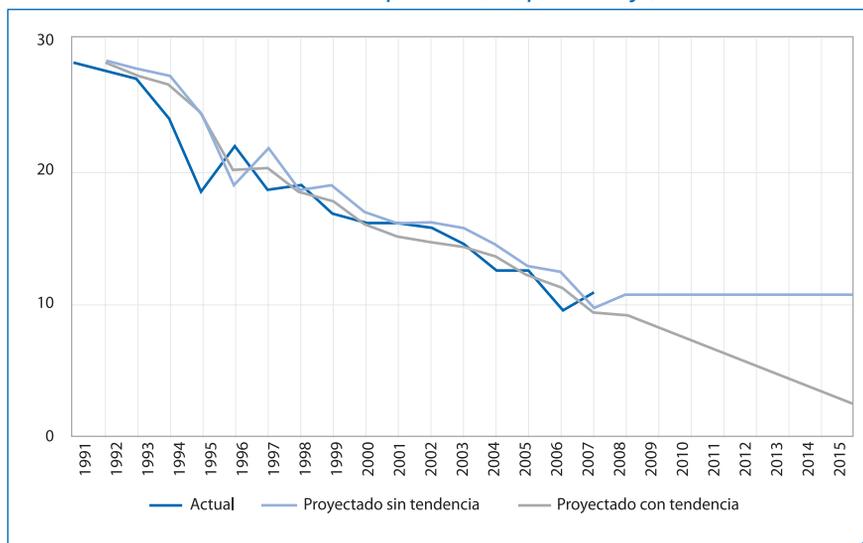
Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta* (%)	Rango de proyección (1991-2007)	Pronóstico
Meta 1.A						
Proporción de la población con ingresos inferiores a 1 dólar PPA (paridad del poder adquisitivo) por día (%)	12.7	8.2	6.3	89.6	[2- 8.2]	Se cumple
Proporción de la población en pobreza (línea nacional extrema pobreza) (%)	28.2	10.8	14.1	123.4	[2.5-10.7]	Cumplido
Coeficiente de la brecha de pobreza	26.6	7	Reducir	No aplica	[0, 6.9]	Se cumple
Meta 1.B						
Relación empleo/población (%)	61.1	64.9	Aumentar	No aplica	[64.3- 66]	Se cumple
Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a US\$1 PPA por día (%)	2	1.6	Disminuir	No aplica	[0- 1.5]	Se cumple
Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar (%)	33.4	35.1	Disminuir	No aplica	[32 – 35.3]	Se cumple
Meta 1.C						
Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal (%)	11.2	8.6	5.6	46.4	[6.3-8.7]	Difícil cumplimiento

*Porcentaje de avance desde 1991 hacia la meta 2015.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINEC y FESAL, 2009.

La gráfica 2 muestra la segunda meta cuantificable del ODM 1, reducir a la mitad la cantidad de personas que padecen hambre. Para dar seguimiento a esta meta se observa la evolución del porcentaje de niños menores de 5 años que padecen déficit ponderal, es decir, aquellos cuyo peso es inferior al esperado de acuerdo con su edad. La meta es llevar el indicador

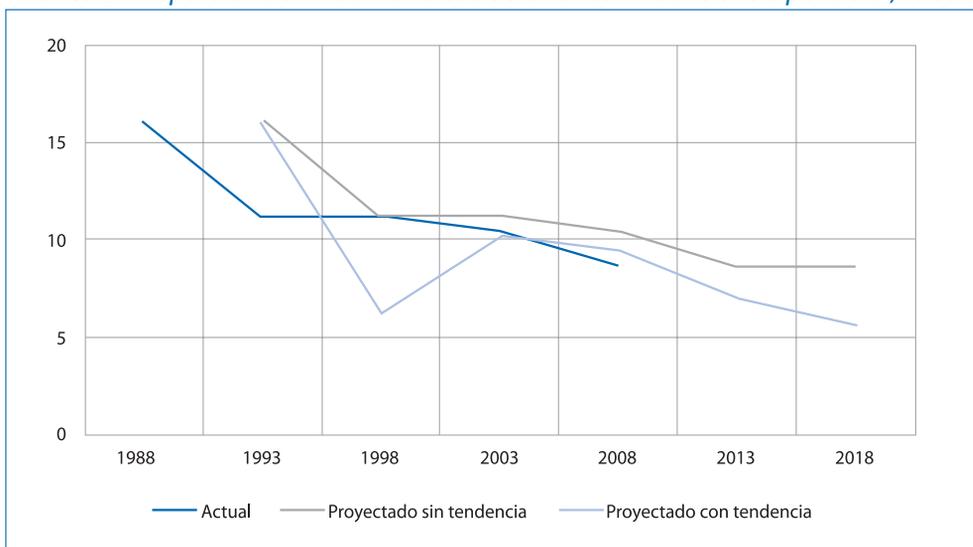
a 5.6% al 2015 y en el 2007 se ha avanzado hasta un 8%. Según las proyecciones esta meta es de difícil cumplimiento. Además este indicador es muy sensible a cambios en las condiciones de pobreza de la población, por lo que si la meta 1A se viera comprometida, la meta 1C también tendería a alejarse de su cumplimiento.

Gráfica 1. Población en extrema pobreza, en porcentaje, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINEC.

Gráfica 2. Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal, 1988-2018



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por FESAL.

3.2.2 ODM 2, Lograr la enseñanza primaria universal

El ODM 2 aspira a lograr la educación universal en todos los niveles. En el país se proyecta lograr una tasa de cobertura de 100% en la primaria para el 2015, tal como se observa en la gráfica 3. En el cuadro 11 se ve que la cobertura al 2007 alcanza el 94.8% y las proyecciones son optimistas. Sin embargo, la evolución del indicador de supervivencia, es decir el porcentaje de alumnos que entran a primer grado y llegan al sexto grado, envía una señal de alarma⁷. Esta tasa es de 75.4% en el 2007 y se proyecta que no se alcanzará la meta del 100% al 2015. Por ende, aún si la matrícula primaria aumenta gracias a los esfuerzos en cobertura, no se logra mantener a estos alumnos en la escuela primaria.

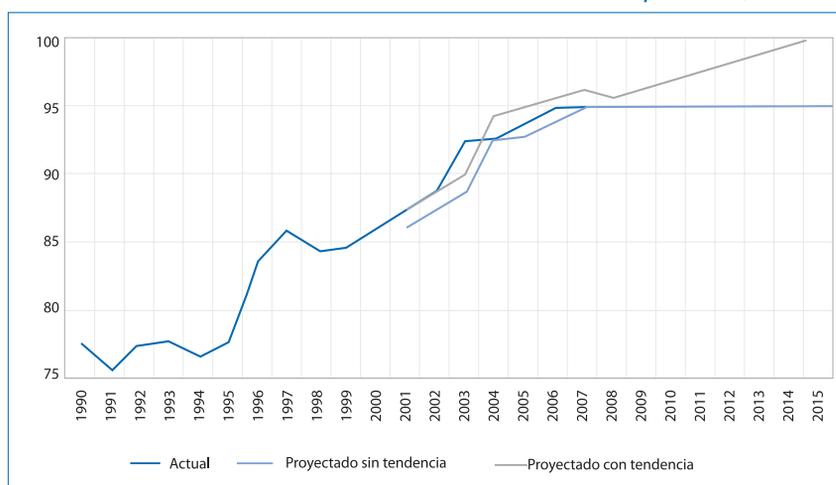
Es de notar que la permanencia en la escuela está relacionada con factores más complejos de resolver que el de la matrícula. Supone apoyar las políticas directas de cobertura y calidad educativa con políticas que mejoren los ingresos de las personas de modo que no haya necesidad de que los niños trabajen. Asimismo, que los hogares cuenten con acceso de agua y energía para liberar el tiempo disponible al estudio y que se realicen campañas de planificación familiar para reducir los embarazos adolescentes, entre otras. Finalmente, hay un 95.5% de jóvenes alfabetizados al 2007 y se proyecta que esta tasa alcance un 100% lo cual es lógico dada la evolución proyectada de la tasa de cobertura.

Cuadro 11. ODM 2, Lograr la enseñanza primaria universal

Indicador	1991	2007	Meta al 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria (%)	75.5	94.8	100 %	78.78	[94.8 – 100]	Se cumple
Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de enseñanza primaria (%)	52.6	75.4	100 %	48.10	[68.7 – 85]	Difícil cumplimiento
Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años (%)	85.2	95.5	Aumentar	No aplica	[95- 99.5]	Se cumple

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINED y MINEC, 2009.

Gráfica 3. Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria, 1990-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINED

⁷ Para el cumplimiento de este indicador se necesitaría un crecimiento anual de 3.5%, lo cual resulta muy difícil de obtener de acuerdo con la tendencia.

3.2.3 ODM 3, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

El ODM 3 aspira el logro de la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer. Este objetivo repercute en varios ODM. Por ejemplo, promover la igualdad de género favorece el aumento de la participación femenina en el mercado laboral, lo que impacta las posibilidades de ingreso de las familias y en el crecimiento del producto, apoyando el ODM 1. El empoderamiento de la mujer, en muchos casos cabeza de familia, impacta positivamente la matrícula escolar, la permanencia de los niños en la escuela y la salud de los niños (ODM 2 y ODM 4).

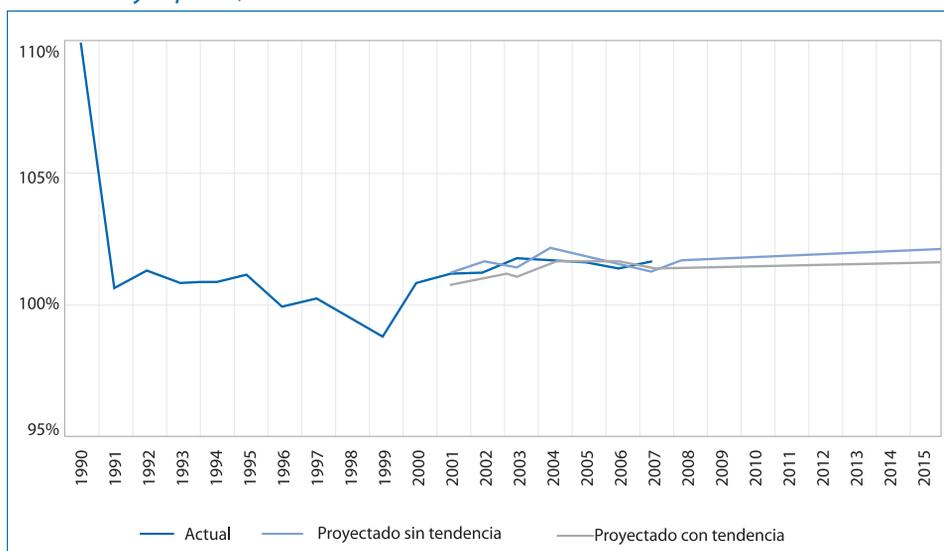
En la gráfica 4 se observa que el índice de paridad en la escuela primaria favorece a las niñas, con un valor de 101.5 al 2007. Esto es reflejo de la proporción de niños y niñas en el censo poblacional salvadoreño. Se ha logrado que en las aulas haya igual proporción de niños y niñas. Por otra parte, la igualdad en los mercados laborales es más difícil de lograr. En el cuadro 12 se ve que al 2007 la proporción de mujeres en el sector no agrícola es de 45.5%. Se proyecta que esta proporción crezca, pero muy lentamente, por lo que es difícil que se alcance la meta en el 2015. Además, es importante notar que el empleo femenino suele ser menos formal y de menores remuneraciones que el que está a disposición de los hombres.

Cuadro 12. ODM 3, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Indicador	1991	2007	Meta al 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria (%)	100.7	101.5	100 *		[101.5 – 102]	Se cumple
Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola (%)	45.8	45.5	50%	-5.9	[42- 46]	Difícil cumplimiento
Proporción de escaños ocupados por mujeres en la Asamblea Legislativa (%)	9	19 (2009)	50%	24.4		Difícil cumplimiento

*Para el caso salvadoreño la meta es superior a 100, pues de acuerdo al último Censo de Población (2007) hay más niñas que niños.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINED, MINEC y TSE, 2009.

Gráfica 4. Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MINED.

3.2.4 ODM 4, Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

El ODM 4 pretende reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años entre 1991-2015. Se proyecta que esta meta se cumpla con holgura al 2015 tal como se observa en la gráfica 5. La tasa es de 19 fallecidos por mil nacidos vivos al 2007 y la proyección es superar la meta.

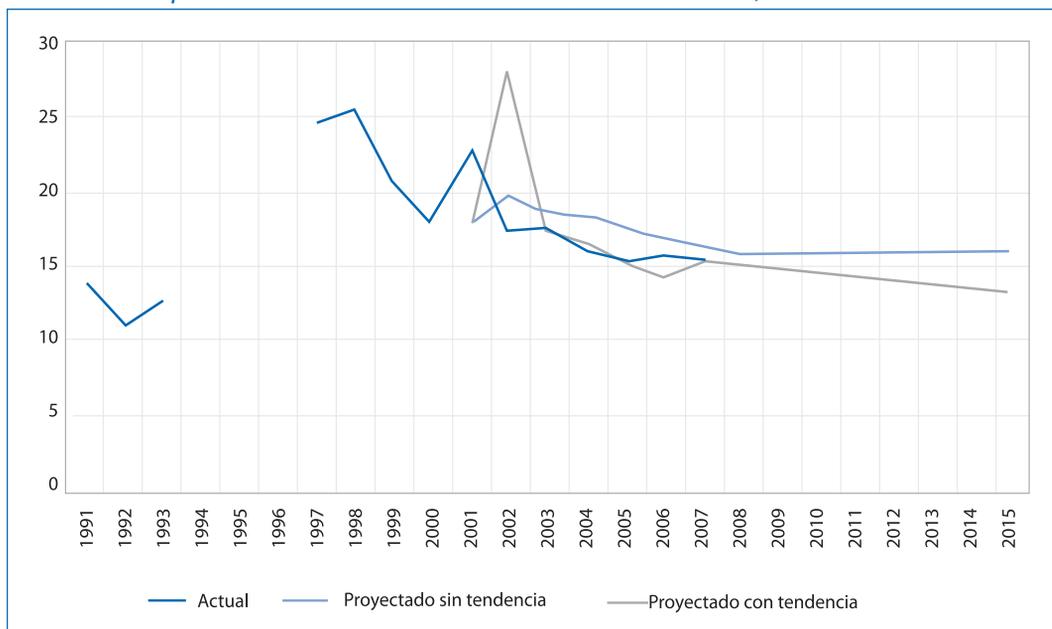
La evolución del indicador de apoyo, que es la tasa de mortalidad infantil (cuadro 13), refleja a la fecha y en las proyecciones un comportamiento similar. La tasa actual es 16 y se espera llegar a 14 en el 2015. La evolución conjunta se apoya en la dirección correcta. Además, el 95% de vacunación contra el sarampión en niños de un año en 2007 refuerza el pronóstico a la baja de la mortalidad, pues implica una mejora considerable en las políticas de salud preventiva.

Cuadro 13. ODM 4, Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	52	19	17	94.3	[13.4- 15.9]	Se cumple
Tasa de mortalidad infantil (por mil nacidos vivos)	41	16	14	92.6	[9.8- 13.3]	Se cumple
Proporción niños de 1 año vacunados de sarampión (%)	77	95	100	78.3	[99.7-100]	Se cumple

Nota: Se usan datos de FESAL para calcular la meta y se usa serie de MSPAS para proyectar.
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS y FESAL 2009.

Gráfica 5. Proporción de mortalidad en niños menores de 5 años, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS.

3.2.5 ODM 5, Reducir la mortalidad materna

En el cuadro 14 se aprecia el seguimiento del ODM 5 que supone como meta cuantificable la reducción en $\frac{3}{4}$ de la mortalidad materna entre 1991-2015. La primera meta (5A) supone lograr la reducción en $\frac{3}{4}$ de la mortalidad materna y lograr un 100% de asistencia especializada en los partos. En lo que respecta a la razón de mortalidad, como se ha señalado anteriormente, en el sentido más estricto no es posible realizar una estimación del grado de avance y rango de proyección debido a los cambios en metodología de captura de información. Sin embargo, siguiendo la aproximación realizada por el MSPAS para este indicador (véase página 24 de este

Informe), la razón de mortalidad materna para el año 2015 debería ser de 52.9 por cada 100,000 nacidos vivos. La tasa de partos con asistencia especializada alcanza 83.7% al 2007 y es probable que alcance el 100% en un escenario optimista al 2015. Este escenario estaría relacionado a las políticas directas que se realicen, desde en inversión en infraestructura de salud para aumentar la cobertura hasta los programas específicos relacionados con maternidad.

En lo que respecta la meta 5B, el panorama general es optimista. Para reducir la tasa de mortalidad materna es necesario que la mujer participe activamente en la planificación familiar para disminuir los embarazos en condiciones de riesgo (embarazo adolescente,

Cuadro 14. ODM 5, Reducir la mortalidad materna

Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Meta 5A						
Razón de mortalidad materna	Véase texto	57.1* (2006-2008)	Véase texto	Véase texto	Véase texto	Véase texto
Proporción de partos con asistencia especializada (%)	51 (1988-1993)	83.7** (2003-2008)	100%	66.7	[83.7 – 100]	Probable
Meta 5B						
Tasa uso de anticonceptivos (%)	53.3 (1988-1993)	72.5** (2003-2008)	80%***	71.9	[72.5 - 84.3]	Se cumple
Tasa de fecundidad específica en adolescentes (15 a 19 años) (%)	124 (1988-1993)	89** (2003-2008)	Reducir	No aplica	[75.2 – 89]	Probable
Cobertura prenatal (al menos 1 consulta)	68.7 (1988-1993)	94** (2003-2008)	100%	80.8	[94-100]	Probable
Cobertura prenatal (al menos 5 consultas)	50 (1988-1993)	78** (2003-2008)	100%	56	[78- 87.7]	Difícil cumplimiento
Necesidades de planificación familiar insatisfechas (%)	9.2 (1988-1993)	1** (2003-2008)	Reducir	No aplica	[0 – 5]	Se cumple

Notas: * Seguimiento MSPAS; ** datos de FESAL; *** Según consultas realizadas con expertos en salud reproductiva del MSPAS, una meta razonable hacia el 2015 es de 80%, ya que el resto de la población en edad reproductiva también hace uso de otro tipo de instrumentos. Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS y FESAL 2009.

embarazo no deseado, embarazo en mujeres de edad avanzada, con patología previa, embarazadas abandonadas por sus parejas). A fin de medir el grado de acceso a la planificación familiar universal se utilizan diferentes indicadores. Se espera lograr al 2015 un 80% de uso de anticonceptivos. Esta tasa es de 72.5% al 2008 y la proyección lo clasifica como probable.

La tasa de fecundidad específica en adolescentes permanece alta en el país, 89 por cada 1,000 a la fecha y no se pronostica una reducción drástica pero si constante, para apoyar realmente la consecución del ODM 5. La tasa de cobertura de atención prenatal es aún baja cuando se mide para al menos 5 visitas. Obviamente, un embarazo mal monitoreado es

muy sensible de presentar problemas para el niño o la madre. Uno de los escollos que enfrentan las políticas de educación en salud sexual y reproductiva son los tabúes con relación a este tema. Es este caso, el sistema educativo y, de alguna forma, los ODM 2 y 3 pueden favorecer enormemente los esfuerzos.

3.2.6 ODM 6, Combatir el VIH/sida y otras enfermedades graves

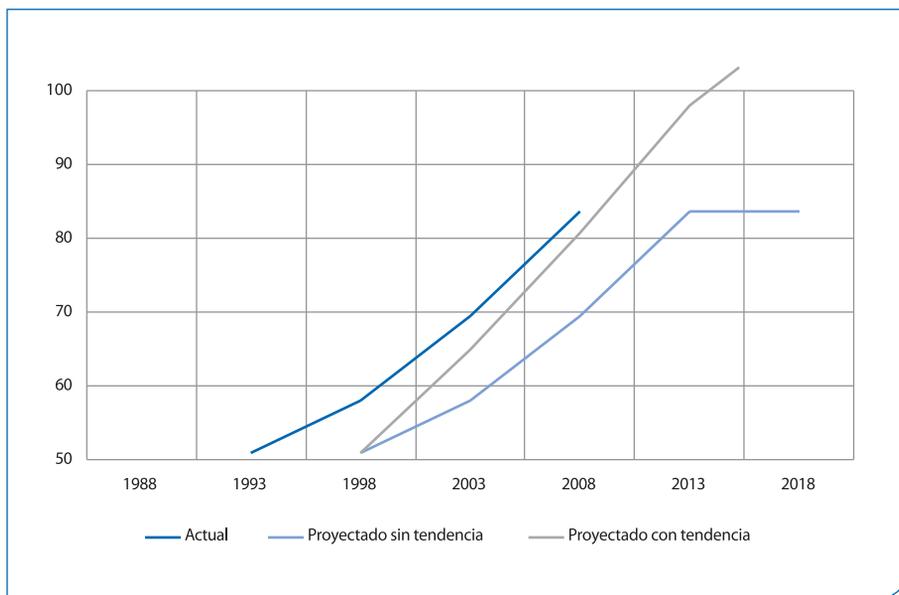
A partir de la tendencia de los indicadores relacionados con el ODM 6 con relación a VIH/sida, se puede decir que alcanzar las metas relacionadas será desafiante. La meta 6A supone haber logrado al 2015, detener y reducir la propagación de VIH/sida. La tendencia exhibida por el indicador de prevalencia de VIH entre jóvenes de 15 a 24 años como se vemos en la gráfica 7 es al alza en el periodo de estudio de 1991-2007. Esto se debe, en gran medida, a los esfuerzos que se han hecho para lograr un diagnóstico certero y oportuno de la enfermedad. Se corrobora no solo

con los modelos sino al complementar la inspección de los indicadores de apoyo.

Por ejemplo, la proporción de uso de preservativo en relaciones de alto riesgo se mantiene baja, 8% a la fecha, y aunque se proyecta que aumente en el tiempo, está lejos de alcanzar un porcentaje de uso que permitiría realmente combatir la epidemia. Asimismo es baja la proporción de la población (de 15-24 años) con conocimientos amplios de sida, un 24.2% a la fecha. La falta de educación con respecto al tema es uno de los obstáculos más importantes en el esfuerzo por frenar la expansión de la enfermedad.

La meta 6B que pretende lograr la cobertura universal de medicamentos para el VIH es probable pero no segura de alcanzar. Actualmente la cobertura es de 79.6% y la evolución de este indicador depende del gasto específico que se haga en la política de salud correspondiente.

Gráfica 6. Proporción de partos atendidos por personal capacitado, según FESAL, 1993-2018



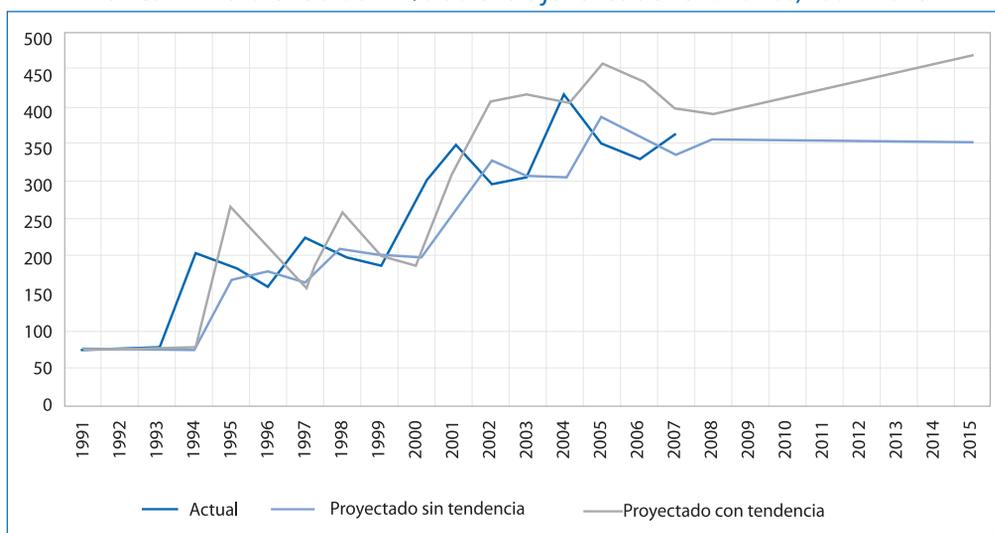
Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por FESAL, 2009.

Cuadro 15. ODM 6, Combatir el VIH/sida

Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Meta 6.A						
Prevalencia VIH (15-24 años)	0.007	0.030	Detener y reducir	No aplica	No aplica	No aplica
Proporción de uso preservativo relación sexual de alto riesgo (%)	n.d.	8%	Aumentar	No aplica	[19.5- 38.34]	Se cumple
Proporción de población (15-24) con conocimientos amplio de sida (%)	n.d.	24.2%	100%	n.d	No aplica	Difícil cumplimiento
Meta 6.B						
Tasa de acceso a antirretrovirales (%)	n.d	79.6%	100%	n.d	[79.6-100]	Probable

Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS y FESAL 2009.

Gráfica 7. Prevalencia de VIH/sida entre jóvenes de 15-24 años, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS, 2009.

Cuadro 16. ODM 6, Combatir otras enfermedades graves en el país

Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Meta 6.C						
Incidencia de paludismo (por 100,000 habitantes)	190	0.4	Reducir	No aplica	0	Cumplido
Prevalencia de tuberculosis (casos por 100,000 habitantes)	45.7	29	Reducir	No aplica	[23.8-33]	Probable
Casos tratados y curados con DOTS (%)	n.d	90.2	Mantener arriba del 90%	No aplica	[90.5 – 98]	Se cumple

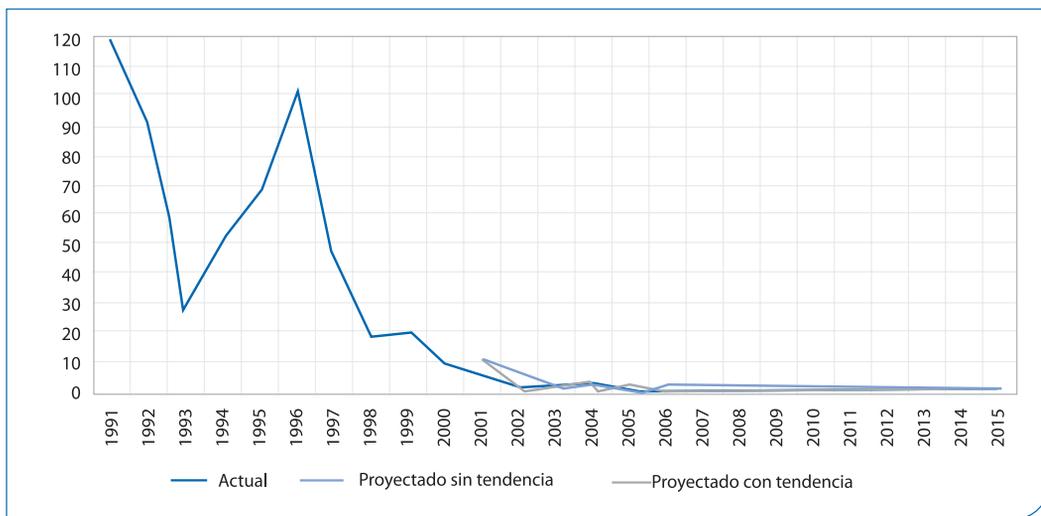
Fuente: MSPAS, 2009.

Si se evalúa el ODM 6 relacionado con las enfermedades que no son VIH/sida el panorama es más optimista. El país ha hecho progresos enormes en la lucha contra el paludismo y la tuberculosis. En la gráfica 8 se ve la evolución vertiginosa a la baja de la incidencia del paludismo que está casi eliminado a la fecha y lo estará por completo en el 2015.

Por su lado, la gráfica 9 muestra la evolución actual y proyectada de la prevalencia de tuberculosis. Acá el panorama no es optimista en su totalidad. Después de varios años mostrando una tendencia a la baja

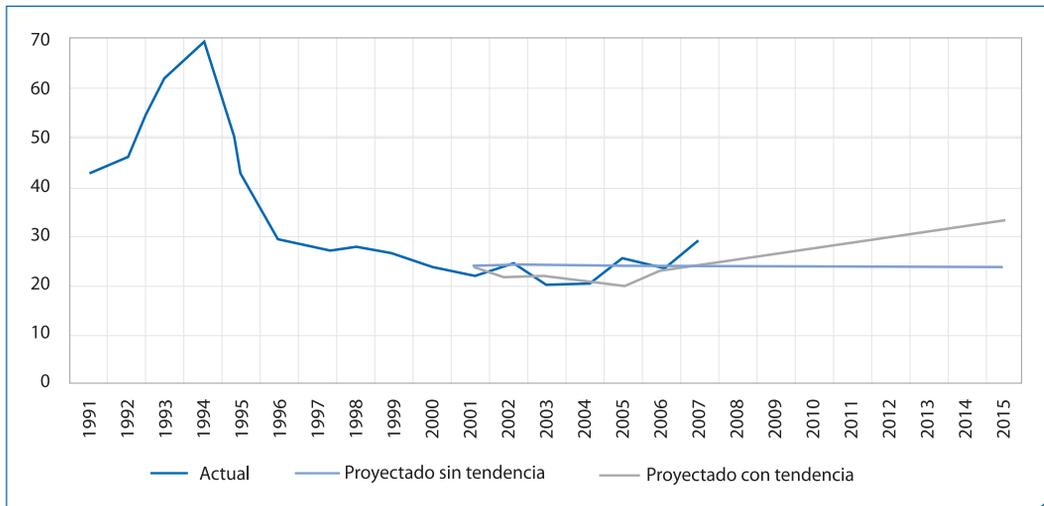
consistente, a partir del 2001 la tendencia es más irregular. Al 2007, se tiene una prevalencia de 29 casos y no se puede proyectar, dada la tendencia, si la prevalencia será mayor o menor al 2015. En la evolución de esta meta, influye mucho la meta 6A pues el VIH/sida está muy relacionado con la tuberculosis, por lo que reducir la incidencia de uno favorecerá la reducción del otro. Sin embargo, el indicador de apoyo permite ser optimistas ya que se proyecta que se mantendrá por encima del 90% la curación de los casos por tuberculosis al 2015.

Gráfica 8. Incidencia de paludismo, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS, 2009.

Gráfica 9. Prevalencia de tuberculosis, 1991-2015



Fuente: Elaboración propia a partir de datos proporcionados por MSPAS, 2009.

3.2.7 ODM 7, Lograr la sostenibilidad ambiental

Para el caso de El Salvador, no es posible realizar proyecciones en los indicadores ambientales por no haber un seguimiento sistemático de la mayoría de ellos. Sin embargo, se puede discutir lo cerca que se encuentra el país de alcanzar estándares internacionales y deducir de esto su compromiso con la sostenibilidad del medioambiente.

En El Salvador se han hecho muchos esfuerzos para tener una medición mucho más precisa de la superficie cubierta por bosques. Es hasta el año 2007 que se cuenta con una metodología más precisa. Este

dato, en cierto modo, abona a desmitificar la opinión de que el país es uno de los más deforestados de América Latina. Si bien la proporción de bosques primarios se ha mantenido muy baja, desde un enfoque más amplio en términos de conservación de suelos y disminución de los efectos adversos del cambio climático, el país aparece en una mejor posición.

Aumentar la proporción de superficie boscosa es un desafío para países con fuertes procesos de urbanización como este, por lo tanto no aumentar la deforestación e incluso observar un aumento de la superficie de bosque en el tiempo se puede clasificar

Cuadro 17. ODM 7, Lograr la sostenibilidad ambiental

Indicador	1991	2007	Meta 2015	Grado de avance a la meta (%)	Rango de proyección	Pronóstico al 2015
Meta 7A						
Proporción de la superficie cubierta por bosques		26.8	Aumentar	No aplica	Véase texto	Vease texto
Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por dólar PPA del PIB)	1.6 (1994)	0.7 (2000)	Reducir	No aplica	n.d	n.d
Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (toneladas métricas)	423	34.7	Reducir	No aplica	No aplica	No aplica
Meta 7B						
Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas (%)	0.34	1.9	Aumentar	No aplica	Solo dos datos	Se cumple
Proporción de especies en peligro de extinción (%)	4 (1998)	6.2	Reducir	No aplica	No es comparable la metodología	No es comparable la metodología
Meta 7C						
Proporción de población con acceso sostenible a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua (%)	63.3	86.8 (criterio tradicional ^a)	80.5	136.9	[86.8-100]	Se cumple
	42.2	67.5 (criterio conexión domiciliar ^b)	71.1	87.4	[67.5-82.4]	
Proporción de población con acceso a servicios de saneamiento mejorado (%)	76.7	92 (criterio tradicional ^c)	89	124.12	[91.8-94.2]	Se cumple
	72.9 (1993)	83.8 ^d				

(a) Este criterio considera fuentes de agua mejorada el agua por cañería, fuente pública, pozo perforado o bomba, pozo protegido, fuente protegida y agua lluvia.

(b) Este criterio únicamente incluye agua por cañería dentro de la propiedad.

(c) Este criterio incluye todas las formas posibles de saneamiento (inodoro privado y común a alcantarillado, inodoro privado y común a fosa séptica, letrina privada y común y letrina abonera).

(d) Este criterio únicamente considera saneamiento mejorado las siguientes fuentes: inodoro a alcantarillado, inodoro a fosa séptica y letrina privada. Fuente: MINEC y MARN, 2009.

como un logro importante. Esto sigue la tendencia mundial y responde la preocupación por frenar la deforestación. En el mundo se redujeron 7.3 millones de hectáreas de bosque entre 2000-2005 en relación con 8.9 millones de pérdida entre 1990 y 2000.

Asimismo, en El Salvador se ha reducido considerablemente el consumo de sustancias que agotan la capa de ozono. Se ha pasado de un consumo de 423 toneladas métricas en 1991 a 34.7 toneladas métricas en 2007. Esto ha sido logrado como parte de compromisos emanados del Protocolo de Montreal. Y ha permitido reducir al 50% dichas sustancias en el 2005, al 85% en el 2007 y apuntar a una reducción del 100% para el 1 de enero de 2010. El éxito en este cumplimiento ha sido gracias a proyectos de planes de manejo de refrigerantes que incluye capacitación a los técnicos en refrigeración y aire acondicionado.

Existen ya instrumentos legales para proteger ciertas zonas terrestres y marinas. Lo que preocupa es la capacidad institucional para hacer que efectivamente se cumplan. Además, El Salvador ya protege a las especies en peligro de extinción según las categorías de la lista roja de IUCN (Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales, por sus siglas en inglés: *International Union for Conservation of Nature and Natural Resources*).

Los esfuerzos pueden considerarse bien encaminados pero con desafíos importantes en las metas 7A y 7B, que supondrían una inversión de recursos mayor en los programas para llevarlos a escala nacional.

La meta 7C supone reducir a la mitad entre 1991-2015 el número de personas sin acceso a agua potable y saneamiento. Esto significa alcanzar una cobertura de 80.5% en acceso de agua potable y llegar a una 89% de cobertura en saneamiento. Según los criterios internacionales, El Salvador ya ha alcanzado ambas metas. Sin embargo, estos criterios son mínimos y se pueden considerar insuficientes cuando el objetivo último es el desarrollo de las personas. En el caso del saneamiento, las fuentes que más elevan el indicador son los inodoros a fosa séptica y las letrinas. Sin embargo, no se considera el tratamiento de las aguas residuales de tipo ordinario descargadas a cuerpos receptores, donde se estima que a nivel nacional solo del 3% al 5% reciben algún tratamiento. Así, si se aplican criterios más rígidos para definir acceso a agua potable o saneamiento, la meta está más lejos de ser alcanzada.

4. Estrategias para alcanzar los ODM

Como sucede en la mayoría de países, volver operativos los ODM resulta una tarea difícil, así como responsabilizar a una institución de gobierno de su monitoreo y cumplimiento. Como se ha dicho antes, alcanzar los ODM no es posible con estrategias aisladas, sino articulando una respuesta sinérgica en términos de política y de trabajo conjunto entre instituciones.

En El Salvador, el monitoreo de los ODM ha estado a cargo de la Secretaría Técnica de la Presidencia. En cuanto al trabajo de diseño de políticas e intervenciones desde la concepción de los ODM, ha quedado a criterio de cada una de las instituciones ligadas a algún indicador específico. De manera tal que, a la fecha, los buenos resultados responden en parte a acciones aisladas, pero no han respondido a un plan nacional de los ODM.

Por lo anterior, resulta importante que las administraciones futuras asignen a titulares de diferentes instituciones como encargados de monitorear la operativización de los ODM de manera que sean visibles en sus estrategias de corto y mediano plazo. El objetivo es que tanto las instituciones responsables de monitorear los indicadores como otras que echan a andar importantes estrategias sectoriales se comprometan en el esfuerzo de país de lograr los ODM al 2015⁸.

Las áreas de intervención alrededor de las cuales se deben diseñar políticas para alcanzar los ODM (ONU, 2005) son:

- Desarrollo rural: aumento de la producción de alimentos y de los ingresos de la población rural
- Desarrollo urbano: promover el empleo,

8 Para el desarrollo de este documento el Presidente de la República delegó a los titulares de Educación, Salud, Medio Ambiente y Recursos Naturales, Agricultura y al presidente de ANDA para conformar un equipo de apoyo. Esta instancia, junto a los Representantes de las Agencias de Naciones Unidas conformó un Grupo de Alto Nivel de los ODM que garantizó la calidad técnica del presente documento. A este grupo se sumó el grupo de técnicos de cada institución y de las agencias del Sistema de Naciones Unidas en el país.

mejorar los barrios marginales y frenar la aparición de nuevos tugurios

- Sistema de salud: garantizar el acceso universal a los servicios universales de salud
- Educación: lograr la universalidad de la educación primaria y apoyar la expansión de la educación secundaria y superior
- Igualdad de género: invertir para superar los prejuicios generalizados en lo que respecta al género
- Lograr la sostenibilidad ambiental y ordenar la explotación de recursos
- Creación de un acervo tecnológico nacional

Cada una de estas áreas supone políticas específicas que potenciarían los ODM y contribuirían a alcanzar las metas. Hay políticas que se consideran de impacto directo, es decir que afectan en forma directa las metas detrás de cada ODM. Hay otras políticas que se consideran subsidiarias, es decir que afectan indirectamente la evolución de los indicadores estadísticos. Estas resultan claves para que se concreten exitosamente los esfuerzos en las políticas directas.

4.1 Políticas vigentes: una clasificación por ODM⁹

4.1.1 Erradicar la pobreza de ingresos (ODM 1)

Meta cuantificable: Reducir a la mitad entre 1990-2015 el porcentaje de pobres

Para la consecución del ODM 1 en lo que respecta a pobreza es imperativa la interacción de políticas en diferentes áreas. En el país se han diseñado diferentes políticas cuyo fin último es el de erradicar la pobreza (ODM 1, meta 1A). Por una parte están las intervenciones que afectan positivamente y en forma más directa la productividad o la capacidad de generar recursos de los individuos, permitiéndoles salir de la pobreza de manera sostenible. Estas se consideran políticas directas. En cambio, las que sirven de apoyo a estas o que son políticas de alivio temporal de la pobreza se considerarán subsidiarias.

9 Las políticas, intervenciones y programas citados a continuación parten de un ejercicio de consulta realizado con cada una de las instituciones mencionadas.

En cuanto a esta meta, es significativo el impacto de la electrificación rural (CEPAL, 2008) cuyo efecto en la productividad es directo, pues libera el tiempo de los miembros de la familia para dedicarlo a labores que generen ingresos. El acceso a la energía permite tener más horas hábiles para realizar trabajos dentro del hogar, además es necesaria para realizar tareas agrícolas (riego, extracción de agua, etc.) de forma más eficiente y suele ser más barato que iluminarse con luz de candela o candil. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sugiere incluso que el acceso a energía se convierta en un indicador de medición de los ODM por su impacto directo, especialmente en el ODM 1. En el país, el Ministerio de Economía (MINEC) realiza proyectos de electrificación rural y mantiene un subsidio a nivel nacional para los hogares que consumen menos de 100 kwh.

Un efecto similar tiene el acceso a agua potable, cuya recolección puede ocupar alrededor de 6 horas diarias en el área rural (Hoddinot, 1997), afectando principalmente a mujeres y niñas. En esta área contribuye el presupuesto institucional destinado a inversión en áreas urbanas y rurales de ANDA, además de inversiones adicionales que ejecuta el FISDL en estas zonas.

Se ha hecho un esfuerzo significativo en conectividad por medio del Fondo de Conservación Vial (FOVIAL) y el FISDL, esencial para hacer más productivas a las personas. El aislamiento físico, especialmente sensible en las zonas rurales (FUSADES, 2004), impide a la gente acceder a los mercados laborales o llevar su producción (agrícola, artesanal) hasta los mercados. En lo que se refiere a la producción agrícola, el Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) desarrolla ferias agrícolas para acercar a los pequeños agricultores a los mercados, con muy buenos resultados, aunque a pequeña escala. También el desarrollo turístico de los pueblos para aumentar el tamaño del mercado de los bienes y servicios producidos en la localidad, que es fomentado por el Ministerio de Turismo (MITUR), tiene un rol importante en productividad.

Además, el MAG lleva a cabo un programa de aumento de la productividad agrícola por medio de la entrega de semilla mejorada. Esto pretende

aumentar la producción para que parte de esta pueda venderse y generar ingresos. Las Naciones Unidas (ONU, 2005) clasifican esta política como una *quick winner* (rápida ganadora) debido a su acelerado impacto en los ingresos de las personas. Además, el MAG realiza un Programa de Reconstrucción y Modernización Rural que cofinancia organizaciones de productores. Finalmente, buscando fomentar la productividad agrícola en las zonas rurales, el citado ministerio promueve programas de riego por goteo, bombeo y pozos para agricultores que faciliten la seguridad alimentaria.

Los programas de microcréditos son también fundamentales para generar y aumentar la producción de los individuos, como lo demuestra la experiencia del *Grameen Bank* en Bangladesh (Latifee, 2003). Además, estos programas se justifican dadas las fallas en el mercado de microcréditos en el área rural (Besley, 1994). En el país el MAG, por medio del Banco de Fomento Agropecuario, tiene programas de microcréditos para pequeños agricultores y diversos proyectos de desarrollo rural. Sin embargo, esta necesidad ha sido cubierta más bien por el sector privado, ONG o prestamistas, sin demasiado éxito, pues se cobran altas tasas de interés. Por otro lado, hay una alta tasa de no pago y los microcréditos suelen concederse a personas que están por encima de la línea de pobreza.

La capacidad de generar ingresos no puede desligarse de las condiciones de vida de la gente. Incluso la probabilidad de emplearse está relacionada con variables relacionadas al entorno. Por eso, son políticas subsidiarias aquellas que mejoran el entorno y habitabilidad de las personas. Buscando mejorar estas condiciones para quienes se encuentran en la extrema pobreza el Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano (VMVDU) ha creado programas de vivienda subsidiada y mejoramiento de barrios. Por una parte, se tiene un programa de construcción de nuevos asentamientos organizados, con fondos gubernamentales que cubren los costos totales de los proyectos; por otra, un programa de mejoramiento de barrios en que se invierte para proporcionar agua potable, saneamiento, cañerías de aguas lluvias y mejoramiento vial en lotificaciones urbanas. Además, son considerables los esfuerzos de la Administración Nacional de Acueductos y

Alcantarillados (ANDA) por aumentar la cobertura de saneamiento en las zonas de más bajos ingresos. El FISDL también trabaja en las áreas de cobertura en agua potable y saneamiento.

Una de las políticas más conocidas dirigidas al alivio de la extrema pobreza en las zonas rurales es el programa Red Solidaria (FISDL). En breve, este cuenta con tres grandes ejes y diferentes estrategias de atención al interior de ellos. En el primero (Red solidaria a la familia), se contemplan acciones focalizadas a familias que viven en condiciones de extrema pobreza. Contempla el pago de bonos a la madre jefa de hogar, capacitaciones y corresponsabilidades en salud y educación. El segundo eje, de servicios básicos, busca fortalecer la oferta de servicios de educación, salud y nutrición para las personas que habitan en los 100 municipios más pobres del país. Incluye un componente fuerte de infraestructura básica y el compromiso de dotar de agua potable, saneamiento y alumbrado público al 100% de las escuelas y unidades de salud. Finalmente, el tercer eje considera la promoción y el financiamiento de proyectos productivos y de microcrédito como una herramienta para apoyar a los pequeños agricultores y familias rurales.

En la medida que este programa no avance en el desarrollo del eje tres, no se puede considerar una política de desarrollo productivo, al no otorgar herramientas de corto plazo a las familias para salir por ellas mismas de la pobreza. En dicho caso, sería más bien una inversión en capital humano (Mincer, 1958): una inversión en los niños cuyas madres no los llevarían a la escuela o a la unidad de salud, si no se le hiciera la transferencia que reduce el costo de oportunidad de educarles o de prevenir en salud. Los verdaderos resultados en términos de pobreza de esta intervención se verán en 15-20 años, por ello se le considera una política subsidiaria para el ODM 1, no así para los relacionados con educación o salud donde juega un rol directo.

Es importante notar que las políticas mencionadas tienen un sesgo rural, lo que se explica probablemente porque la tasa de pobreza rural supera la urbana. Sin embargo, se está dando un fenómeno de urbanización de la pobreza. Entre 1995-2006, los hogares pobres urbanos aumentaron de 261,000 a 301,000, mientras que los hogares pobres rurales se redujeron de 264,000 a 226,000, según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM).

Cuadro 18. Resumen de políticas para erradicar la pobreza de ingresos (ODM 1)

Políticas directas: Desarrollo productivo rural y urbano	Políticas subsidiarias
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en inversión en abastecimiento rural/urbano de agua (ANDA y FISDL) • Electrificación rural/urbana (MINEC) • Conectividad (FOVIAL, FISDL) • Caminos rurales sostenibles (MAG) • Rehabilitación de áreas de riego y diversificación agrícola (MAG) • Aumento de productividad agrícola (semilla mejorada, microcréditos) (MAG) • Mantenimiento y rehabilitación de infraestructura productiva (MAG) • Vinculación de agricultores con el mercado (MAG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Red Solidaria (FISDL) • Vivienda social y mejoramiento de barrios (VMVDU) • Subsidio de tarifa de agua potable y alcantarillado (ANDA) • Obras de control de inundaciones en los principales ríos del país (MAG)
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009	

4.1.2 Erradicar el hambre (ODM 1)

Meta cuantificable: Reducir a la mitad entre 1990-2015 el número de personas que padecen hambre

En lo que respecta a la reducción del hambre y la desnutrición, se consideran las intervenciones en la esfera de la nutrición como políticas directas: alimentación en la escuela, programas de lucha contra el hambre oculta y programas de nutrición a grupos vulnerables (niños menores de 5 años, lactantes, embarazadas).

En el país por medio del MSPAS se han hecho esfuerzos por combatir el hambre oculta o desnutrición por medio de programas que suplementan alimentos de consumo masivo (azúcar, harina) con micronutrientes esenciales (vitamina A, yodo). Estos proyectos se han reforzado para grupos con necesidades nutricionales mayores y específicas como las mujeres embarazadas que reciben refuerzo en calcio y ácido fólico. El Programa Mundial de Alimentos (PMA) considera que estas intervenciones son clave en la lucha contra la desnutrición de los grupos vulnerables pues está demostrada la relación entre nutrición y desarrollo (Strauss y Thomas, 1998).

A este esfuerzo se suma el Programa Red Solidaria (FISDL) cuyas transferencias condicionadas tienen detrás un componente de nutrición de lactantes y niños menores de 5 años. Este tipo de programas ha tenido impactos muy favorables en los índices de insuficiencia ponderal en países como México y Chile (Gertler y Boyce, 2003) apoyando en forma directa el objetivo de erradicar el hambre.

Igualmente exitosos han sido los programas de alimentación en la escuela, es decir de nutrición temprana, según el PMA y las evaluaciones de impacto en otros países (Alderman, Hoddinott y Kinsey, 2006). Así, han impactado de manera positiva la nutrición de los niños que asisten a escuelas rurales los programas Escuela Saludable (MINED) y vaso de leche (MAG), ambos desarrollados para proporcionar al menos un aporte nutricional diario a ese grupo poblacional. Con esto se favorece el desarrollo físico del niño, se ayuda a su desarrollo cognitivo y se mejora su productividad.

En esta misma línea, el MSPAS lleva a cabo un programa integral en salud y nutrición a la niñez y a la mujer que incluye promoción y apoyo a la lactancia materna y a la alimentación complementaria. Además, realiza un monitoreo del estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años. Este programa preventivo de la desnutrición infantil se focaliza en dos de los grupos más vulnerables en términos de desnutrición en el país, niños menores de 1 año y mujeres embarazadas o post parto.

En la lucha contra el hambre es crucial la prevención. Para países como El Salvador donde se dan desastres naturales, es esencial un sistema de emergencias para evitar que los grupos más vulnerables sufran hambre. El país cuenta con el Sistema Nacional de Estudios Territoriales (SNET), que proporciona información del tiempo y de riesgos relacionados con estados del tiempo, sismos, etc., para preparar planes de emergencia y un sistema de alerta temprana. Además, funciona un Comité de Emergencia Nacional (Ministerio de Gobernación) encargado de dirigir la ayuda alimentaria a los lugares donde sucedan calamidades para evitar hambrunas y muertes.

Por otro lado, existen programas subsidiarios de estas políticas. Entre estos se pueden mencionar los programas de desarrollo agrícola del MAG (semilla mejorada, productividad, riego) que apoyan la búsqueda de seguridad alimentaria. Esta se ha convertido en una de las prioridades para organismos como la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) y el PMA.

También deben considerarse políticas de apoyo, que permitan mayor cobertura educativa (MINED) pues esta permite una explotación agrícola más productiva, da más oportunidades laborales y una mejor gestión de las necesidades nutricionales.

Los sistemas y campañas de salud preventiva y de erradicación de enfermedades como infecciones y parásitos (MSPAS), además del monitoreo del peso de grupos vulnerables, contribuyen con la meta. Por otro lado, el acceso a fuentes de agua mejorada y segura, además del acceso a saneamiento, complementan la salud y la nutrición. De poco sirven las campañas de prevención de la diarrea y el

rotavirus si las personas no tienen agua para lavarse las manos o beben agua contaminada. Por último, una mejora en la infraestructura de transporte y la

conectividad (FOVIAL) es crucial para reducir el costo de los alimentos, especialmente en las zonas rurales remotas.

Cuadro 19. Resumen de políticas para erradicar el hambre (ODM 1)

Políticas directas: Nutrición rural	Políticas directas: Nutrición urbana
<ul style="list-style-type: none"> • Programas de transferencias económicas condicionadas (FISDL) • Programas integrales en salud y nutrición para niñez (MSPAS) • Programas integrales de nutrición madres (MSPAS) • Programas de alimentación en escuelas (MSPAS) • Programas de lucha contra el hambre oculta (fortificación con nutrientes) (MSPAS) • Programas de silos metálicos (MAG) • Programas de asistencia alimentaria de emergencia (SNET; CEN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas integrales de salud a niños, embarazadas y madres (MSPAS) • Monitoreo de estado nutricional de embarazadas y menores de 5 años (MSPAS) • Programas de lucha contra el hambre oculta (MSPAS) • Programas de asistencia alimentaria de emergencia (SNET; CEN)
Políticas subsidiarias: Desarrollo rural	Políticas subsidiarias: Desarrollo urbano
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de productividad agrícola (MAG) • Vinculación de agricultores con el mercado (MAG) • Programa de erradicación de las principales enfermedades bovinas y porcinas (MAG) • Construcción de bordas y caminos rurales (MAG) • Inversión en aumento de abastecimiento rural de agua (ANDA y FISDL) • Subsidio al consumo de agua potable (ANDA) • Infraestructura de saneamiento rural (ANDA) • Transporte rural (FOVIAL, MOP, alcaldías, VMT) • Electrificación rural (MINEC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda social y mejoramiento de barrios (VMVDU) • Servicios de energía urbana (MINEC) • Gestión del agua (ANDA) • Saneamiento (ANDA) • Transporte urbano (FOVIAL, MOP, VMT)

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009

4.1.3 Educación (ODM 2)

Meta cuantificable: Lograr para el 2015 la universalidad en la educación primaria

La meta de universalizar la educación necesita de intervenciones directas en cobertura y en calidad. Es importante recordar que la educación es una de las herramientas de política pública más certeras en la misión de romper el círculo de la pobreza, es decir de sacar a los individuos de la pobreza en forma sostenible (Aldaz Carroll y Morán, 2001). Evidentemente, se necesita de esfuerzos específicos en el área educativa. Por un lado, atraer a los niños a la escuela con incentivos correctos (gratuidad, alimentación, transferencias condicionadas); lograr la permanencia en el sistema (calidad de la enseñanza, calidad docente, infraestructura, programas de estudios adecuados) y apoyar por medio de políticas de género a los grupos desfavorecidos.

El MINED ejecuta diversos programas que pretenden generar mejoras en las condiciones de aprendizaje. Un programa de aulas alternativas y aulas de apoyo para los alumnos con problemas de aprendizaje o con sobriedad ataca directamente el problema de la deserción e impacta la tasa de permanencia en la escuela primaria. El promedio de educación en El Salvador es de 6 años, es decir de educación básica, pero esta no es universal y aún está lejos de serlo. Buscando reforzar la permanencia en la escuela, el MINED ha creado programas de nivelación o rescate del trabajo para apoyar a los niños e incentivarlos.

Se han hecho esfuerzos significativos en la educación de la primera infancia, como base del éxito en la primaria y niveles superiores. Además, este nuevo énfasis se basa en la importancia de la educación inicial y preescolar en el desarrollo del niño en el sistema escolar en un futuro.

De forma paralela, se da atención prioritaria al lenguaje y a las matemáticas como habilidades esenciales, cuyas nociones centrales deben manejarse lo antes posible en la educación formal. Estas habilidades están relacionadas (Curtis, 2001) directamente con el grado de empleabilidad de la persona en el futuro, es decir con la probabilidad de que el individuo sea atractivo para el mercado laboral. Esto se complementa con el programa EDUCAME que busca flexibilizar la oferta de educación de tercer ciclo y bachillerato para personas que, por exigencias laborales, se han retrasado en sus estudios o tienen sobriedad. El objetivo esencial de estos programas es avanzar hacia la universalidad del bachillerato.

Por otro lado, para niños y jóvenes con un desempeño por encima del promedio se han diseñado programas de aceleración del aprendizaje para evitar que, por aburrimiento, abandonen la escuela.

Lograr la educación universal no debe descuidar la calidad. Al contrario este es uno de los grandes desafíos de las políticas públicas en la era global, en que el conocimiento es la fuente mayor de productividad y competitividad (Aguerrondo, 2008). En este afán, en el país se han diseñado, en forma paralela a los programas de cobertura y permanencia, otros que apuntan a lograr mejoras en el sistema de evaluación de los alumnos y en la calidad docente.

En primer lugar, con el fin de estandarizar la evaluación del desempeño de los alumnos y, por ende, del sistema educativo, se implementa la evaluación por medio de una prueba de logros de aprendizaje (PAES). Además, se ha diseñado un sistema de evaluaciones del centro educativo (QRT) y un programa de evaluación del estudiante en el aula. El PREAL (Programa de Promoción de la Reforma Educativa en América Latina y el Caribe) apoya la necesidad de desarrollar en la región mecanismos de evaluación de los sistemas educativos para favorecer su mejora continua. Además, se considera esencial la participación de los países en pruebas internacionales para medir el desempeño de los alumnos y del sistema en términos relativos.

Cuando se habla de calidad educativa no puede dejarse de lado la formación de los docentes. En

este ámbito los avances son tímidos. Sin embargo, se ha diseñado una guía metodológica para docentes dirigida a mejorar la calidad de la enseñanza. Además, la publicación de textos oficiales pretende estandarizar habilidades y contenidos en el sistema. Experiencias de descentralización como el programa de gestión comunitaria (EDUCO) han tenido muy buenos resultados en términos de calidad. Este programa, puesto en marcha en las zonas rurales, involucra de forma directa a los padres en la gestión de la educación de sus hijos. El proyecto ha sido catalogado como exitoso a nivel internacional (Meza, 2001).

Además, como parte de este proceso de acercamiento e involucramiento de los padres con la escuela, el MINED ha creado la escuela para padres en los centros educativos para mejorar la comunicación con la familia.

El país cuenta con un Censo Educativo, administrado por el MINED, que permite acumular información útil para estudio y evaluaciones de impacto. Esta herramienta es fundamental en el diseño de políticas y particularmente en la evaluación de su impacto.

Asimismo, se han diseñado intervenciones con subsidios alrededor del sistema educativo para incentivar la participación de los más pobres en la educación. La inversión en capital humano se considera una inversión esencial para romper el círculo de la pobreza (Aldaz Carroll y Morán, 2001). Por esto, la educación pública es gratuita en todos los niveles y se han eliminado los cobros innecesarios (cuotas, matrículas) para que la opción de ir a la escuela se vuelva más accesible. Además, dado el alto retorno social de la educación hasta bachillerato es coherente que el estado la subsidie (Psacharopoulos, 1993).

Enviar a los niños a la escuela tiene altos costos de oportunidad entre las familias más pobres, en particular entre las rurales, pues se trata de mano de obra barata para los trabajos domésticos o productivos (Schultz, 2001). Por esto se apoya la educación con programas como Red Solidaria, el cual otorga transferencias económicas condicionadas a las madres que envían a sus hijos al colegio. Además, hay programas de alimentación en las escuelas para compensar el costo de enviar al niño al colegio, con la opción de alimentarle.

En apoyo a la meta de universalidad se encuentran las obras de infraestructura. En primer lugar, la construcción de escuelas y aulas para acercar la educación a los niños. En segundo, dotar las escuelas de agua potable y energía eléctrica para proveer condiciones de salubridad e higiene mínimas. Y, por último, mejorar los caminos, especialmente los rurales, para que sean más seguros y faciliten el acceso a la escuela.

Además, entre las políticas de apoyo se encuentran las de salud. Los programas de nutrición y vacunación garantizan que los niños estén saludables para ir a estudiar. En este sentido, son de gran apoyo, en el área rural, Red Solidaria y el programa de cobertura Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD).

Todas las intervenciones que reducen el tiempo de los niños como mano de obra son claves en este esfuerzo. Para este fin, los programas de electrificación rural y el acceso a fuentes de agua mejoradas son fundamentales para liberar el tiempo laboral infantil. En estos aspectos hay un rezago en las áreas rurales del país que de solventarse impactaría de manera positiva no solo en la matrícula escolar sino en la permanencia en la escuela.

Se trata una vez más de un enfoque sistémico. Aún si Educación realiza todos los esfuerzos directos necesarios para alcanzar la meta, no puede lograrla sin apoyo de otras intervenciones y, por ende, de otras instituciones.

Cuadro 20. Resumen de políticas para lograr universalidad de la educación (ODM2)

<p>Políticas directas: Educación (MINED)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas de apoyo a la matrícula y la permanencia en el sistema • Sistemas de evaluación de alumnos • Mejoras en calidad (diseño de guías metodológicas, textos oficiales, QRT) • Seguimiento estadístico (censo) • Políticas con sesgo de género • Programas de alfabetización de adultos • Esfuerzos en educación en la primera infancia 	<p>Políticas directas: incentivos y subsidios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación gratuita (MINED) • Eliminación de gastos innecesarios y cuotas arbitrarias (MINED) • Programa de transferencias condicionadas a educación (FISDL) • Programas de alimentación escolar (MINED, MSPAS, MAG)
<p>Políticas subsidiarias: Salud sexual y reproductiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de planificación familiar (MSPAS) • Promoción del tema de salud sexual y reproductiva a padres y madres de adolescentes (MSPAS) 	<p>Políticas subsidiarias: Políticas de género</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eje transversal en el sistema educativo • Legislación de apoyo
<p>Políticas subsidiarias: Nutrición rural (ver cuadro 19)</p>	<p>Políticas subsidiarias: Nutrición urbana (ver cuadro 19)</p>
<p>Políticas subsidiarias: Desarrollo rural (ver cuadro 19)</p>	<p>Políticas subsidiarias: Desarrollo urbano (ver cuadro 19)</p>
<p>Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009.</p>	

4.1.4 Igualdad de género y empoderamiento de la mujer (ODM 3)

Metas cuantificables: Participación educativa de las niñas de 50% en todos los niveles

En el área de igualdad de género el trabajo por hacer es arduo. El ODM 3 monitorea tres indicadores. Primero, la paridad de género dentro de las aulas de clase que se complementa con el ODM 2 de educación universal. Segundo, se da seguimiento a la participación en el mercado laboral no agrícola ya que este tipo de trabajo se supone más formal y mejor remunerado. Para este indicador no hay un

objetivo cuantificable, pero la igualdad supondría una participación equitativa de la mujer en el mercado laboral. Finalmente, se le da seguimiento a la participación de la mujer en la política.

En la cultura salvadoreña tradicional, hay una sociabilización del género (Giddens, 2006) que asocia a la mujer con los trabajos domésticos y le asigna la carga del hogar (cuidado de los hijos, educación de los hijos, necesidades emocionales de la familia) independientemente de si esta trabaja o no. Esto dificulta mucho que la mujer participe del mercado laboral y cuando lo hace, no favorece que su desempeño sea exitoso.

En el país al intentar alcanzar este ODM ha habido esfuerzos específicos y directos que permiten mejorar los indicadores asociados. El MINED ha diseñado programas que favorecen la matrícula de las niñas. En el programa MEGATEC un 60% de las becas son asignadas a mujeres, en la matrícula preescolar se da prioridad a las niñas, lo mismo que en la matrícula de programas como el PAEBA y EDUCAME. La educación de la mujer ha demostrado tener impactos positivos en la sociedad y la economía (Banco Mundial, 2004). Por un lado, mujeres más educadas suponen hijos con mayor nivel educativo y mejor cuidado de su salud, entregando más herramientas de productividad a las generaciones futuras. Además, un año más de escolaridad de las mujeres está asociado con un aumento de US\$700 en el PIB per cápita de los países (Banco Mundial, 2004).

Es clave entender que para crear una sociedad equitativa en términos de género se debe dar a las mujeres independencia en sus decisiones reproductivas y de salud sexual (UNIFEM, 2008). Por esto, el Plan quinquenal de salud (2004-2009) supone una estrategia de distribución comunitaria de métodos de planificación familiar. Además, existe una campaña de promoción del tema de salud sexual reproductiva a padres y madres adolescentes.

La igualdad de género, sin embargo, supone un cambio importante en la idiosincrasia: implica educar a las nuevas generaciones promoviendo los valores y los comportamientos que están implícitos en esta igualdad. Con este fin, el MINED ha realizado una reforma curricular en la que se introduce el tema de género como eje transversal. Además, se ha creado una legislación institucional que impide la discriminación de mujeres embarazadas en el sistema educativo.

Para que la igualdad de género se convierta en una realidad dentro de la familia, en el país se han dado leyes que protegen a la mujer en este ámbito. Primero, el *Código de Familia* protege los derechos de las mujeres y de los hijos en caso de divorcio o separación. Por otro lado, la ley de violencia intrafamiliar legisla en contra de la violencia física, psicológica, sexual y patrimonial. En busca de la igualdad de género en el mercado laboral, el Código laboral otorga beneficios específicos a las mujeres en estado de gravidez.

Sin embargo, también son necesarias políticas de apoyo en otras áreas. Esto incluye la provisión de infraestructura en las comunidades (agua, energía) para que se reduzca el tiempo que las niñas y mujeres dedican a labores del hogar en lugar de estudiar o trabajar de forma remunerada. Estas medidas deben hacerse conscientes del impacto que tienen en el empoderamiento de la mujer.

Cuadro 21. Resumen de políticas para lograr igualdad de género y empoderamiento de la mujer (ODM 3)

Políticas directas: Salud sexual y reproductiva	Políticas directa: Concientización	Políticas subsidiarias: Apoyo legislativo
<ul style="list-style-type: none"> Programa de salud familiar y financiamiento de anticonceptivos (MSPAS) Consejería en temas de salud reproductiva (MSPAS) Programas de prevención de embarazo adolescente (MSPAS) Políticas de matrícula o becas que favorecen a las niñas en el aula de clase (MINED) 	<ul style="list-style-type: none"> Reforma curricular con contenido de género (MINED) No discriminación de adolescentes embarazadas (MINED) 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Código de Trabajo</i> <i>Código de Familia</i> <i>Ley de Violencia Intrafamiliar</i>

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009.

4.1.5 Mortalidad de niños menores de 5 años (ODM 4)

Meta cuantificable: Reducir en 2/3 la mortalidad infantil entre 1990-2015

Las intervenciones en salud impactan directamente este ODM. Los planes de salud integrados que van desde la atención prenatal, la neonatal, la inmunización y el trato a enfermedades de la niñez son fundamentales para reducir la mortalidad infantil.

Para reducir la mortalidad infantil se han diseñado programas preventivos que buscan proteger a los niños desde antes de su nacimiento e inmediatamente después. El MSPAS ha diseñado una Estrategia Paquete Madre Bebé ampliada que abarca desde el seguimiento prenatal hasta los controles de niño sano. El programa de Red Solidaria apoya estas iniciativas al condicionar la transferencia económica a que las mujeres en estado de gestación se controlen médicamente y que las madres lleven a sus hijos a la vacunación y control preventivo. Además, el sistema de salud posee un programa de capacitación en cuidado neonatal en hospitales siguiendo guías estandarizadas de atención, lo cual favorece la calidad del servicio.

Una nutrición adecuada de los niños es fundamental para prevenir la mortalidad infantil en los primeros años de vida (Alderman, Hoddinott y Kinsey, 2006). Por esto el MSPAS, ha diseñado un Programa de

Atención Integral de Salud que apoya la lactancia materna. Asimismo, un Programa de Atención Integral en Salud monitorea y vigila al peso de los niños menores de 5 años.

La prevención por medio de programas de vacunación y la atención de enfermedades de la niñez impacta directamente la mortalidad infantil. Según la ONG *Save the Children* (2008), el 90% de las muertes en la infancia son causadas por enfermedades prevenibles. Entre estas, el sarampión, el paludismo, el VIH, la neumonía y la diarrea. En El Salvador existen programas de atención a la niñez que incluyen la inmunización antes de los 5 años, además de vacunación contra influenza y rotavirus. Se cuenta además con una estrategia de atención a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y una intervención nacional para la prevención de transmisión materno-infantil del VIH (MSPAS).

Evidentemente, todo lo que suponga mejoras en la calidad y en la equidad del sistema de salud tendrá repercusiones positivas en la lucha por reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años. En el Plan de Gobierno 2004-2009 se creó el programa FOSALUD que pretende lograr una mayor cobertura del sistema público. Además se han hecho esfuerzos por mejorar la infraestructura de hospitales. Finalmente, para favorecer la calidad se han establecido guías nacionales de manejo de patologías con mayor incidencia y se han creado protocolos.

Cuadro 22. Resumen de políticas para reducir la mortalidad infantil (ODM4)

<p>Política directa: Salud infantil (MSPAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de capacitación de cuidado neonatal y del menor de 5 años • Creación de guías de neonatología y de las enfermedades prevalentes en el menor de 5 años • Programas de atención integral a la salud que apoyan lactancia materna, alimentación complementaria • Monitoreo de las condiciones de eficiencia de las unidades de salud y hospitales • Programas de vacunación • Intervenciones para evitar contagio materno-infantil VIH • Programas de transferencias condicionadas (FISDL) 	<p>Política directa: Calidad general sistema de salud (MSPAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de cobertura: FOSALUD • Mejora en cobertura de hospitales • Establecimiento de guías nacionales para manejo de patologías • Gratuidad de medicinas en el sistema de salud pública
<p>Política subsidiaria: Salud reproductiva y sexual (ver cuadro 21)</p>	<p>Política subsidiaria: Alfabetización de adultos (cuadro 20)</p>
<p>Política subsidiaria: Desarrollo rural y urbano (cuadro 19)</p>	<p>Política subsidiaria: Nutrición rural y urbana (cuadro 19)</p>
<p>Fuente: Elaboración propia. Información proporcionada por Ministerios (consultas 2009)</p>	

Sin embargo, todo este esfuerzo debe complementarse aún con otras medidas de apoyo. La educación de las madres y de los padres favorece el cuidado de los hijos y reduce la muerte prematura (UNIFEM, 2008). Las mejoras en la calidad de vida de las familias de escasos recursos, que viven en tugurios urbanos o en el área rural, impactan también en la reducción de la mortalidad (Banco Mundial, 2004). Las familias que tienen acceso a agua potable tienen menos probabilidades de contraer enfermedades y mayores posibilidades de mantener la higiene en casa. Lo mismo pasa con la energía eléctrica que favorece una mejor manipulación de alimentos y menos contaminación del aire dentro del hogar (FUSADES, 2004).

4.1.6 Mortalidad materna (ODM 5)

Meta cuantificable: Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna entre 1990-2015

Para alcanzar el ODM 5 es imperativa la atención en salud con énfasis en el aumento de la cobertura de partos institucionales y el control pre y post natal. La línea estratégica del plan de gobierno en salud busca específicamente la reducción de la mortalidad materna con una extensión de la cobertura hospitalaria que garantice el parto seguro. Esta estrategia incluye la capacitación de personal en obstetricia y estandarización de guías de atención e, incluso, la creación de hogares de espera materna.

Esto se complementa con un componente nutricional. UNIFEM (2008) enfatiza la importancia de la correcta

nutrición de la mujer embarazada para reducir las muertes relacionadas con la gravidez. Por ello, la atención integral en salud incluye monitoreo y vigilancia del peso de las mujeres embarazadas y un complemento nutricional para las usuarias del sistema público de salud. Para incentivar la consulta de control de embarazo, Red Solidaria la incluye como una de las condiciones para recibir la transferencia monetaria.

Los embarazos adolescentes tienen el doble de riesgo que aquellos en mujeres mayores de veinte años (UNIFEM, 2008). Consciente de esto, el MSPAS ha implementado un programa para la prevención del embarazo adolescente, que incluye consejería en salud reproductiva a adolescentes y un modelo completo de salud familiar con consejería y financiamiento de anticonceptivos.

Igual que con el ODM 4, las mejoras en el sistema de salud repercuten de forma directa en la razón de mortalidad materna. Así, la extensión de cobertura de FOSALUD con atención obstétrica debería impactar positivamente la salud de las madres. De igual manera ocurre con la inversión en infraestructura para facilitar que los partos se den con personal sanitario capacitado y en las condiciones idóneas.

Sin embargo, hay otras políticas que pueden apoyar enormemente la meta. La educación formal retrasa la edad del primer embarazo que puede ser más peligroso si la mujer es muy joven (UNIFEM, 2008). Además, la educación sexual es una herramienta para mejorar la planificación familiar y reducir conductas

Cuadro 23. Resumen de políticas para reducir la mortalidad materna (ODM 5)

<p>Política directa: Salud materna (MSPAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programa de obstetricia en hospitales para garantizar parto seguro • Capacitación de personal de obstetricia • Estandarización de guías de atención • Atención integral del embarazo • Programas de cobertura (FOSALUD) con atención obstétrica • Transferencias económicas condicionadas por salud materna en Red Solidaria (FISDL) 	<p>Política directa: Calidad general sistema de salud (MSPAS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programas de cobertura: FOSALUD • Mejora en cobertura de hospitales • Establecimiento de guías nacionales para manejo de patologías • Gratuidad de medicinas en el sistema de salud pública
<p>Política subsidiaria: Salud reproductiva y sexual (ver cuadro 21)</p>	<p>Política subsidiaria: Educación (cuadro 20)</p>
<p>Política subsidiaria: Desarrollo rural y urbano (cuadro 19)</p>	<p>Política subsidiaria: Nutrición rural y urbana (cuadro 19)</p>
<p>Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009.</p>	

que ponen en riesgo a la mujer, como la alta tasa de contagio de VIH/sida por la falta de uso de protección entre mujeres jóvenes (UNIFEM, 2008). El acceso a una estructura mínima en el entorno (agua, energía eléctrica, vivienda digna) vuelve más probable que la mujer tenga un embarazo y un parto seguros (Hoddinott, 1997). La infraestructura de transporte, que permite el acceso rápido a los hospitales, es crucial para asegurar que ellas se atiendan en instituciones especializadas.

En suma, no se logra reducir la mortalidad materna solo a través de políticas de salud, deben realizarse múltiples esfuerzos paralelos para alcanzar la meta.

4.1.7 Lucha contra el VIH/sida (ODM 6)

Meta cuantificable: Reducir y detener la propagación de la enfermedad y en 2010 lograr acceso universal a los medicamentos antirretrovirales

Hay dos componentes clave en este ODM, la prevención y lucha contra las conductas de riesgo y las medidas para tratar a los enfermos y frenar la propagación.

En términos de prevención, es fundamental la educación. No se trata solo de educación en salud sexual y reproductiva, la cual generalmente está a cargo del MSPAS, sino de incorporar información relevante sobre la enfermedad y las conductas riesgosas en los programas educativos nacionales. Según ONUSIDA (2009), la educación de VIH/sida

supone programas de capacitación de profesores de escuela para cambiar desde temprano la forma en que la población percibe la enfermedad. Además, capacitar en métodos de prevención a los grupos de riesgo (trabajadores del sexo, adictos, presos, etc.). En el país la educación sobre esta realidad es aún muy limitada.

Se deben hacer grandes esfuerzos por aumentar la tasa de pruebas practicadas y dar la oportunidad para hacérselas a más gente. Paralelamente, crear sistemas de apoyo a los enfermos y sus familias para evitar que la enfermedad se convierta en un estigma. La disponibilidad de medicinas para las personas infectadas es un derecho que no puede estar sujeto a la posibilidad de pagar. El Salvador, en línea con la propuesta internacional al respecto (ONUSIDA, 2009), canaliza fondos de cooperación para lograr el acceso universal a la prueba de detección y a los medicamentos antirretrovirales. Según ONUSIDA, el porcentaje del gasto en salud que se asigne en programas de prevención y tratamiento está positivamente relacionado con la capacidad para frenar la epidemia de la enfermedad. En el país, se ha creado una política de atención integral a la epidemia de VIH/sida.

Obviamente, la garantía de una infraestructura mínima de vivienda, saneamiento, acceso a agua y energía son indispensables para aumentar la sobrevivencia de los enfermos cuyo sistema inmune está comprometido. La infraestructura y la cobertura del sistema de salud también aumentan las posibilidades de que los enfermos reciban tratamiento oportuno.

Cuadro 24. Resumen de políticas para reducir y detener el VIH/sida (ODM6)

Política directa: Prevención	Política directa: Terapia	Política indirecta: Salud sexual y reproductiva
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de red de información y provisión de preservativos para reducir riesgo de contagio como parte del Plan Nacional de Salud del MSPAS Política de atención integral a la epidemia de VIH/sida a nivel nacional (MSPAS) Ley y reglamento de prevención y control de la infección provocada por el VIH Acceso y cobertura de pruebas de detección del VIH a nivel nacional (MSPAS) Programas de educación a nivel nacional (MSPAS) 	<ul style="list-style-type: none"> Acceso universal a la terapia antirretroviral (MSPAS) Apoyo psicológico a los enfermos (MSPAS) 	<ul style="list-style-type: none"> Programa de salud familiar y financiamiento de anticonceptivos (MSPAS) Consejería en temas de salud reproductiva (MSPAS) Programas de prevención de embarazo adolescente (MSPAS)

Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009.

4.1.8 Lucha contra el paludismo y otras enfermedades graves (ODM 6)

Meta cuantificable: Reducir y detener la propagación del paludismo, tuberculosis, mal de chagas y diarreas

Los componentes de lucha contra estas enfermedades son también la prevención y el tratamiento oportuno. En términos de prevención, las campañas educativas de salud son fundamentales pero deben ser apoyadas por el sistema educativo en general. En el país se han iniciado campañas de prevención que han permitido reducir los casos de ciertas enfermedades. El paludismo prácticamente se ha erradicado gracias al programa de prevención y control del paludismo del MSPAS. También se ha puesto en marcha con muy buenos resultados un programa nacional de prevención y control del mal de chagas. Los casos de diarrea han logrado controlarse gracias a programas educativos para luchar contra la diarrea (lavado de manos y agua pura).

Finalmente, se emprenden políticas para controlar y reducir los casos de tuberculosis. Se trata de la estrategia de tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) y el enfoque práctico a la salud pulmonar (estrategia PAL) que se encuentra enmarcado dentro del marco de la estrategia mundial “Alto a la tuberculosis”.

Luego, la mejora de la cobertura de atención en el sistema de salud y las mejoras en la calidad (guías de manejo, personal capacitado) siguen en importancia. Además, es crucial que el sistema tenga la capacidad de proveer medicamentos gratuitos, cuando son diagnosticados a los pacientes. Esto obviamente debe complementarse con condiciones de vida mejoradas para reducir las posibilidades de contraer la enfermedad, debido al hacinamiento, falta de higiene, etc. Aún si la intervención en salud es prioritaria para el ODM 6, esta necesita del apoyo de otras instituciones cuyo esfuerzo es fundamental para alcanzar la meta.

Cuadro 25. Resumen de políticas para reducir y detener enfermedades graves (ODM6)

Políticas directas: Campañas de prevención de salud	Política directa: Calidad del sistema de salud (MSPAS)
<ul style="list-style-type: none"> Programa de prevención y control del paludismo (MSPAS) Estrategia tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES) dentro del marco de la estrategia mundial “Alto a la Tuberculosis” (MSPAS) Programas nacional de prevención y control del mal de chagas (MSPAS) Programas educativos para luchar contra la diarrea 	<ul style="list-style-type: none"> Programas de cobertura: FOSALUD Mejora en cobertura de hospitales Establecimiento de guías nacionales para manejo de patologías Gratuidad de medicinas en el sistema de salud pública
Fuente: Elaboración propia a partir de información proporcionada por ministerios, 2009.	

4.1.9 Invertir la pérdida en recursos ambientales (ODM 7)

Meta cuantificable: Reducir y detener la degradación ambiental al 2010

La política ambiental ha sido considerada como un eje transversal de intervención relacionado con la sostenibilidad de las metas planteadas por los ODM. Sin embargo, ocuparse del deterioro ambiental es una necesidad cada vez más palpable, al punto que se abandona el enfoque transversal y se define un ODM para este aspecto. Los países en desarrollo como El Salvador suelen dejar muy rezagado el esfuerzo

ambiental por tratarse de una política de largo plazo. En el país se han hecho avances interesantes en el ODM 7, aún si queda mucho por hacer para lograr la meta.

El país cuenta con un marco legal que es la *Ley de Medio Ambiente*, además de leyes específicas de apoyo como la ley de áreas naturales protegidas, la ley forestal, la ley de áreas nacionales protegidas y la ley de conservación de la vida silvestre. Asimismo, El Salvador firmó el protocolo de Montreal y por ende un compromiso de manejo de materiales peligrosos bajo estándares internacionales. Aún si en la práctica hace falta asignar más presupuesto para que estas leyes den resultados concretos en materia ambiental, tener un marco regulatorio es un avance importante.

El Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) ha emprendido políticas específicas a nivel nacional en la lucha contra la desertificación y las sequías. Esto supone planes regionales de ordenamiento y desarrollo territorial, proyectos de reforestación y el impulso de una política nacional de ordenamiento territorial de áreas de conservación.

En línea con las tendencias ambientales internacionales, se ha diseñado una política nacional de cambio climático que supone realizar un inventario de gases de efecto invernadero y asesoramiento de proyectos de mecanismos de desarrollo limpio. Además, se han hecho propuestas concretas de política para el manejo de materiales peligrosos y un programa de eliminación de los clorofluorocarbonos (CFC).

Uno de los grandes desafíos en el tema ambiental radica en el cambio de conciencia de la población hacia una nueva forma de relacionarse con el ambiente en la vida diaria y en la empresa. Para ello es necesaria la educación ambiental como eje transversal en el sistema educativo. La alianza Red Verde, entre la empresa privada y el MARN, proyecta por medio de un sistema de apadrinamiento llevar a las escuelas educación ambiental y conocimiento de buenas prácticas.

El país, sin embargo, carece de un sistema de control ambiental con instrumental para que las políticas tengan resultados satisfactorios. Esta no es una realidad propiamente salvadoreña sino latinoamericana (Acquatella y Bárcena, 2006). En la mayoría de países se carece de mecanismos que permitan vincular a las autoridades ambientales con la política fiscal, para tener mecanismos de control.

Cuadro 26. Resumen de políticas para reducir la degradación ambiental (ODM 7)

Políticas directas: Intervenciones ambientales	Políticas subsidiarias: Legislación
<ul style="list-style-type: none"> • Política nacional de lucha contra la desertificación y sequías (MARN) que supone planes regionales de ordenamiento y desarrollo territorial, proyectos de reforestación, programas de lucha contra la desertificación y sequías • Política nacional de cambio climático que supone inventario de gases de efecto invernadero, asesoramiento de proyectos de mecanismos de desarrollo limpio (MARN) • Propuesta de política de materiales peligrosos (MARN) • Programa de país para la eliminación de los CFC en diferentes fases (MARN) • Diagnóstico nacional de la calidad del agua (MARN) • Redes de monitoreo de calidad y cantidad del agua (MARN) • Política nacional de ordenamiento y desarrollo territorial y definición de áreas de conservación (MARN) 	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de una ley de Medio Ambiente (MARN) • Existencia de un ley de áreas naturales protegidas (MARN) • Existencia de ley forestal (MARN) • Anexión al protocolo de Montreal en el compromiso de manejo de materiales peligrosos • Reglamentos especiales para regular actividades ambientales • Ley de conservación de la vida silvestre (MARN)
Fuente: Elaboración propia. Información proporcionada por Ministerios, 2009	

4.1.10 Mejorar la vida de los habitantes de tugurios (ODM 7)

Meta cuantificable: Haber mejorado considerablemente la vida de las personas que viven en condiciones de pobreza urbana al 2020

Las intervenciones en el caso de esta meta del ODM 7 se deben hacer desde varios niveles. Por un lado, son condiciones mínimas las intervenciones en infraestructura de vivienda, mejoramiento de barrios,

acceso a agua y saneamiento. Esto supone que varias instituciones trabajen en conjunto y concertadamente por esta meta. Por otro lado, las intervenciones en salud y educación para garantizar la cobertura de estos servicios a esta población mejorarán sustancialmente sus oportunidades a futuro.

Por último, las intervenciones para mejorar las condiciones de alimentación de la población urbana por medio de apoyo nutricional pero, sobre todo,

con programas de agricultura hidropónica no pueden dejarse de lado. En El Salvador la pobreza urbana no ha sido abordada aún en forma sistémica. Es decir, no hay políticas directas que busquen paliar este fenómeno y sus consecuencias. Por ello, es indispensable contar con un mapa de la pobreza urbana y más aun con una estrategia para el alivio de la pobreza en zonas urbano-marginales.

4.2 Logros hasta el 2007: una valoración desde las proyecciones y las políticas

4.2.1 ODM 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre

El escenario de cumplimiento para las metas de este ODM es muy favorable, pues la mayoría ya han sido alcanzadas, en especial con respecto al objetivo 1A, reducir la pobreza. Detrás de esta mejora han estado el crecimiento económico y las políticas sociales de los últimos dieciocho años, que han tenido un impacto positivo reduciendo la pobreza urbana en los noventas y expandiendo este crecimiento hasta el área rural en la primera década de este milenio.

Con respecto a la meta 1B (lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes), la participación laboral ha aumentado, aunque también lo ha hecho la proporción de población que trabaja por cuenta propia. Las tendencias de reducción de la natalidad (que disminuyen la tasa de dependencia en años siguientes) y una mayor participación femenina están detrás de la mayor participación laboral de la población.

En cuanto a la tasa de autoempleo, el bajo crecimiento económico de los últimos años probablemente ha sido la razón de que el sector formal no haya podido absorber el aumento en la mano de obra. Dado que las tasas de autoempleo e informalidad son mayores para niveles educativos más bajos, el aumento en la escolaridad (ODM 2) es una herramienta para reducir esas condiciones asociadas a ingresos más bajos y volátiles para las personas. De lo contrario, el aumento en la participación laboral ve reducido su impacto en la reducción de la pobreza, pues los empleos son de menor calidad y duración.

La coyuntura económica actual plantea, sin embargo, un desafío al sostenimiento de estas metas casi

alcanzadas. El país se encuentra con un escenario de crecimiento del PIB per cápita nulo o negativo en 2009 y con tasas bajas de incremento para los años siguientes. Esto combinado con el alza en los precios de los productos de consumo básico que, si bien han descendido a la fecha respecto de sus niveles más altos en julio de 2008, siguen siendo significativamente mayores que en 2007 y 2006, año en que se lograron las cifras más bajas de pobreza. En el 2008, aunque aún no se cuenta con los datos, previsiblemente se observará que las cifras de pobreza aumentaron debido al alto costo de la canasta básica. Podría anticiparse lo mismo con las cifras del 2009, aunque esta vez estaría ligado a la menor dinámica de ingresos laborales y remesas que se prevé para este año.

El escenario de crecimiento económico limitado y, sobre todo, el alto costo de los alimentos básicos presenta también un reto muy importante para la consecución de la meta 1C, que es la reducción de la insuficiencia ponderal entre los niños menores de cinco años. Esta tasa, que ya es menor al promedio latinoamericano (CEPAL 2009), es una de las más difíciles de reducir. En el país no se trata ya de una mejora generalizada en la nutrición infantil, sino que se requiere hacer llegar recursos para alimentación a los grupos familiares más vulnerables y aislados. Por tanto, es crucial que se asignen fondos para identificar estos grupos y mejorar su nutrición.

Una de las herramientas actuales que consigue dicho fin es el programa Red Solidaria, cuya cobertura alcanza los 100 municipios más pobres y debería profundizarse aún más. Igualmente, los programas del Ministerio de Educación que apoyan la nutrición infantil deberían tener asegurado su financiamiento y su expansión a los niños más pequeños. Esto mismo es válido para el Ministerio de Agricultura, que fomenta el desarrollo de las actividades agropecuarias a nivel familiar, con la entrega de materiales, equipos y asistencia técnica.

4.2.2 ODM 2, Alcanzar enseñanza primaria universal

El Salvador, uno de los países con más bajas tasas de matrícula en primaria en 1991, alcanza hoy valores cercanos al promedio latinoamericano. En el país

ha habido un esfuerzo sostenido por aumentar la cobertura educativa en la educación primaria, incrementando significativamente la oferta y, para los últimos años, también generando incentivos a la asistencia escolar a través de transferencias condicionadas para las personas más pobres en el marco de Red Solidaria. Es notable también que la tasa de supervivencia haya aumentado de manera simultánea con la cobertura. El desafío de alcanzar la universalidad de la educación primaria, sin embargo, plantea retos muy grandes no sólo en términos de continuar expandiendo la oferta educativa, sino de generar incentivos para el uso de la oferta existente.

Las aulas de apoyo para alumnos con dificultades académicas es una política del MINED para abordar el problema de la repitencia, que es una razón de la deserción escolar en primaria. Es fundamental extender la cobertura de esta y otras intervenciones que contribuyen a generar incentivos para la asistencia escolar en la escuela primaria. Esto exige, a su vez, recursos financieros para brindar estos programas de incentivos, entre los cuales se encuentran los desayunos escolares y actividades dentro de la escuela.

Otro factor que determina el abandono escolar son los costos directos asociados con la educación, por lo que se ha estimulado la escolaridad mediante la gratuidad de la educación primaria. También importa la percepción sobre la calidad de las escuelas y la pertinencia de la educación en el mundo laboral, pues los padres pueden decidir retirar a sus hijos si la percepción de que el retorno sobre esa inversión es muy bajo o irrelevante. Aumentos en la calidad educativa mejorarían esa percepción, elevando los índices de cobertura y matriculación.

Los ingresos de las familias son otro elemento que incide positivamente en la asistencia escolar, pues la mano de obra infantil es menos demandada entre familias menos pobres. Sin embargo, en la coyuntura actual de bajo crecimiento económico, el costo de oportunidad de estudiar puede ser demasiado importante como para que los jefes de familia deseen incurrir en él enviando a los hijos menores a la escuela.

La proyección de cumplimiento de este objetivo es positiva, sin embargo no hay que perder de vista que en momentos de bajo crecimiento se pueden tomar decisiones de abandono de la escuela que luego inciden permanentemente reduciendo los niveles de capital humano de las futuras generaciones y acrecentando las brechas de ingresos entre pobres y no pobres. Por eso es importante brindar incentivos a la asistencia escolar, en especial en las zonas con mayor incidencia de pobreza, tales como el área rural o áreas urbanas deprimidas. Incentivos como la alimentación en la escuela, así como otras posibles intervenciones como provisión de uniformes, apoyo a niños con dificultades académicas y provisión de servicios de salud en las escuelas pueden ser herramientas poderosas para alcanzar la meta de extender la cobertura de la educación primaria hasta la totalidad de la población infantil en edad escolar.

4.2.3 ODM 3, Igualdad de género y empoderamiento de la mujer

En el acceso de mujeres a la educación primaria, El Salvador posee un índice de paridad ligeramente superior a uno, como reflejo de la proporción de niñas a niños en la población general. No se observa en los datos ninguna discriminación contra las niñas en este nivel educativo. Esto refleja tanto la ausencia de patrones culturales muy marcados para niñas menores de doce años, así como una política inclusiva de parte de las autoridades educativas para dar acceso a niños de ambos géneros.

En cuanto al acceso al mercado laboral, la proporción de mujeres en empleos remunerados no agrícolas es menor al 50%, lo que refleja una menor participación laboral de las mujeres respecto de los hombres, aunque esta razón está entre las más altas en América Latina (CEPAL, 2009). El crecimiento de la participación femenina debería tener un impacto positivo pero limitado sobre este indicador.

Políticas que apoyan la igualdad de género son las que le dan a la mujer flexibilidad laboral, para lo que se requiere reducir la carga de labores domésticas que recaen en gran medida sobre ella. En primer lugar, para trabajar en el sector formal, las mujeres

necesitan asegurar el cuidado y la educación de sus hijos. Un programa que aumente la oferta de servicios de guardería sería una herramienta poderosa para aumentar las oportunidades de las trabajadoras. Asimismo, la extensión en la cobertura de servicios básicos permite a muchas mujeres reducir el tiempo necesario para preparar alimentos, transportar agua y realizar las labores del hogar, con lo que su oferta de trabajo aumenta.

Sin embargo, no interesa solamente la participación laboral sino también la calidad de los empleos de las mujeres. Si ellas sufren de mayores tasas de informalidad y subempleo, menores salarios para calificaciones iguales a las de los hombres y mayor inestabilidad laboral, entonces su situación sigue siendo inicua aun cuando las tasas de participación en el empleo remunerado se equiparen. Por ejemplo, en El Salvador, muchas mujeres laboran en el sector informal o son autoempleadas, con microempresas individuales de ingresos volátiles donde se dificulta la acumulación de capital. Se requiere de políticas que apoyen a las mujeres en hacer que estos trabajos informales sean más rentables, así como desarrollar herramientas para incorporarse a los mercados formales.

Finalmente, la participación femenina en la Asamblea Legislativa probablemente no sufra mayores cambios. Esto debido a una menor participación de la mujer en los partidos políticos y también a la forma de gestión de los mismos, donde los funcionarios son designados por los partidos de acuerdo con la trayectoria de cada persona y su nivel de involucramiento político.

4.2.4 ODM 4, Reducir la mortalidad infantil y en niños menores de cinco años

Las metas de mortalidad infantil y mortalidad en niños menores de cinco años se encuentran en camino de cumplirse para el año 2015, según las estadísticas nacionales. Esto ha sido producto de un incremento significativo en la cobertura de servicios de salud, incluyendo vacunación y controles pre y postnatales, así como una mejor nutrición y conocimientos sanitarios de las madres, y mayor acceso a fuentes mejoradas de agua potable. En otras palabras, el avance en la consecución de este

ODM refleja la combinación de un mayor gasto social en salud infantil y aumentos en los ingresos que permiten a las personas procurarse alimentación y servicios mejorados.

Sin embargo, es necesario tomar en cuenta que el deterioro de los ingresos de las personas, producto de la situación económica en 2009 y 2010, podría también reducir la capacidad de las familias más vulnerables de pagar los costos relacionados con la atención en salud (que aun si es gratuita implica costos en términos de transporte, ingresos perdidos y medicamentos no disponibles en el sistema público). Por tanto, es importante no descuidar el presupuesto de los programas que tienen más impacto en la salud infantil (vacunación, controles de salud) y brindar incentivos a las familias más pobres para que no dejen de buscar atención médica para sus hijos o de someterlos al plan oficial de vacunación.

Asimismo, debiera continuarse expandiendo el acceso a agua potable mejorada y a saneamiento apropiado, para reducir la incidencia de enfermedades contagiosas que aumentan la mortalidad infantil. También es necesario seguir apoyando intervenciones que brinden capacitación a las madres de familia sobre la manipulación de alimentos, cuidado de los niños en enfermedades y prevención de accidentes, para reducir la mortalidad de niños por causas prevenibles.

4.2.5 ODM 5, Reducir la mortalidad materna

El país ha avanzado de forma considerable hacia el ODM 5. Las metas relacionadas se consideran probables o en camino de cumplirse, con excepción del indicador de cobertura de más de 5 consultas prenatales. Sin embargo, en un contexto donde las finanzas son limitadas y el gasto público pudiese contraerse, los desafíos son mayores. El MSPAS, haciendo un balance del desempeño (recuadro 1), señala como sus problemas más difíciles de resolver: la falta de recursos económicos para ampliar la cobertura de los programas, aumentar la disponibilidad de recurso humano y de insumos. Estos señalamientos no deben ignorarse pues dadas las proyecciones de crecimiento económico y un posible escenario de disminución del gasto social supondría un riesgo importante para las metas de este sector.

Uno de los principales obstáculos es que hay poco apoyo de otras instituciones en las políticas directas y subsidiarias para alcanzar el ODM 5. La educación sexual adolescente para prevenir embarazos tempranos es una responsabilidad que debería compartirse con el sistema educativo. Este, a través de un contenido informativo y explícito, podría ayudar a solventar la falta de personal técnico del MSPAS en la atención de los adolescentes.

El tema de educación sexual debe tener dos componentes, uno educativo y otro de acceso a los recursos. Es decir, que los métodos anticonceptivos deben estar al alcance de las mujeres que los necesiten. Esto supone una asignación presupuestaria para lograr que se provean por medio del sistema público (ya se contempla financiamiento del 100% para necesidades reales de anticonceptivos al 2010). Para lograr la mayor

cobertura posible a nivel nacional es importante profundizar la alianza con el sector privado.

Es necesario incorporar la educación sexual en los programas educativos. Las campañas de concientización sobre el problema económico y social que hay detrás del embarazo adolescente, y sobre las conductas sexuales irresponsables (generalmente por ignorancia) de la mortalidad materna, pueden ayudar a romper estas barreras.

Por último, hay un problema de falta de recursos asignados a los programas de impacto directo. Estos no pueden estar sujetos a la cooperación internacional pues son cruciales para alcanzar la meta. El enfoque debe ser cuantificar las necesidades presupuestarias para llevar los programas a la escala necesaria para alcanzar la meta y buscar esos recursos (ONU, 2005).

Recuadro 1. ¿Qué está fallando con el ODM 5?

Una visión institucional

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) hace una valoración del trabajo realizado para alcanzar el ODM 5 y reconoce que, a pesar de los enormes esfuerzos, hay limitaciones. Este ODM supone dos metas cuantificables: reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna (meta 5A) y lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva (meta 5B).

El programa de monitoreo y vigilancia del estado nutricional de las embarazadas y el complemento nutricional para ellas no han podido ser extendidos a nivel nacional por no contar con un presupuesto establecido. Es decir, se trata de iniciativas financiadas con el apoyo de la cooperación internacional, a pesar de ser claves en la consecución de la meta 5A, pues la nutrición de la mujer embarazada es fundamental para asegurar su salud.

Por otro lado, la implementación del plan estratégico de reducción de la mortalidad materna perinatal ha enfrentado tal demanda que no ha sido posible satisfacerla. Efectivamente, "la demanda generada por las intervenciones a nivel comunitario han sobrepasado la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud, con mayor incidencia en hospitales". El sistema de salud carece de recursos humanos y de insumos médico-quirúrgicos para hacer frente a esta demanda.

El embarazo adolescente se asocia directamente con la razón de mortalidad materna. Por esto el énfasis en las políticas de prevención de estos embarazos. Sin embargo, el MSPAS no posee suficiente personal para la atención exclusiva de los adolescentes. La falta de recurso humano y técnico es un síntoma de una asignación presupuestaria limitada para este programa.

Finalmente, lograr la universalidad en el acceso a la salud reproductiva es un reto inconcluso. Hace falta sistematizar las actividades de planificación familiar de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) a nivel nacional, para lograr una verdadera cobertura.

Fuente: Consulta al MSPAS.

4.2.6 ODM 6, Luchar contra el VIH/sida y otras enfermedades graves

El esfuerzo por detener y reducir el contagio del VIH/sida (meta 6A) camina a una velocidad muy diferente en relación con los logros de la meta 6C, que supone erradicar otras enfermedades graves. A pesar de esfuerzos muy focalizados y millonarios de parte del MSPAS, los indicadores 6A y 6B no evolucionan como deberían para alcanzar las metas al 2015.

El gasto asignado para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos es muy importante. Pero no menos importante es el de prevenir la epidemia por medio de información clara y directa de las formas de contagio, las conductas de riesgo y las maneras de protegerse. Los esfuerzos por educar en estas áreas son difíciles pues hay una reticencia cultural hacia

el tema. Sin embargo, difícilmente se logrará frenar la epidemia si no hay un esfuerzo frontal contra conductas de riesgo, como el no uso de preservativo en relaciones de riesgo (tasa de uso 8% al 2007).

Es, además, alarmante la baja proporción de personas con conocimientos amplios de sida (un 24.2% al 2007) lo que impacta directa y negativamente en las posibilidades de detener en un futuro el contagio de la epidemia. La educación sobre VIH/sida y la prevención del contagio no puede ser responsabilidad exclusiva del MSPAS; en esto el sistema educativo formal juega un rol crucial por tener acceso a la juventud salvadoreña en la adolescencia.

Al contrario, la meta 6C se considera casi lograda; con retrocesos sorprendentes del paludismo en el tiempo y avances significativos en la tuberculosis.

Recuadro 2. ¿Qué está fallando con el ODM 6 (meta 6A)? Una visión institucional

El Salvador ha hecho avances de gran importancia en su compromiso por luchar contra el VIH/sida. Existe una Política Integral de Atención a la Epidemia de VIH/sida y hay una ley y un reglamento de prevención y control de la infección. Sin embargo, los desafíos son grandes y el MSPAS los aborda y hace un balance de su intervención.

Hay un presupuesto importante asignado a gasto relacionado con VIH/sida, aproximadamente US\$43,769,464. Sin embargo, aún no es claro que esta inversión sea sostenible a largo plazo. Además, se deben aumentar los esfuerzos de monitoreo de las actividades que se ejecutan y evaluar los procesos que se llevan a cabo, para valorar su impacto dentro de la estrategia.

Fuente: Consulta al MSPAS.

4.2.7 ODM 7, Lograr la sostenibilidad ambiental

El logro del ODM 7 es difícil de manera integral, pues no parece factible lograr las metas relacionadas. El problema ambiental (meta 7A) no ha sido abordado como una política de nación. Por un lado, el MARN que es la institución encargada no ha recibido los recursos para enfrentar los problemas de contaminación por medio del monitoreo y las mediciones constantes. Además, como país hay un retraso en la aplicación de medidas para incentivar a las personas y, especialmente, a las empresas a cuidar el medioambiente. No existen mecanismos

expeditos de monitoreo que supongan aplicaciones de multas, impuestos, etc. Esta falta de herramientas dificulta que la labor del MARN sea efectiva (recuadro 3).

Además, las metas 7B y 7C no han sido abordadas de forma directa, pues no existe una política que busque mejorar la vida de los tugurios. Todavía no se cuenta con programas específicos de atención a la pobreza urbana, aunque durante el último año se ha estado trabajando en el diseño de uno que será puesto a disposición de la nueva administración presidencial.

Para lograr mejoras en la provisión de agua potable y saneamiento ayudaría mucho contar con una ley de aguas y una ley del subsector de agua potable y saneamiento, en la que se delimiten acciones, responsabilidades y usos del presupuesto, entre

otros. Además, es necesario focalizar el subsidio plano en el precio del agua que reciben todos los usuarios. El ahorro de recursos que se lograría podría utilizarse para aumentar el financiamiento en inversiones y ayudaría a garantizar la sostenibilidad de operadores del sistema de agua potable.

Recuadro 3. ¿Qué está fallando con el ODM 7? *Una visión institucional*

El Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN) ha emprendido muchos programas para lograr que en el país se haga una gestión ambiental responsable. Sin embargo, los programas y el marco legal no alcanzan el fin pretendido por la limitada asignación presupuestaria. Además, carece de herramientas coercitivas y de la tecnología para monitorear en forma sistemática los niveles de contaminación a fin de hacer valer la *Ley del Medio Ambiente*.

El trabajo del MARN debe ser apalancado por otros ministerios. Por ejemplo, que utilicen sistemas de medición de suelos para la toma de decisiones. Además, debe definirse un plan nacional de reforestación. El marco legal debe complementarse con la aprobación de una ley de ordenamiento y desarrollo territorial y de la ley de aguas. Además, otorgar la posibilidad legal y presupuestaria al ministerio de crear un sistema de incentivos para la reforestación, la conservación del medioambiente y la no contaminación.

ANDA, por su parte, también considera que hay políticas específicas que deben implementarse en el sector para fortalecer el ODM 7 (y el resto de ellos) en el quinquenio 2010-2015. Por un lado, es necesario contar con un marco legal, por lo que urge la aprobación de una ley de aguas y una ley del subsector de agua potable. Además, se deben aumentar los recursos disponibles en la institución para las inversiones en infraestructura de agua potable, ampliaciones y mejoras en redes existentes, y la mejora del servicio. Estos recursos podrían obtenerse, entre otras fuentes, de la focalización del subsidio implícito y generalizado al precio del agua.

Fuente: Consulta al MARN y a ANDA.

5. Propuestas: ¿Qué hacer para alcanzar los ODM en el quinquenio 2010-2015?

5.1 El gasto social en procura del desarrollo humano

Hasta la fecha, El Salvador ha avanzado en forma satisfactoria hacia la consecución de los ODM. Sin embargo, el año 2009 supone el inicio de un periodo desafiante en términos económicos para el mundo y, por ende, para el país. A lo largo de este informe se ha hecho énfasis en lo sensible que son los ODM a la cuantía y a la calidad del gasto público. Este último es, a su vez, muy dependiente de la situación económica del país, cuyo crecimiento proyectado por el Banco Mundial para 2009 en marzo era de 0%. La economía será irremediablemente golpeada por la crisis económica mundial, lo que supone menos recaudación y más restricciones en el gasto público. En estos periodos de contracción, la composición de dicho gasto se vuelve crítica.

Para alcanzar los ODM en el 2015 --es más, para mantener el avance logrado hasta ahora-- es indispensable cambiar el enfoque de gasto público. En general, el gasto público salvadoreño es más gasto corriente que gasto de capital. Al 2005, 82.4% del gasto total de gobierno central era gasto corriente y solo 17.6% era gasto de capital. El gasto corriente se compone de gastos de consumo (remuneraciones, bienes y servicios), intereses de deuda y transferencias. Este tipo de gasto no crea crecimiento, ni favorece de forma directa a la población más pobre. Esto implica que los gastos de capital, los que podrían a largo plazo fortalecer al país en términos de competitividad, son considerablemente menos importantes que los gastos corrientes. El gasto de capital en el país es de 2.6% del PIB (2005) y se estima que la inversión pública necesaria, en infraestructura, gasto social e institucionalidad para lograr un desarrollo sostenible supondría aumentar esta participación del gasto de capital al PIB a un 5%-6% por año (Acevedo, 2007).

El gasto público que más impacta a los ODM es el social. Es decir, el que se asigna a educación, salud, proyectos sociales y subsidios entre otros. El gasto

público social es la forma más directa que tiene el gobierno para impactar en la calidad de vida de la población, especialmente la más pobre. A través de ese gasto, los gobiernos pueden redistribuir ingresos, reducir los impactos del ciclo económico y mejorar la calidad de vida de las personas.

El gasto público social es, en la mayoría de países, procíclico, es decir evoluciona en la misma dirección que el ciclo económico. Esto implica que aumenta en los periodos de bonanza y se reduce en los periodos de crisis. Sin embargo, si es procíclico, el gobierno de alguna forma contribuye a que la crisis sea más profunda para los más pobres. Al recortar los programas sociales, el gasto en salud y el gasto en educación durante las crisis, los más pobres viven estos episodios con más “dolor” que el resto de la población pues su situación se deteriora más.

En el país la inversión social (educación, salud, medio ambiente) con respecto al PIB ha oscilado, desde el 2003, entre 6-8% del PIB. La tendencia ha sido decreciente en los últimos años, lo que preocupa dada la demostrada asociación positiva entre el gasto público social y los resultados de las políticas sociales (Lopes, 2002).

Se ha estimado que en países en desarrollo, como El Salvador, el gasto en salud favorece a los más necesitados en mayor cuantía (Gupta, Verhoeven y Tiongson, 2001). También está comprobada la relación positiva entre el gasto en educación (Skipper, 2006) y las posibilidades de salir de la pobreza, por medio de mejores oportunidades en el mercado laboral.

Los ODM demandan una nueva visión del gasto social. No se sostendrán los avances alcanzados hasta ahora por medio de programas de tipo compensatorio, es decir, proyectos de gasto temporales en las diferentes áreas de necesidad. Es necesaria una estrategia de gasto permanente en las áreas clave de educación, salud y medio ambiente (PNUD, 2008). Este gasto debe ser eficiente, es decir estar dirigido a los proyectos rentables en términos sociales. Se debe reducir el porcentaje destinado a gastos corrientes y aumentar la inversión.

Ahora que el porcentaje de gasto público se restringirá como resultado de la crisis, es indispensable conocer

el retorno de las políticas sociales para focalizar el gasto gubernamental hacia aquellas que sean más rentables socialmente. Los gastos gubernamentales en subsidios mal o nulamente focalizados (agua, transporte público, gas) deben reestructurarse o simplemente desaparecer. Esto permitirá la inversión en proyectos ganadores en términos de desarrollo humano como serían la expansión de Red Solidaria a los municipios restantes identificados en el Mapa de Pobreza, creado por FLACSO y FISDL, que no están siendo atendidos actualmente; asimismo, los programas de nutrición infantil y para mujeres embarazadas del MSPAS, la escuela saludable y las aulas de apoyo del MINED y otros programas que se suponen de amplio retorno social.

Sería un error enorme recortar el presupuesto asignado a estos proyectos ahora que los fondos se vuelven más escasos. Por el contrario, debe mantenerse o incrementarse el gasto en proyectos que ayuden a paliar la pobreza y a acumular capital humano para los hogares más vulnerables. Este gasto debe estar asignado a proyectos específicos que se considere tengan un impacto positivo en la pobreza y para los cuales haya sido diseñada una evaluación de impacto. Hay que evitar asignaciones genéricas a los ministerios que no identifiquen de manera concreta la forma en que se ejecutará el gasto. La continuidad de estas partidas presupuestarias debería estar sujeta a un desempeño satisfactorio en su evaluación de impacto.

5.2 Diseñar un plan de nación alrededor de los ODM

La coyuntura política es un escenario de oportunidad para lograr con éxito las metas de los ODM al 2015. El país vivirá simultáneamente el último quinquenio para alcanzar los ODM (2009-2015) y la transición hacia las políticas que defina el nuevo gobierno. El gobierno entrante recibe un país que ha avanzado considerablemente hacia los ODM pero que aún tiene desafíos importantes. Entre estos, es indispensable sistematizar los esfuerzos sociales alrededor de los ODM, para que el gasto social impacte de la forma más eficiente los objetivos. Las Naciones Unidas recomiendan que se formule un Plan de Nación y que este, en su aspecto social, se diseñe teniendo como objetivo central alcanzar los ODM en forma sostenible (ONU, 2005).

Se debe tener en cuenta que los ODM no son metas abstractas sino el resultado de políticas públicas muy concretas y específicas. Para que el tiempo que resta sea productivo en términos de resultados se debe definir un cronograma de políticas que responda la pregunta: ¿qué secuencias de inversiones y de políticas se necesita, y qué limitaciones, económicas y de otro tipo, habrá que superar? (ONU, 2005). Debe modificarse el enfoque predominante hasta ahora de medir el grado de avance hacia la meta, dadas las políticas vigentes. Ahora es necesario un enfoque de trabajo retrospectivo desde las metas del 2015.

Las Naciones Unidas (ONU, 2005) recomiendan un proceso de cuatro etapas:

- Los países necesitan un mapa de extrema pobreza rural y urbana, que permita la ubicación geográfica de la pobreza pero también su caracterización (género, edad).
- Dados los mapas de pobreza, los países deben establecer las necesidades a fin de establecer políticas. Por ejemplo, mantener un crecimiento económico del y% que permita aumentar en x% el gasto en salud y educación, respectivamente.
- Las necesidades deben convertirse en un marco de acción de 10 años, con inversiones públicas, gestión pública y financiación.
- En el marco de esta estrategia de 10 años, deben haber planes quinquenales de reducción de la pobreza. Esta estrategia de reducción de la pobreza debe suponer un documento operacional asociado a gastos de corto y mediano plazo.

En el país ya se hizo parte de este trabajo y otra parte quedará pendiente por falta de tiempo. A 6 años de la meta se deben priorizar los esfuerzos para ser lo más eficiente posible. Más que crear nuevos procesos y políticas de desarrollo, se debería evaluar el impacto de las existentes (con herramientas propuestas ya desarrolladas por varias instituciones, entre ellas las agencias del Sistema de Naciones Unidas) y reorientar la política social hacia los ODM.

¿Qué del proceso propuesto por la ONU, ya ha sido cumplido por el país? ¿Cómo complementar este esfuerzo? Estas son las preguntas relevantes.

En El Salvador existe un mapa de pobreza rural (realizado para focalizar Red Solidaria) y está en proceso la realización del mapa de pobreza urbana. Estos dos instrumentos son insumos esenciales para el diseño del plan social del gobierno. El mapa de pobreza rural está siendo utilizado por el FISDL, el MINED y, en algunos casos, por el MSPAS y el MAG.

Como el tiempo restante para alcanzar la meta es reducido, lo mejor es diseñar directamente un plan quinquenal con políticas operativas cuyo objetivo central sería alcanzar los ODM al 2015, es decir, atacar la pobreza desde una perspectiva sistémica y sostenible. Este esfuerzo debe descentralizarse para volverse operativo. Aún si los objetivos se miden con indicadores a nivel nacional, los programas mejor focalizados y de impacto más directo son aquellos que se diseñan a partir de insumos “directos”. Es decir, con el aporte de las municipalidades, las comunidades necesitadas y los beneficiarios. Aún, si en la práctica el financiamiento deba centralizarse, la operación de los proyectos debe descentralizarse para ser lo más expedito posible y lo más cercano a la realidad.

Cómo se ha visto, en el país hay vigentes diversas estrategias de desarrollo social alineadas con los ODM. Pero, con excepción del Red Solidaria y del Plan Nacional de Educación 2021, ninguna de estas ha sido evaluada en su impacto. Esto dificulta la definición de los esfuerzos que deben ser prioritarios. Es fundamental que a las estrategias actuales se les realice una evaluación y que cualquier nueva estrategia que se diseñe incorpore indicadores de desempeño.

Las evaluaciones recomendadas deben al menos aportar información que permita responder si la política concuerda con los ODM y si el presupuesto asignado a esta es compatible con el nivel de aportes necesarios para lograr la meta. A partir de esta información se podrá decidir si profundizar la política, continuarla, reorientarla o eliminarla. Debido al cambio de gobierno, se corre el riesgo de menospreciar la calidad de las iniciativas vigentes. Sin embargo, más allá de la política, los ODM y el compromiso de cambiar la realidad de miles de salvadoreños debe imponerse de manera práctica y realista. La meta está muy cercana para empezar este esfuerzo desde cero.

5.3 Políticas específicas para fortalecer los ODM en el quinquenio 2010-2015

Las Naciones Unidas (ONU, 2005) recomiendan que las políticas de desarrollo se diseñen alrededor de siete ejes: promoción de comunidades urbanas y rurales productivas (1 y 2), garantizar acceso universal a la salud (3), garantizar la matrícula primaria universal y la finalización del ciclo de primaria (4), eliminar los prejuicios generalizados con respecto al género (5), mejorar la ordenación del medio ambiente (6) y crear capacidad nacional en materia de ciencia y tecnología (7). Alrededor de estos ejes de inversión se hacen propuestas de políticas específicas que pueden apoyar los esfuerzos actuales.

- Promoción de comunidades urbanas y rurales productivas
 - Diseñar un programa del tipo de Red Solidaria para el área urbana
 - Ampliar la Red Solidaria rural a los municipios que aún no están siendo atendidos
 - Programas de acceso universal a servicios (agua potable, electricidad y saneamiento) priorizando la inversión en áreas con mayor pobreza
 - Programas de microcrédito de tipo cooperativo o individual con garantía subsidiaria
 - Crear programas agrícolas urbanos de tipo hidropónico para lograr sostenibilidad alimentaria
- Garantizar acceso universal a la salud
 - Financiar con fondos del presupuesto y no con cooperación, los programas de alimentación infantil y de embarazadas
 - Realizar alianzas con privados para ampliar los programas de lucha contra el hambre oculta
 - Ampliar programas de educación sexual en el sistema educativo formal
 - Programas de difusión de información de prevención y tratamiento empírico para enfermedades comunes e infecciosas
 - Ampliar la disponibilidad del sistema de salud sobre materiales y procedimientos de diagnóstico
 - Favorecer el trabajo conjunto del gobierno con ONG que ya trabajan en esta área para complementarse

- Garantizar la matrícula primaria universal y la finalización del ciclo de primaria
 - Ampliar programas de estímulo a demanda (alimentación escolar, subsidios a la asistencia escolar, uniformes y útiles, actividades comunitarias en la escuela)
 - Ampliar programas de educación remedial para reducir la repitencia y la deserción
 - Ampliar la disponibilidad de transporte hacia la escuela en zonas rurales (mejores carreteras, transporte subsidiado)
 - Desarrollar y continuar programas de mejora docente
 - Aprovechar y sistematizar alrededor de la meta el trabajo de ONG que se ocupan del área educativa
- Eliminar los prejuicios generalizados con respecto al género
 - Incluir en la formación de los docentes (currículum) el enfoque de género para garantizar que esta actitud se reproduzca en forma práctica en los salones de clase
- Mejorar la ordenación del medioambiente
 - Otorgar más recursos financieros al MARN para fiscalizar y controlar
 - Crear herramientas de control, multas e impuestos que permitan al MARN ejercer presión real para incentivar el cuidado del ambiente
 - ANDA debe focalizar el subsidio de agua potable y saneamiento de tal manera que las familias más pobres sean las que gocen de precios asequibles.
 - Ajustar las tarifas de agua potable y saneamiento para fomentar que ANDA sea autosostenible en el tiempo y pueda incrementar la inversión en obras de infraestructura.
- Crear capacidad nacional en materia de ciencia y tecnología
 - Favorecer una alianza con el sector privado por medio de incentivos (fiscales, etc.) que favorezcan la ampliación del acceso tecnológico a la población.

Referencias bibliográficas

- Acevedo, Carlos (2007). *Gasto público social y procesos presupuestarios en Centroamérica*. Guatemala: ICEF.
- Acquatella, Jean y Bárcena, Alicia (2006). *Política fiscal y medio ambiente: Bases para una agenda común*. Santiago de Chile: Naciones Unidas y CEPAL.
- Aguerrondo, Inés (2008). *La calidad de la educación: Ejes para su definición y evaluación. Organización de Estados Iberoamericanos*. Recuperado el 31 de abril de 2009, de: <http://www.oei.es/calidad2/aguerrondo.htm>
- Aldaz Carroll, Enrique y Morán, Ricardo (2001). Escaping the Poverty Trap in Latin America: The Role of Family Factors. *Cuadernos de Economía*, 38(114), 155-190.
- Alderman, Harold, Hoddinott, John y Kinsey, Bill (2006). *Long Term Consequences of Early Childhood Malnutrition*. Oxford Economic Papers, 58(3), 450-474.
- Annan, Kofi (2000). "We, the Peoples": The Role of the United Nations in the 21st Century, *Millennium Report of the Secretary-General*. New York: United Nations.
- Armstrong, J. Scott (2001). Extrapolation of Time Series and Cross-Sectional Data. En J. Scott Armstrong (Ed.), *Principles of Forecasting: A Handbook for Researchers and Practitioners* (pp. 217-243). Norwell, MA: Kluwer Academic Publishers.
- Banco Mundial (2004). *Focus on Women and Development: Improving Women's Health and Girls Education is Key in Reducing Poverty*. Banco Mundial.
- Banco Mundial (2009). *Perspectivas para la economía mundial 2009*. Grupo del Banco Mundial.
- Besley, Timothy (1994). How Market Failures Justify Interventions in Rural Credits Markets. *World Bank Research Observer*, 9(1), 27-47.
- CEPAL (2008). *La energía y las metas del milenio en Guatemala, Honduras y Nicaragua*. México: Organización de las Naciones Unidas.
- CEPAL (2009). *La reacción de los gobiernos de las Américas frente a la crisis internacional: una presentación sintética de las medidas de política anunciadas hasta el 31 de marzo de 2009*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL-UNICEF (2002). *La pobreza en América Latina y el Caribe aún tiene nombre de infancia*. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado el 7 de mayo de 2009 de http://www.oei.es/quipu/pobreza_infancia1.pdf
- Curtis, David y McKenzie, Philip (2001). *Employability Skills for Australian Industry: Literature Review and Framework Development*. Informe presentado al Business Council of Australia y al Australian Chamber of Commerce and Industry por el Australian Council for Educational Research. Recuperado el 14 de marzo de 2009 en http://www.decs.sa.gov.au/learningandwork/files/links/literature_researc_1.pdf
- FESAL (2009). *Encuesta de salud familiar 2008*. San Salvador: Asociación Demográfica Salvadoreña.
- FUSADES. (2004). *El desafío rural: pobreza, vulnerabilidad y oportunidades*. San Salvador: Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.
- FUSADES (2008). *Informe de coyuntura económica IV trimestre 2008*. San Salvador: Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.
- Gertler, Paul J. y Boyce, Simone (2003). *An Experiment in Incentive-Based Welfare: The Impact of PROGRESA on Health in Mexico*. Royal Economic Society Annual Conference 2003 85, Royal Economic Society.
- Giddens, Anthony (2006). *Sociología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gupta, Sanjeev, Verhoeven, Marijn y Tiongson, Erwin R. (2001). *Public Spending on Health Care and the Poor*. IMF Working Paper No. 01/127. Recuperado el 9 de mayo de 2009 de <http://ssrn.com/abstract=879892>
- Hoddinott, John (1997). *Water, Health, and Income: A Review*. International Food Policy Research Institute

- Discussion Papers. Recuperado el 8 de mayo de 2009 de <http://www.cgiar.org/IFPRI/divs/fcnd/dp/papers/dp25.pdf>
- Larraín, Felipe y Sachs Jeffrey (2002). *Macroeconomía en la economía global*. México: Prentice Hall.
- Latifee, H. I. (2003). *Microcredit and Poverty Reduction*. Dhaka: Grameen Trust.
- Lopes, Paulo Silva (2002). *A Comparative Analysis of Government Social Spending Indicators and their Correlation with Social Outcomes in Sub Saharan Africa*. IMF working paper , 02/171.
- MSPAS (2006). *Línea de base de mortalidad materna en El Salvador, junio 2005- mayo 2006: Sistema activo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna*. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Organización Panamericana de la Salud, OPS. Recuperado el 10 de mayo de 2009 de http://www.mspas.gob.sv/i_salud4.asp
- Meza, Darlyn (2001). *El Salvador: el caso de EDUCO*. Conferencia taller internacional sobre participación y empoderamiento para un desarrollo inclusivo. Lima, Perú. Recuperado el 8 de mayo de 2009 de <http://www.bancomundial.org/foros/meza.htm>
- Mincer, Jacob (1958). Investment in Human Capital and Personal Income Distribution. *The Journal of Political Economy*, 66(4), pp. 281-302.
- Muñoz Ayala, Jorge Enrique y Sáenz Castro, Jorge Enrique (2003). El gasto social y su relación con el PIB: Un análisis econométrico. *Economía y Desarrollo*, 2(2), 63-84. Colombia: Universidad Autónoma de Colombia.
- ONU (2000). *Declaración del Milenio. Resolución aprobada por la Asamblea General*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. Recuperado el 7 de mayo de 2009 de http://www.onu.org.pe/Upload/Documentos/Declaracion_milenio.htm
- ONU (2001). *Poverty and the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Nueva York: ONU.
- ONU (2002). *Reporte de la conferencia sobre el financiamiento para el desarrollo*. Monterrey, México: Organización de las Naciones Unidas.
- ONU (2004). *Implementation of the United Nations: Report of the Secretary General*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- ONU (2005). *Un plan práctico para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.
- ONUSIDA (2009). *Qué necesitan los países: Inversiones requeridas para alcanzar las metas de 2010*. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. Recuperado el 8 de mayo 2009 de http://data.unaids.org/pub/Report/2009/JC1681_what_countries_need_es.pdf
- Psacharopoulos, George (1993). *Returns to Investment in Education : A Global Update*. Policy Research Working Paper Series 1067. The World Bank.
- PNUD (2007). *Trayectorias hacia el cumplimiento de los ODM en El Salvador*. Cuadernos sobre Desarrollo Humano, 6. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (2008). *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008: El empleo uno de los pueblos más trabajadores del mundo*. El Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Save the Children (2008). *Health: Save the Children*. <http://www.savethechildren.org/programs/health/>
- Secretaría Técnica de la Presidencia. (2008). *El Salvador: Seguimiento de los ODM*. San Salvador.
- Schultz, T. Paul (2001). *School Subsidies for the Poor: Evaluating the Mexican Progresa Poverty Program*. Working Papers 834, Economic Growth Center. Yale University.
- Shaw, Simon (2006). *Exponential Smoothing Handout*. Recuperado en <http://www.maths.bath.ac.uk/~masss/smoothing.pdf>

Skipper, Susan (2006). Desarrollo de capital humano y reducción de la pobreza en El Salvador. *Comercio Exterior*, 56(1), pp. 968-979.

Strauss, John y Thomas, Duncan (1998). Health, Nutrition, and Economic Development. *Journal of Economic Literature*, 36(2), 766-817.

UNIFEM (2008). *Gender Equality Now*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas.

Apéndices

Apéndice A

Metodología y fuentes de datos para las proyecciones

En este apéndice se describe la metodología utilizada para proyectar el valor de los indicadores relacionados con los ODM al 2015. Además, se especifica el criterio que se utilizará para determinar cuando un ODM ha sido cumplido.

Proyecciones

El ejercicio de proyección se basa en datos históricos. Se hacen los siguientes supuestos generales:

- Se asume que el patrón que se identifica en los datos históricos continúa en el futuro
- Las mediciones de los datos históricos están correlacionados

Supuestos particulares:

- Se utilizaron series históricas entre 2000-2007 para extrapolar

Normalmente, en las proyecciones de los indicadores ODM se utilizan datos de 1990 a la fecha más próxima. Sin embargo, El Salvador termina en 1991 una guerra civil. Se inicia no solo un proceso de reconstrucción sino que se implementa un plan de ajuste estructural de la economía que genera años de gran crecimiento económico. Esto hace que la tasa de crecimiento promedio del PIB real entre 1991-1995 sea de 7%, estos datos son producto de una coyuntura particular por lo que no sería realista incluirlo en la proyección.

Las políticas específicamente diseñadas para la consecución de los ODM datan de ese periodo, pues la Cumbre del Milenio tiene lugar en septiembre del 2000.

Para el caso de las series de pobreza se utilizan las series de 1991-2007 pues el método sobredimensiona el aumento de la pobreza entre 2006-2007, que tiene explicaciones coyunturales, y distorsiona la proyección.

En general, las series fueron corregidas a partir de los datos de población del censo 2007.

Metodología general de extrapolación: alisamiento exponencial

Se parte del supuesto de que las series son no estacionarias y no tienen una tendencia significativa (Armstrong, 2001).

La serie se puede modelar entonces como:

$$X_t = \beta_0 + I_t$$

Donde:

X_t = observación de la variable en el periodo t

β_0 = representa el nivel general

I_t = es el error aleatorio

El método de alisamiento exponencial permite estimar el nivel actual de la variable, como un promedio ponderado de las observaciones.

Por medio de manipulaciones (Shaw, 2006) se determina que la proyección de la variable es:

Metodología para determinar el logro de un ODM

En general, un ODM se alcanza si se cumple con todas la metas simultáneamente. Además, una meta se alcanza si se satisface simultáneamente con los criterios de cada indicador asociado.

ODM 1, Erradicar la pobreza extrema y el hambre

El ODM 1 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

Se cumple meta 1A:

- Se reduce a la mitad entre 1990-2015 la población con ingresos inferiores a US\$1 diario PPA (indicador 1.1 a)
- Se reduce a la mitad entre 1990-2015 la población en la pobreza según definición nacional (indicador 1.1 b)
- El coeficiente de la brecha de pobreza (indicador 1.2) se reduce en el tiempo

Se cumple la meta 1B:

- La tasa de crecimiento del PIB por persona empleada (indicador 1.4) aumenta
- Relación empleo/población (indicador 1.5) aumenta
- La proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a US\$1 PPA (indicador 1.6) se reduce en el tiempo
- Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia (indicador 1.7) se reduce en el tiempo

Se cumple la meta 1C:

- Se reduce a la mitad entre 1990-2015 la proporción de niños con insuficiencia ponderal (indicador 1.8)

ODM 2, Lograr la enseñanza primaria universal

El ODM 2 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

Se cumple la meta 2A:

- Se alcanza un 100% de matrícula en la enseñanza primaria
- La proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al sexto grado alcanza un 100%
- La tasa de alfabetización de personas de 15-24 años aumenta durante el periodo

ODM 3, Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

El ODM 3 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

- La relación entre niñas y niños para todos los niveles educativos (indicador 3.1) es 100
- La proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola (indicador 3.2) es del 50%
- La proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales (indicador 3.3) es del 50%

ODM 4, Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

El ODM 4 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes

condiciones simultáneamente:

- Se reduce en 2/3 entre 1990-2015 la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años (indicador 4.1)
- La tasa de mortalidad infantil (indicador 4.2) se mantiene a la baja en el periodo
- La proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión (indicador 4.3) se mantiene al alza

ODM 5, Reducir la mortalidad materna

El ODM 5 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

Se cumple la meta 5A:

- Reducir la mortalidad materna en $\frac{3}{4}$ partes (indicador 5.1)
- Lograr un 100% de partos con asistencia de personal sanitario (indicador 5.2)

Se cumple la meta 5B:

- Aumentar en forma sostenida la tasa de uso de anticonceptivos (indicador 5.3)
- Reducir sostenidamente la tasa de embarazo adolescente (indicador 5.4)
- Lograr un 100% de cobertura de atención prenatal (al menos una consulta) (indicador 5.5)
- Aumentar sostenidamente la atención prenatal de al menos 4 consultas (indicador 5.5)
- Reducir sostenidamente las necesidades de atención prenatal (indicador 5.6)

ODM 6, Combatir el VIH/sida y otras enfermedades graves en el país

El ODM 6 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

Se cumple la meta 6A:

- Detener y comenzar a reducir la prevalencia de VIH entre las personas de 15 a 24 años (indicador 6.1)
- Aumentar sostenidamente el uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo (indicador 6.2)
- Alcanzar un 100% en la proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos de VIH/sida (indicador 6.3)

Se cumple la meta 6B:

- Lograr para el 2010 acceso universal al tratamiento de medicamentos antirretrovirales (indicador 6.5)

Se cumple la meta 6C:

- Reducir la incidencia del paludismo (indicador 6.6)
- Reducir la prevalencia de las infecciones respiratorias agudas (IRA) (indicador 6.7)
- Reducir la prevalencia de la diarrea y gastroenteritis (indicador 6.8)
- Reducir la prevalencia de tuberculosis (indicador 6.9)
- Aumentar el número de casos curados con DOTS (estrategia de curación de tuberculosis) (indicador 6.10)
- Reducir la prevalencia del mal de chagas (indicador 6.11)

ODM 7, Garantizar la sostenibilidad ambiental

El ODM 7 se considerará alcanzado si a partir de las proyecciones al 2015 se cumple con las siguientes condiciones simultáneamente:

Se cumple la meta 7A:

- Aumentar la proporción de la superficie cubierta por bosques (indicador 7.1)
- Reducir las emisiones de dióxido de carbono (indicador 7.2)
- Reducir el consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (indicador 7.3)

Se cumple la meta 7B:

- Aumentar la proporción de poblaciones de peces que están dentro de los límites biológicos seguros (indicador 7.4)
- Reducir la proporción del total de recursos hídricos utilizada (indicador 7.5)
- Aumentar la proporción de las áreas terrestres y marinas protegidas (indicador 7.6)
- Reducir la proporción de especies en peligro de extinción (indicador 7.7)

Se cumple la meta 7C:

- Reducir a la mitad entre 1990-2015 la proporción de la población sin acceso a agua potable (indicador 7.8)
- Reducir a la mitad entre 1990-2015 la proporción de la población sin acceso a saneamiento (indicador 7.9)

Si se cumple meta 7D:

- Reducir para el 2020 la población urbana que vive en tugurios

Categorización de la proyección

Categoría	Significado
Cumplido	El último dato del indicador ha alcanzado a la fecha la meta
Se cumple	La meta se alcanza aún en el peor escenario de proyección
Probable	La meta se encuentra dentro del rango de proyección
Difícil	La meta no se encuentra dentro del rango de proyección

Apéndice B

Manual para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio para El Salvador

Este manual sigue la línea editorial del trabajo *Indicadores para el seguimiento de los objetivos de desarrollo del milenio*, ONU (2006). El objetivo primordial de este trabajo es tener disponible un manual que ordene la información relacionada con la construcción de los indicadores de los ODM en el caso particular de El Salvador y así facilite la labor estadística a los actores de la comunidad nacional e internacional que trabajen con estos¹.

Con este esfuerzo se espera facilitar la labor coordinada de las entidades relacionadas con los ODM y contribuir a su exitosa consecución. Además, transparentar las fuentes de información para investigadores y actores de la realidad nacional que puedan con su labor apoyar esta tarea. Contribuirá para realizar el monitoreo de todos los indicadores que se han incluido en *Sin excusas... Alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015*, y para las subsiguientes informes y evaluaciones que se hagan del comportamiento de los ODM hacia el año de su consecución.

Los indicadores están clasificados dentro del objetivo correspondiente. Para cada uno se hace una definición y justificación de su cálculo en el contexto de la realidad salvadoreña. Se detalla la metodología de cálculo y la fuente local de datos. Se designa al organismo responsable de recopilar dichos datos y de actualizar la información. Y en caso de ser necesario se hacen observaciones.

Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1.A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por día

1.1.A Proporción de la población con ingresos inferiores a 1.25 dólar PPA por día

Definición

Es el porcentaje de la población con ingresos inferiores a 1.25 dólares per cápita PPA por día a precios del 2005. En el Salvador, con la corrección PPA, es el porcentaje de la población que vive con menos de 0.6875 dólares por día a precios del 2005. Esta línea de pobreza se compara con el ingreso por persona.

Justificación

Este indicador permite comparar y agregar el progreso de diferentes países en el intento de reducir el número de personas que viven en situación de pobreza extrema y supervisar las tendencias de alcance mundial. La línea de pobreza internacional basada en la PPA se requiere únicamente para poder hacer comparaciones entre países y obtener estimaciones de la pobreza en cifras agregadas.

Método de cálculo

La pobreza de un país se estima convirtiendo la línea de pobreza de 1.25 dólar diario a la moneda local, para lo cual se utilizan las informaciones más recientes sobre el tipo de cambio basado en la PPA relativas al consumo, tomadas de estimaciones del Banco Mundial. Luego, se utilizan índices de precios de consumo locales para ajustar la línea de pobreza internacional.

En El Salvador, con la corrección PPA, es el porcentaje de la población que para 2005 –año base– vivía con menos de \$0.6875 (1.25×0.55) al día. Para obtener el equivalente en otros años simplemente se ajusta por el factor resultante de la división del IPC

¹ Este manual es el producto de muchas reuniones de consulta con productores y usuarios de información, en donde se consensaron los indicadores a monitorear, así como su definición, metodología de cálculo y fuente de información.

de ese año y luego dividiendo entre el IPC del año 2005. De esta manera, para obtener la población con ingresos inferiores a US\$1.25 PPA, se deberá calcular para cada año el porcentaje de la población con ingresos per cápita inferiores a los definidos en la columna “Línea de pobreza PPA El Salvador” de la siguiente tabla:

Año	IPC promedio	Línea de pobreza PPA El Salvador
1991		
1992	100	0.3659
1993	115.98	0.4243
1994	122.06	0.4466
1995	135.94	0.4974
1996	145.95	0.534
1997	148.76	0.5443
1998	155.03	0.5672
1999	153.45	0.5614
2000	160.03	0.5855
2001	162.31	0.5938
2002	166.84	0.6104
2003	171.04	0.6258
2004	180.23	0.6594
2005	187.91	0.6875
2006	197.08	0.721
2007	206.65	0.7561
2008	217.98	0.7975

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

1.1.b Proporción de la población con ingresos inferiores a la línea nacional de pobreza

Definición

Es la proporción de la población nacional cuyo ingreso es inferior a las líneas oficiales de pobreza urbana y rural. En El Salvador la línea oficial de pobreza extrema se define como el nivel de ingreso necesario para poder comprar la canasta básica urbana o la canasta básica rural.

Justificación

Este indicador permite tener un recuento de la población en la pobreza según estándares nacionales, es decir en función exclusivamente de las condiciones del país.

Método de cálculo

El ingreso de los hogares se estima a partir de la EHPM. Los ingresos de los hogares, de acuerdo a su ubicación geográfica (urbana o rural) se comparan con las líneas de pobreza correspondientes. Para hacer la comparación, se divide el ingreso por hogar entre el número de personas en éste para tener una medida per cápita que se compara con el costo per cápita de comprar la canasta básica urbana o rural calculado por DIGESTYC.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

1.2 Coeficiente de la brecha de pobreza

Definición

Es la distancia promedio que separa a la población pobre de la línea de pobreza. Se establece que aquellos que no son pobres se encontrarían a distancia cero. Este coeficiente se expresa como porcentaje de la línea de pobreza.

2 ONU (2006). *Indicadores para el seguimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Definiciones. Justificación. Conceptos.* Fuentes. Nueva York: United Nations Development Group.

Justificación

Este indicador mide el “déficit de pobreza” de toda la población, siendo el déficit de pobreza la cantidad per cápita de recursos que se necesitarían para situar a todas las personas por encima de la línea de pobreza mediante transferencias en efectivo orientadas en forma perfectamente selectiva².

Método de cálculo

El coeficiente de la brecha de pobreza (CB) es la suma de los coeficientes de la brecha de ingresos de la población que se encuentra por debajo de la línea de pobreza, dividida por el total de la población.

$$CB = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^q \left(\frac{z - y_i}{z} \right)$$

Donde :

Z = es la línea de pobreza, definida como el costo per cápita de comprar la canasta básica urbana o rural

y_i = el ingreso del individuo i

q = el número de personas bajo la línea de pobreza

n = el tamaño de la población

Los datos de ingreso y población se obtienen de la EHPM.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

1.3 Proporción de consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población

Definición

El indicador es la proporción del ingreso total que es percibida por la quinta parte más pobre de la población.

Justificación

Este indicador permite contar con una medida de “desigualdad relativa”. Puede darse el caso de que el ingreso absoluto de los hogares del quintil más pobre aumente o disminuya pero que su proporción en relación al ingreso total no cambie, lo cual es captado por este indicador.

Método de cálculo

El ingreso de los hogares se estima a partir de los datos de la EHPM. El ingreso del hogar se divide por el número de personas que lo componen con el fin de establecer el ingreso por persona. Luego se ordena la población en quintiles en razón de su ingreso. El ingreso del quintil más pobre se expresa como porcentaje del ingreso agregado de los hogares.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

Meta 1.B: Lograr el pleno empleo productivo y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes

1.4 Tasa de crecimiento del PIB por persona empleada

Definición

Es la tasa de crecimiento de la razón producto entre personas ocupadas³.

Justificación

Se trata de una medida de la contribución de la población ocupada a la productividad del país.

Método de cálculo

Se calcula la tasa de crecimiento de la razón PIB/L, donde el PIB es el producto interno bruto calculado

³ Para el cálculo de este indicador se utilizarán los ocupados entre 14 y 65 años.

por el BCR y L son las personas ocupadas reportadas en la EHPM. Se entiende por ocupado a toda persona económicamente activa que tiene un trabajo del cual obtiene una remuneración o ganancia, o que trabaja sin pago en un establecimiento familiar.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.com

1.5 Relación empleo-población

Definición

Es el porcentaje de personas ocupadas en relación con la población en edad de trabajar (PET). Esto se conoce también como la tasa de población ocupada.

Justificación

Este indicador permite monitorear la proporción de las personas en edad de trabajar que se encuentran ocupadas en un determinado período de tiempo. El aumento en esta razón podría reflejar mayores oportunidades en el mercado laboral, aumento de la participación femenina, reducción de la asistencia escolar, aumento de la edad de retiro o cambio en patrones culturales.

Método de cálculo

El indicador se construye a partir de datos de la EHPM, dividiendo L/PET donde L es la población ocupada y PET la población en edad de trabajar. Se calcula para hombres, mujeres y el total entre 14 y 65 años según criterios internacionales.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección Nacional de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

1.6 Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1 dólar PPA por día

Definición

Porcentaje de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares per cápita PPA por día a precios del 2008.

Justificación

La idea es conocer a través de este indicador cuantas personas a pesar de estar ocupadas no obtienen los niveles de ingreso mínimos para cubrir las necesidades más básicas. De alguna forma permite medir la capacidad del mercado nacional para proporcionar una vida digna a los empleados.

Método de cálculo

Se divide el número de ocupados a partir de datos de la EHPM por la línea de pobreza según criterio internacional, definida en el indicador 1.1.

Fuente de Datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo Responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

1.7 Proporción de la población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar

Definición

Es el porcentaje de la población que trabaja por cuenta propia con local o en una empresa familiar (incluyendo familiar no remunerado) con relación al total de la población ocupada.

Justificación

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y otros organismos internacionales vinculados al mundo del trabajo, este grupo ocupacional se considera vulnerable debido a que pueden estar en una situación de mayor volatilidad de ingresos.

Método de cálculo

Se calcula partir de datos de la EHPM dividiendo el número de trabajadores por cuenta propia o que

trabajan en empresa familiar (incluyendo familiar no remunerado) entre el total de la población ocupada.

Fuente de datos

Encuesta de hogares de propósitos múltiples (EHPM), DIGESTYC

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC)
www.digestyc.gob.sv

Meta 1.C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre

1.8 Proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal

Definición

En el porcentaje de niños(as) entre 0 y 59 meses con insuficiencia ponderal moderada o grave. Se entiende insuficiencia grave si el peso se encuentra tres desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población y es moderada si se encuentra dos desviaciones por debajo.

Justificación

Se ha determinado que la mala nutrición, reflejada en la relación peso por edad está relacionada con condiciones de pobreza. Entre estas condiciones podemos nombrar: baja instrucción y falta de acceso a servicios de salud. Además, la malnutrición afecta el desarrollo cognitivo de los niños y limita su desarrollo futuro. Es también un indicador de salud pública a nivel internacional.

Método de cálculo

Se compara el peso de la población entre 0 y 59 meses del país con la mediana de peso según estándares NCHS/OMS. Se suman luego los porcentajes de los niños cuyo peso se encuentre tres o dos desviaciones estándar por debajo de dicha mediana, para cada grupo de edad. Los datos se obtienen de la Encuesta Nacional de Salud Familiar.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.org.sv

Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal

Meta 2.A: Asegurar que para el año 2015, los niños y niñas del mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria

2.1 Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria

Definición

Es la razón entre el número de niños en edad para cursar la primaria (según datos del Reglamento Oficial de Educación Primaria de El Salvador se trata de niños de 7 a 14 años) que están matriculados en la enseñanza primaria, entre la población total de niños en la misma edad.

Justificación

Este indicador se utiliza para supervisar el progreso hacia el logro de la enseñanza primaria universal, establecido tanto en los Objetivos de Desarrollo del Milenio como en la iniciativa Educación para Todos. La tasa neta de matriculación hace referencia únicamente a los niños que tienen la edad oficial para la enseñanza primaria. (En la tasa bruta de matriculación se incluyen los niños de todas las edades.) Las tasas netas de matriculación inferiores al 100% indican la proporción de niños en edad escolar que no están matriculados en la enseñanza primaria. Esta diferencia no revela necesariamente el porcentaje de alumnos que no están matriculados, ya que algunos niños podrían estar matriculados en otros niveles de enseñanza.

Método de cálculo

El número de niños en la edad oficial de primaria y matriculados en este nivel proviene del Censo de Matrícula del Ministerio de Educación (MINED) y el número de niños en esa edad en relación a la población se obtiene de las proyecciones de población oficiales. La tasa se calcula dividiendo al número de niños matriculados entre el número total de niños de la edad correspondiente.

Observación

Es importante hacer la desagregación del indicador por sexo y áreas urbana y rural.

Fuentes de datos

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv
Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

2.2 Proporción neta de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de la enseñanza primaria (sexto grado)

Definición

Es la tasa de supervivencia hasta el sexto grado, consiste en el porcentaje de alumnos matriculados en un momento del tiempo que, dadas las tasas actuales de promoción, repetición y deserción, llegarían hasta el sexto grado.

Justificación

Este indicador permite una medida de la calidad del sistema educativo, es decir de su eficacia para mantener a los alumnos dentro del sistema. Normalmente la deserción, reprobación y/o abandono están relacionados con decepción por la calidad de la enseñanza, malos docentes, bajos resultados y/costos de la educación.

Método de cálculo

Este indicador suele estimarse a partir de datos sobre la matriculación y la repetición por grado durante dos años consecutivos, en un procedimiento conocido con el nombre de método de la cohorte

reconstruida. Este método parte de tres supuestos: quienes abandonan la escuela nunca regresan; las tasas de promoción, repetición y abandono se mantienen constantes durante todo el período en que la cohorte está matriculada; se aplican las mismas tasas a todos los alumnos matriculados en un determinado grado, independientemente de que lo hayan repetido con anterioridad. El cálculo se hace dividiendo el número total de alumnos pertenecientes a una cohorte escolar que alcanza cada grado sucesivo del nivel especificado de enseñanza por el número de alumnos de la cohorte escolar (en este caso, los alumnos matriculados inicialmente en el primer grado de enseñanza primaria) y multiplicando el resultado por 100.

Fuentes de datos

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

Observaciones

Dado que las razones de la deserción difieren entre niños y niñas, en la medida que los datos estén disponibles, es conveniente desagregar los datos por sexo.

2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años, mujeres y hombres

Definición

Es el porcentaje de la población con edades comprendidas entre 15-24 años que saben leer y escribir en relación al total de jóvenes entre esas edades.

Justificación

El nivel de alfabetización es un indicador de progreso social y de las posibilidades de crecimiento dentro de una sociedad. Además, es una medida de la cobertura del sistema educativo.

Método de cálculo

Utilizando datos de la EHPM se dividen el total de jóvenes del rango de edades en cuestión que saben leer y escribir entre el total de la población en esa edad.

Fuente de datos

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Observaciones

Para sacar el mayor provecho al indicador y entender si la sociedad proporciona igualdad de oportunidades a los jóvenes es conveniente desagregar el indicador por sexo y zona urbana y rural.

Objetivo 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

Meta 3.A: Eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza para el año 2015

3.1 Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior

Definición

Es la razón entre el número de niñas a niños matriculados en un nivel educativo en un año y el número de niños.

Justificación

En primer lugar refleja la igualdad de oportunidades de educarse que la sociedad da a la niñas en relación a los niños. Si existe discriminación, se espera que los hogares más pobres privilegien la educación del niño. Por otro lado, puede ser un indicador de la igualdad de oportunidades en el sistema educativo. Un sistema discriminatorio podría desincentivar la permanencia de las niñas.

Método de cálculo

Los datos se obtienen del Censo de Matrícula del MINED. Para la enseñanza primaria se suma el número de niñas matriculadas en un año en primaria y luego se divide entre la población total de niñas en esa edad escolar. Se hace lo mismo para los niños.

La relación entre niñas y niños se obtiene de dividir la tasa de las niñas en relación a la de los niños. Se sigue el mismo procedimiento para secundaria (se entiende desde séptimo a bachillerato), y para educación superior se tomarán en cuenta los establecimientos de nivel técnico y universitario.

Fuente de datos

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Educación de El Salvador
www.mined.gob.sv

Observaciones

Debido a las migraciones, en la que uno de los principales grupos lo constituyen los hombres jóvenes, es probable que para algunos tramos educativos esta relación favorezca a las niñas.

3.2a Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola

Definición

Es el porcentaje de mujeres empleadas en el sector no agrícola en relación a empleo total en ese sector. Se considera empleo no agrícola toda actividad perteneciente al sector servicios y a la industria. Se considerará empleada a aquella mujer ocupada, es decir en edad de trabajar y que trabaja en los sectores mencionados y que obtiene una remuneración.

Justificación

Este indicador permite determinar el grado de igualdad con que el mercado laboral en el sector no agrícola trata a la mujer. Una alta participación femenina en este sector supone flexibilización y eficiencia en este. Por otro lado, el sector agrícola es para la mayoría de países en desarrollo un sector de menos oportunidades por lo que la reducción de la participación de la mujer en este sector es una muestra de mayores posibilidades de desarrollo.

Método de cálculo

Los datos de empleo se obtienen de la EHPM. Se divide el número de mujeres ocupadas y que reciben remuneración que trabajan en el sector no agrícola. Se considerará industria, según la Clasificación

Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas (CIU). La industria comprende la minería y extracción, manufacturas, construcción, electricidad, gas y abastecimiento de agua. En servicios, se incluyen el comercio al por mayor y al por menor, restaurantes y hoteles, transporte, almacenamiento y comunicaciones, establecimientos financieros, seguros, bienes inmuebles y servicios prestados a empresas y otros servicios personales y sociales prestados.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

3.2b Proporción de mujeres entre los empleados remunerados en el sector no agrícola (excluyendo trabajo doméstico)

Definición

Es el porcentaje de mujeres empleadas en el sector no agrícola en relación a empleo total en ese sector. Se considera empleo no agrícola toda actividad perteneciente al sector servicios y a la industria. Se considerará empleada a aquella mujer ocupada, es decir en edad de trabajar y que trabaja en los sectores mencionados y que obtiene una remuneración.

Justificación

Tradicionalmente el empleo doméstico ha sido asociado con condiciones de informalidad y subempleo en El Salvador. Por tanto, es importante contar con una estimación de la participación de la mujer en empleo remunerado exceptuando este tipo de trabajo.

Método de cálculo

Se calcula de la misma manera que el indicador 3.2a exceptuando el empleo doméstico.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

3.3 Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales

Definición

Es el porcentaje de mujeres que ostentan el puesto de diputadas en relación al número total de diputados en la Asamblea.

Justificación

Es una medida de la participación de la mujer en la vida pública y política del país.

Método de cálculo

Se divide en número de puestos ocupados por mujeres en la Asamblea Legislativa entre el número total de puestos. Los datos provienen de la Asamblea Legislativa.

Fuente de datos

Asamblea Legislativa de El Salvador
www.asamblea.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Asamblea Legislativa de El Salvador
www.asamblea.gob.sv

Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4.A: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años

4.1 Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años (mortalidad en la niñez)

Definición

Se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir cinco años de edad (por mil niños que sobreviven a su primer cumpleaños).

Justificación

Este indicador refleja en forma directa la meta pues permite medir las posibilidades de supervivencia de los niños nacidos en el país. Países que alcanzan un mayor desarrollo de sus condiciones sociales, de salud y económicas ven disminuir las tasas de mortalidad infantil.

La mortalidad en la niñez se refiere a las defunciones que ocurren después de cumplir un año y antes de cumplir 5 años. Esta tasa de mortalidad es el cociente entre el número de fallecimientos ocurridos en un período, dividido entre los respectivos números de niños y niñas expuestas y se expresan por mil nacidos vivos.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

4.2 Tasa de mortalidad infantil

Definición

La tasa de mortalidad infantil se refiere al número de defunciones que ocurren entre los 0-1 años por mil nacidos vivos en un año.

Justificación

Este indicador está directamente relacionado con la meta pues es un reflejo de la supervivencia de los lactantes. Esta supervivencia tiene que ver con las condiciones de vida de los niños, nutrición, salud, cuidados mínimos.

Método de cálculo

Los datos se recogen en la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL). La tasa se calcula como el número de niños fallecidos antes de cumplir un año en un año indicado dividida por el número de nacimientos en ese año. El resultado se multiplica por 1000.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

4.3 Proporción de niños de un año vacunados contra el sarampión

Definición

Es el porcentaje de niños entre 0-1 años que han

sido inmunizados al menos con una dosis de la vacuna del sarampión.

Justificación

Es una medida de la eficacia del sistema de vacunación nacional y de alguna manera del sistema de salud preventiva. La vacunación entre los 0-5 años es una de las medidas más directamente relacionadas con la reducción de la mortalidad infantil; el sarampión se considera la enfermedad con más alta mortalidad asociada, a pesar de ser prevenible con una vacuna.

Método de cálculo

Los datos de vacunación se obtienen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y los de población de DIGESTYC. Se divide el número de niños entre 0-1 años inmunizados al menos con una dosis de sarampión en un año entre el número de niños de esa edad en ese mismo año.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Objetivo 5: Mejorar la salud materna

Meta 5.A: reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes

5.1 Tasa de mortalidad materna

Definición

Es el número de mujeres que fallecieron por alguna causa relacionada o agravada por el embarazo o el parto durante 42 días de terminado el embarazo por 100,000 niños nacidos vivos.

Justificación

Este indicador está directamente relacionado con la meta. La salud materna, nutrición, controles durante el embarazo, nutrición inciden directamente en la probabilidad de morir en el parto.

Método de cálculo

Se divide el número total de muertes maternas entre el número total de nacidos vivos.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

5.2 Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado

Definición

Es el porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado. Es decir, partos intrahospitalarios. Se considerará personal capacitado a aquellas personas que tengan equipo y medicamentos adecuados, por lo tanto se excluirá a las parteras, incluso a las capacitadas por el Ministerio de Salud.

Justificación

La medición precisa de la mortalidad materna resulta excepcionalmente difícil, excepto en los casos en que hay un registro completo de las muertes y sus causas. Se han propuesto varios indicadores de proceso para supervisar los progresos considerando con especial énfasis la atención profesional recibida durante el embarazo y el parto, en particular para hacer frente a las complicaciones. El indicador más comúnmente disponible es la proporción de mujeres que dan a luz con ayuda de un proveedor de servicios de salud médicamente capacitado.

Método de cálculo

Los datos se obtiene de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL). Supone la suma de los partos reportados en instituciones del MSPAS, del ISSS y hospitales privados. Es la razón entre estos partos intrahospitalarios y el total de los partos.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Meta 5.B: Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva

5.3 Porcentaje de uso de anticonceptivos

Definición

Es el porcentaje de personas que usan anticonceptivos entre el total de la población en edad fértil e independientemente de su estado civil.

Justificación

El indicador está directamente relacionado con la meta. Se espera que, a más igualdad de género y más educación de la población, haya un mayor involucramiento de los individuos en la salud reproductiva y por ende haya más conciencia de las decisiones reproductivas.

Método de cálculo

Los datos están disponibles en la Encuesta de Salud Familiar (FESAL). Se obtienen los datos para las mujeres entre 14-44 años de edad y para los hombres entre 15-59 años (en el caso que exista el módulo para hombres), independientemente de su estado civil. Se suman estos totales que se consideran el total de población que usa un método anticonceptivo en la edad fértil y se divide por el total de personas (hombres y mujeres) en los respectivos rangos de edad.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

5.4 Tasa de natalidad entre adolescentes

Definición

Número de niños nacidos vivos en un año de madre adolescente por 1000 mujeres en ese rango de edad (12-18 años) .

Justificación

El embarazo adolescente es un reflejo de la falta de educación sexual y por lo tanto de la falta de libertad para decidir sobre su vida reproductiva. Una mejor salud materna está relacionada con la

satisfacción de la mujer de estar embarazada y de haber planificado su embarazo.

Método de cálculo

Los datos se encuentran en la Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL). Se calcula la suma de niños nacidos vivos de madre adolescente dividido entre el número total de mujeres de esa edad, multiplicado por mil.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

5.5a Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta)

Definición

Porcentaje de mujeres que atendieron al menos una consulta prenatal entre las que dieron luz a niños nacidos vivos.

Justificación

La salud durante el embarazo está directamente relacionada con la meta de lograr salud reproductiva. Además, el cuidado durante el embarazo garantiza la salud materna que es el objetivo a alcanzar.

Método de cálculo

Se divide el total de mujeres que durante su embarazo atendieron al menos una consulta prenatal entre el total de mujeres que dieron a luz a niños vivos en el periodo.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

5.5b Cobertura de atención prenatal (al menos cuatro consultas)

Definición

Porcentaje de mujeres que atendieron al menos cuatro consultas prenatales entre las que dieron luz a niños nacidos vivos.

Justificación

La salud durante el embarazo está directamente relacionada con la meta de lograr salud reproductiva. Además, el cuidado durante el embarazo garantiza la salud materna que es el objetivo a alcanzar.

Método de cálculo

Se divide el total de mujeres que durante su embarazo atendieron al menos cuatro consultas prenatales por el total de mujeres que dieron a luz a niños vivos en el periodo.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

5.6 Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar

Definición

Todas las mujeres de 15-44 años que cumplen con al menos una de las siguientes características:

(i) no conoce ningún método anticonceptivo, (ii) manifiesta que no desea quedar embarazada pero no usa anticonceptivos y es activa sexualmente o (iii) usa un método anticonceptivo considerado ineficaz.

Justificación

La salud reproductiva supone la posibilidad y/o el conocimiento de elegir el momento del embarazo.

Método de cálculo

Con datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar se calcula el total de mujeres entre 15-44 años que cumple con alguna de estas características.

Se considerarán como métodos ineficaces entre los censados los siguientes: el retiro, el billings o ritmo.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades graves

Meta 6.A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación de VIH/sida

6.1 Prevalencia de VIH entre las personas de 15 a 24 años

Definición

Número de personas (hombres y mujeres) que viven con VIH de 15 a 24 años entre el número total de personas en ese rango de edad.

Justificación

Este indicador está directamente relacionado con la meta. El grupo de jóvenes es dónde se encuentra mayor cantidad de casos y por ende la mayor incidencia, es decir apareamiento de nuevos casos, por lo que es un grupo meta para las políticas de prevención y lucha contra el VIH/sida.

Método de cálculo

Los datos los proporcionaría el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Se divide el número total de casos de personas con VIH en edades de 15-24 años y se divide por el total de la población en ese rango de edad.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv
Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.2 Uso de preservativos en la última relación de alto riesgo

Definición

Es el porcentaje de personas de 15 a 24 años de edad que reportan haber tenido más de una pareja en los últimos 12 meses y que reportan haber utilizado preservativo durante la última relación sexual con una pareja sexual.

Justificación

El riesgo de contraer VIH/sida se reduce considerablemente si se utilizan sistemáticamente preservativos por lo que este indicador está estrechamente relacionado con la meta. Especialmente importante entre la población joven pues se trata del grupo de edad en que hay habitualmente mayores tasas de infección y un comportamiento relativamente más promiscuo.

Método de cálculo y fuente de datos

Es la proporción entre el número de personas entre 15-24 años que admite haber tenido relaciones sexuales con una pareja no habitual en los últimos 12 meses y que usó preservativo entre el total de personas en ese rango de edad que admitió haber tenido una relación sexual con una pareja no habitual en los últimos 12 meses.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.3 Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/sida

Definición

Es el porcentaje de hombres y mujeres entre 15 y 24 años que tiene conocimientos correctos sobre

el VIH/sida. Lo que implica que puede identificar correctamente las dos formas principales de prevenir la transmisión sexual del VIH, que reconoce las dos ideas falsas locales más comunes con respecto a la transmisión del VIH/sida y que afirman que una persona de aspecto saludable puede contagiar la enfermedad.

Justificación

Este indicador es una medida del éxito de las iniciativas de educación y prevención del VIH/sida. Es un hecho que a más información se reduce la probabilidad de ser contagiado de la enfermedad.

Método de cálculo

Es el total de personas entre 15 y 24 años que no tiene conocimientos erróneos sobre el VIH, lo que implica que cumple con todas las siguientes características: **(i)** puede identificar correctamente las dos formas principales de prevenir la transmisión sexual del VIH, **(ii)** reconoce las dos ideas falsas locales más comunes con respecto a la transmisión del VIH/sida y **(iii)** afirma que una persona de aspecto saludable puede contagiar la enfermedad. Este número se divide por el total de la población en ese rango de edad.

Fuente de datos

Encuesta Nacional de Salud Familiar
www.fesal.org.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Meta 6.B: Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/sida de todas las personas que lo necesiten

6.5 Proporción de la población portadora de VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales

Definición

Es el porcentaje de personas en una fase avanzada de VIH que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales, de acuerdo a los protocolos de atención nacionales.

Justificación

El acceso a la medicación adecuada puede aumentar considerablemente la esperanza de vida de los enfermos de VIH/sida por lo que esto repercute en su calidad de vida y en la de su familia. Además, es un indicador de la eficiencia del sistema de salud pública para luchar contra la epidemia.

Método de cálculo

Porcentaje de personas portadoras de VIH en fase avanzada que recibe tratamiento de antirretrovirales entre el número de personas que se estima necesitan de este tipo de tratamiento.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Meta 6.C: Haber detenido y haber comenzado a reducir la incidencia de enfermedades graves

6.6 Tasas de incidencia y mortalidad asociadas al paludismo

Definición

Tasa de incidencia asociada al paludismo es el número de casos de paludismo por cada 100,000 personas. Tasa de mortalidad asociada al paludismo es el número de muertes causadas por el paludismo por cada 100,000 personas.

Justificación

El paludismo es una enfermedad que ha aumentado en algunos países debido a la resistencia del patógeno y del mosquito transmisor a los medicamentos e insecticidas y al deterioro de condiciones de vida de los habitantes. Es por lo tanto un indicador pertinente de la reducción de enfermedades graves.

Método de cálculo

Los datos los proporciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La incidencia se calcula como el número de casos nuevos de paludismo en un

año entre la población total, multiplicado por 100,000. La tasa de mortalidad asociada al paludismo es el número de muertes asociadas al paludismo dividido por el total de habitantes multiplicado por 100,000.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.7 Tasa de prevalencia de las infecciones respiratorias y neumonías

Definición

Es el número de casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) y neumonías por cada 100,000 habitantes.

Justificación

En el país las IRA y la neumonía son una de las principales causas de muerte de niños y adultos mayores por lo que este indicador está directamente relacionado con la meta de reducir las enfermedades graves.

Método de cálculo y fuentes de datos

La tasa de prevalencia se calcula como el número de casos de IRA y neumonía en un año entre la población total, multiplicado por 100,000. Los datos los provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.8 Tasa de prevalencia de diarrea y gastroenteritis

Definición

Es el número de casos de diarreas y gastroenteritis en un período por cada 100,000 habitantes.

Justificación

Las enfermedades gastrointestinales son otra de las principales causas de muerte de niños y adultos mayores. La incidencia de estas enfermedades depende significativamente de las condiciones ambientales, los conocimientos de salubridad y los servicios de agua y saneamiento, reflejando el acceso a un ambiente sano y mejorado.

Método de cálculo

La tasa de prevalencia se calcula como el número de casos de diarrea y gastroenteritis a una fecha entre la población total, multiplicado por 100,000. Los datos los provee el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.9 Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

Definición

La incidencia es el número de casos de tuberculosis. La prevalencia es la proporción de personas que sufren de tuberculosis con respecto al total de la población. La tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis es el número de muertes causadas por la enfermedad por cada 100,000 personas.

Justificación

La tuberculosis es una enfermedad relacionada a la pobreza, a la malnutrición, al hacinamiento y a la falta de medicamentos pertinentes. Estos indicadores permiten medir la capacidad del sistema de salud a hacer frente a este problema.

Método de cálculo

Los datos los proporciona el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. La incidencia se calcula como el número de casos nuevos de tuberculosis en un año por 100,000 habitantes. La tasa de prevalencia se calcula como el número de casos de tuberculosis a una fecha entre la población total. La tasa de

mortalidad asociada a la tuberculosis es el número de muertes asociadas a esta enfermedad dividido por el total de habitantes multiplicado por 100,000.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.10 Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con tratamiento breve (DOTS)

Definición

Es el porcentaje de casos de tuberculosis que fueron detectados y curados en relación al total de los casos.

Justificación

El DOTS es una estrategia de detección y lucha contra la tuberculosis basado en el diagnóstico preciso y tratamiento sistemático, con un ciclo completo de fármacos adecuados. DOTS exige una estrategia gubernamental, detección rápida y precisa, tratamiento efectivo y seguimiento por lo que se trata de un indicador de la capacidad del sistema de salud.

Método de cálculo

La tasa de detección de casos es el coeficiente entre los casos positivos notificados y el número estimado de nuevos casos en un año. La tasa de éxito del tratamiento es el coeficiente entre los nuevos casos detectados y curados con tratamiento y el total de nuevos casos.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

6.11 Tasa de incidencia del mal de chagas por 100,000 habitantes

Definición

Es el total de casos de chagas por cada 100,000 habitantes.

Justificación

El mal de chagas en El Salvador tiene mayor prevalencia que otras enfermedades consideradas graves en el resto del mundo. Por lo que la mejora de este indicador está directamente relacionado con la meta.

Método de cálculo

La tasa de incidencia se calcula como el número de casos de mal de chagas a una fecha entre la población total, multiplicado por 100,000.

Fuente de datos

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
www.mspas.gob.sv

Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 7.A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y revertir la pérdida de recursos del medio ambiente

7.1 Proporción de la superficie cubierta por bosques

Definición

La Organización Mundial para la Agricultura y Alimentación (FAO) en su Evaluación de Recursos Forestales Globales define bosque como cualquier terreno de 0.5 hectáreas o más, cubierto de árboles de más de cinco metros y con una cobertura de más del 10%, o con árboles que pueden alcanzar estos valores dentro del terreno. No se incluye tierra cuyo uso es predominantemente urbano o agrícola.

Justificación

Los bosques favorecen la estabilidad ambiental, producción de oxígeno, hábitat para la biodiversidad y sin embargo sufren devastación debido al desarrollo desorganizado. Revertir la pérdida indiscriminada de los bosques está directamente relacionado con la meta.

Método de cálculo

Es el porcentaje de territorio boscoso en relación a la superficie total del territorio. Se identifica a un bosque tanto por la presencia de árboles como por la ausencia de otros usos de la tierra. La altura mínima que deben alcanzar los árboles es de 5 metros. También se incluye áreas que están siendo reforestadas y que no han alcanzado una cobertura de 10% y una altura de 5 m. para sus árboles. Asimismo, se incluye áreas que están temporalmente deforestadas, ya sea por actividades humanas o por causas naturales, si se espera que el bosque se regeneren.

Se debe incluir: áreas cubiertas de bambú o palmeras, siempre que los criterios de altura y cobertura sean satisfechos; caminos forestales, barreras contra incendios y otras áreas abiertas reducidas; bosques en parques nacionales, reservas naturales y otras áreas protegidas, incluyendo las que sirven propósitos científicos, históricos, culturales o espirituales; barreras contra incendios, barreras forestales contra el viento, y corredores arborizados con un área de más de media hectárea y un ancho de más de 20 metros; plantaciones usadas para propósitos forestales o de protección, por ejemplo, plantaciones de caucho o alcornoque.

Se excluye: plantaciones de árboles en explotaciones agrícolas, por ejemplo, plantaciones de árboles frutales o sistemas agroforestales. También se excluye áreas arborizadas en parques urbanos y jardines.

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

7.2 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB)

Definición

Emisiones totales de dióxido de carbono

El estimado de emisiones totales de dióxido de carbono (CO₂) incluye emisiones antropogénicas de este gas, a las que se resta el CO₂ removido de la atmósfera mediante mecanismos de secuestro. Emisiones totales significa que se incluyen emisiones por todas las actividades realizadas dentro del país. Los sectores que típicamente emiten o secuestran CO₂ son el energético, industrial, agrícola, recolección y tratamiento de desechos y el sector de uso de la tierra, cambio de uso de la tierra y arboricultura. Los reportes nacionales dentro del Marco de la Convención de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático, que siguen los lineamientos del Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático, se basan en los inventarios nacionales de emisión de CO₂ y cubren todas las fuentes antropogénicas de emisión de CO₂, así como los mecanismos de secuestro de este gas (por ejemplo los bosques). Las emisiones y reducciones de CO₂ debido al uso de la tierra, cambios en el uso de la tierra y arboricultura (LULUCF), son frecuentemente conocidas de manera mucho menos cierta, comparadas con las emisiones de otros sectores. Es posible que simplemente no existan estimados de emisiones por LULUCF. En este caso, las emisiones “totales” se calcularían simplemente como la suma de emisiones para los sectores energético, industrial, agrícola y de desechos.

Emisiones de CO₂ per cápita

La emisión de dióxido de carbono per cápita se mide como la cantidad total de CO₂ emitida por el país como consecuencia de toda la actividad humana relevante (tanto en la producción como el consumo) dividida por la población total del país.

Emisiones de CO₂ por dólar de PIB (a precios PPA)

Es el total de emisiones de CO₂ dividido por el valor total del Producto Interno Bruto (PIB) expresado a precios de paridad de poder adquisitivo (PPA).

Justificación

Estos cálculos permiten determinar el costo en términos ambientales del crecimiento económico. Se espera que los países tengan un desarrollo

sostenible es decir que el crecimiento se pueda mantener a largo plazo, lo que implica que debe tratarse de un desarrollo que no erosione el medio ambiente en forma definitiva.

Método de cálculo

Para los países signatarios de la Convención de Cambio Climático (UNFCCC), se emplean metodologías complejas y actualizadas recomendadas por el Panel Intergubernamental sobre Cambio Climático (IPCC). Los documentos metodológicos más importantes son:

1. *Lineamientos del IPCC sobre inventarios nacionales de gases de efecto invernadero* (revisados en 1996) <http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/gl/invs1.htm>
2. *Guía sobre buenas prácticas y manejo de la incertidumbre en los inventarios nacionales de gases de efecto invernadero*, <http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/gp/english>
3. *Guía sobre buenas prácticas en uso de la tierra, cambios en el uso de la tierra y arboricultura* <http://www.ipcc-nggip.iges.or.jp/public/gp/landuse/gp/landuse.htm>

La aplicación exacta de estas metodologías para las circunstancias de cada país se describe (únicamente para países industrializados incluidos en el Anexo 1 de la Convención sobre Cambio Climático) en los Reportes Nacionales de Inventario (NIR) que son presentados por los miembros del Anexo 1 cada año al secretariado de la UNFCCC y que describen cómo fueron desarrollados los estimados de emisiones. Los NIR más recientes pueden descargarse de la página web de la UNFCCC:

http://unfccc.int/national_reports/annex_i_ghg_inventories/national_inventories_submissions/items/3734.php

Para los países en desarrollo (que no aparecen en el Anexo 1), la metodología para estimar las emisiones de CO₂ se describen en los comunicados nacionales enviados periódicamente al secretariado de la UNFCCC. Los comunicados de los países fuera del Anexo 1 se encuentran en la dirección: http://unfccc.int/national_reports/non-annex_i_natcom/items/2979.php

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

7.3 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (ODS en inglés)

Definición

Es el monitoreo de las sustancias que según el protocolo de Montreal agotan la capa de ozono, medidas en toneladas métricas y corregidas por su potencial de agotamiento (ODP en inglés), expresadas como toneladas de ODP.

Justificación

Este indicador permite tener una medida del compromiso con el cumplimiento del protocolo de Montreal (1987) y sus enmiendas (Londres (1990); Copenhague (1992); Montreal (1997) y Beijing (1999)). Está estrechamente relacionado con el indicado de desarrollo sostenido pues se trata de lograr desarrollo económico sostenible, es decir coherente con una mantenimiento del medio ambiente.

Método de cálculo

El consumo de estas sustancias se calcula sumando la producción y las importaciones, sustrayendo las exportaciones, las cantidades destruidas y el uso como materia prima de sustancias controladas. El protocolo especifica que el consumo no debe incluir los volúmenes usados para cuarentena y aplicaciones previas al envío de bromuro de metilo. Además, se especifica que las exportaciones a países no miembros serán consideradas como consumo del país exportador. La fórmula precisa para calcular el consumo es:

Consumo = (Producción total) + (Importaciones) – (Cantidad destruida) – (Producción para ser usada internamente como materia prima) – (Producción para uso de cuarentena interna, únicamente para el bromuro de metilo) – (Importaciones para ser usadas como materia prima) – (Exportaciones totales de producción nueva) + (Exportaciones a países no miembros).

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Meta 7.B: Reducir la pérdida de biodiversidad, alcanzando, para el año 2010, una reducción significativa de la tasa de pérdida

7.4 Proporción de poblaciones de peces que están dentro de los límites biológicos seguros

Definición

Es el porcentaje de poblaciones de peces explotados por encima de los niveles máximos de productividad biológica.

Justificación

Países en desarrollo suelen explotar sus recursos naturales por encima de la capacidad de renovación de estos. Este indicador provee información valiosa para el diseño de políticas que permitan un manejo sostenible de las poblaciones de peces a nivel nacional, garantizando sostenibilidad ambiental e incluso contribuyendo a la seguridad alimentaria.

Método de cálculo y fuentes de datos

Para el cálculo se necesitan las estadísticas de la pesca y explotación de las diferentes poblaciones, al menos para 10 años de las especies nacionales relevantes. Se compararán estas estadísticas con la clasificación por especie que hace la FAO/FIRM de baja explotación, moderada explotación o total explotación, desgastada, en recuperación. Así se podrá estimar el porcentaje de poblaciones explotadas por encima de los límites.

Organismo responsable

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

7.5 Proporción total de recursos hídricos utilizados

Definición

Proporción de los recursos acuíferos renovables extraídos; se define como el volumen total de agua subterránea y superficial extraída para uso humano (incluyendo usos agrícolas, domésticos e industriales) expresado como porcentaje del volumen total anual disponible a través del ciclo hidrológico (es decir, el total de recursos acuíferos renovables). Se refiere a recursos de agua dulce únicamente.

Justificación

El agua dulce como recurso necesario y de difícil renovación es uno de los más explotados y desperdiciados, además especialmente contaminados en el tercer mundo. Este indicador permite cuantificar si el desarrollo compromete o no la provisión a futuro de los recursos.

Método de cálculo

Se calcula para la extensión del país el consumo de agua para los tres principales sectores demandantes: agricultura, uso doméstico (incluyendo agua de uso urbano) e industrial. El resultado se expresa en $\text{km}^3/\text{año}$. Los recursos hídricos renovables totales para un país o región se definen como la suma de los recursos renovables internos y los caudales entrantes originados fuera del país o región, también expresados en $\text{km}^3/\text{año}$.

Los recursos hídricos renovables internos se definen como el caudal anual promedio de los ríos más la recarga del manto acuífero para un país o región determinada causado por la precipitación endógena.

Los caudales entrantes incluyen caudales de agua que ingresan al país o región, tomando en consideración el volumen de caudal reservado mediante acuerdos o tratados para los países corriente arriba y corriente abajo, así como la reducción de caudales a causa del consumo corriente arriba.

El indicador se calcula dividiendo el consumo hídrico total entre el total de recursos hídricos renovables. El resultado se expresa en forma de porcentaje.

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

7.6 Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas

Definición

El indicador refleja el porcentaje de áreas marinas o terrestres protegidas en proporción al total del territorio.

Se considera área protegida según Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (IUCN) “un área de tierra o mar especialmente dedicada a la protección y mantenimiento de la diversidad geográfica, protección que se otorga por vía legal”.

Justificación

Es un indicador de la preocupación de los gobiernos por mantener fauna, flora y diversidad natural a pesar de la carrera del crecimiento económico.

Método de cálculo

Este indicador se expresa como el porcentaje protegido del área territorial total de un país.

De acuerdo con la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (IUCN), un área protegida “un área terrestre o marina dedicada especialmente a la protección y el mantenimiento de la diversidad biológica y los recursos naturales y culturales asociados, manejada mediante disposiciones legales u otros métodos efectivos.”⁴ Un área marina protegida (AMP) se define como “cualquier área de terreno debajo de la línea de pleamar (intermareal o submareal), junto al volumen de agua superpuesto y la flora, fauna y rasgos históricos y culturales asociados, que ha sido reservada mediante leyes u otros medios efectivos que protegen todo o parte del ambiente incluido.”⁵

4 IUCN (1994). *Guidelines for Protected Areas Management Categories*. Gland, Suiza y Cambridge, Reino Unido: IUCN.

5 IUCN (1988). *Resolución 17.38 de la 17a Asamblea General de la IUCN*. Gland, Suiza y Cambridge, Reino Unido: IUCN.

Este indicador sólo incluye áreas protegidas que son “designadas a nivel nacional”. El status “designado” es otorgado a un área protegida cuando la autoridad pertinente, de acuerdo con la legislación nacional o el uso común (por ejemplo, mediante un decreto ejecutivo o disposición similar) oficialmente suscribe un documento de designación. La designación debe estar destinada a la conservación de la biodiversidad, no solamente de una especie y no debe ser una protección fortuita o de facto que resulte de alguna otra actividad (por ejemplo, de usos militares). Por esta razón, muchas Áreas Marinas Controladas de los Estados Unidos y las vedas permanentes de pesca se excluyen de esta categoría.

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

7.7 Proporción de especies en peligro de extinción

Definición

Es el cambio en el status de especies en su hábitat natural, basado en datos de población, cambios de estas y tendencias, siguiendo el criterio de las categorías del IUCN *Red List* de especies amenazadas.

Justificación

Diversas especies están siendo amenazadas a nivel mundial por destrucción de su hábitat, degradación de este, sobreexplotación, contaminación, daños causados por humanos y cambios climáticos. Este indicador mide el nivel de amenaza que viven las especies de un país y su evolución permite determinar si hay políticas para paliar este fenómeno y su grado de eficacia.

Método de cálculo

El Indicador de Lista Roja de la IUCN se basa en la proporción de especies en cada categoría de Lista Roja, y cambios en esta proporción resultantes de la mejora genuina o deterioro de la situación de especies individuales (es decir, se excluyen cambios de categoría debidos a una taxonomía revisada o a mejores conocimientos). Puede ser calculada para cada grupo

representativo de especies que ha sido evaluado para la Lista Roja de la IUCN al menos dos veces.

La fórmula para calcular versiones anteriores del RLI de la IUCN (Butchart y otros, 2004, 2005) se ha revisado y mejorado recientemente (Butchart y otros, 2007), y esta revisión es la que acá se presenta.

En cualquier momento dado, el número de especies en cada categoría de la Lista Roja se multiplica por un ponderador (que va de 1 para “próximo a ser amenazado” hasta 5 para “extinto” o “extinto en lo salvaje”) y estos productos se suman. El total se divide por un “puntaje máximo de amenaza” (que es el número de especies multiplicado por el peso asignado a la categoría “extinto”). Este valor final se sustrae de uno para entregar el valor del RLI de la IUCN. De este modo, cuando todas las especies están en la categoría “mínima amenaza” el RLI toma un valor de 1 y cuando todas las especies están extintas el valor es igual a 0.

Fuente de datos

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
www.marn.gob.sv

Meta 7.CB: Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a servicios básicos de saneamiento

7.8a Proporción de población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable

Definición

Es el porcentaje de la población que tiene acceso a agua potable a partir de una fuente accesible.

Justificación

El acceso al agua potable desde una fuente mejorada de abastecimiento es un reto para garantizar el desarrollo sostenible de las personas pues los métodos alternativos suelen ser inseguros para el ambiente y para la persona.

Método de cálculo

Los datos se encuentran disponibles en la EHPM. Se determina el porcentaje de la población urbana y rural que tiene acceso a agua potable de las siguientes fuentes: agua por cañería, fuente pública, pozo perforado o bomba, pozo protegido, fuente protegida y agua lluvia.

En las fuentes mejoradas de abastecimiento de agua no se incluyen el agua suministrada por vendedores, el agua embotellada, los camiones cisterna ni los pozos y fuentes sin protección, aguas superficiales (nacimiento, ríos).

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

7.8b Proporción de población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable por conexión domiciliar

Definición

Es el porcentaje de la población que tiene acceso a agua potable por medio de conexión dentro de la propiedad.

Justificación

Si bien es cierto que los hogares pueden tener acceso a diferentes tipos de abastecimiento de agua potable, el ideal en el largo plazo es que los hogares cuenten con acceso directo en sus viviendas.

Método de cálculo

Los datos se encuentran disponibles en la EHPM. Se determina el porcentaje de la población urbana y rural que tiene acceso a agua potable de las siguientes fuentes: cañería dentro de la vivienda o fuera de ésta pero dentro de la propiedad.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

7.9a Proporción de población con acceso a servicios de saneamiento mejorado

Definición

Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorados es el porcentaje de la población con acceso a servicios que separan higiénicamente las excretas humanas del contacto con hombres, animales e insectos. Se supone que servicios como las alcantarillas o tanques sépticos, letrinas de sifón y letrinas de pozo sencillas o ventiladas son adecuados, siempre que no sean públicos, según Evaluación Mundial del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en 2000, de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Para que sean eficaces, las instalaciones deben estar correctamente construidas y bien mantenidas.

Justificación

Los servicios de saneamiento ineficiente o formas artesanales de disponer de las aguas negras son una forma de contaminación común en los países en desarrollo. Se trata pues de asegurar que como parte de la búsqueda de desarrollo sostenible se garantice una urbanización que otorgue las condiciones mínimas de disposición de aguas negras.

Método de cálculo

La estimación se hace a partir de datos disponibles en la EHPM. Se determina el porcentaje de la población que posee un inodoro privado y común a alcantarillado, inodoro privado y común a fosa séptica y letrina privada y común, así como letrina abonera.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

7.9b Proporción de población con acceso a servicios de saneamiento mejorado

Definición

Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado es el porcentaje de la población con acceso a servicios que separan higiénicamente las excretas humanas del contacto con hombres, animales e insectos. Se supone que servicios como las alcantarillas o tanques sépticos, letrinas de sifón y letrinas de pozo sencillas o ventiladas son adecuados, siempre que no sean públicos, según Evaluación Mundial del Abastecimiento de Agua y Saneamiento en 2000, de la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Para que sean eficaces, las instalaciones deben estar correctamente construidas y bien mantenidas.

Justificación

Los servicios de saneamiento ineficiente o formas artesanales de disponer de las aguas negras son una forma de contaminación común en los países en desarrollo. Se trata pues de asegurar que como parte de la búsqueda de desarrollo sostenible se garantice una urbanización que otorgue las condiciones mínimas de disposición de aguas negras.

Método de cálculo

La estimación se hace a partir de datos disponibles en la EHPM. Se determina el porcentaje de la población que posee un inodoro a alcantarillado, inodoro a fosa séptica y letrina privada.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

Meta 7.D: Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios

7.10 Proporción de la población que vive en tugurios

Definición

La proporción de la población urbana cuyo hogar presenta al menos una de las siguientes cuatro características: a) falta de acceso a fuentes de abastecimiento de agua, b) falta de acceso a mejores servicios de saneamiento c) hacinamiento, d) viviendas construidas con materiales precarios y e) tenencia insegura.

Justificación

Este indicador trata de ofrecer un panorama de la proporción de la población urbana que vive en condiciones de pobreza y de privación física y ambiental.

Método de cálculo

Los datos se encuentran disponibles en la EHPM. Se tomarán en cuenta la proporción de personas que viven en la zona urbana y cuyo hogar presenta al menos una de las siguientes características de déficit habitacional:

1. Falta de acceso a fuentes de abastecimiento de agua
2. Falta de acceso a mejores servicios de saneamiento
3. Hacinamiento (3 o más personas por habitación)
4. Viviendas construidas con materiales precarios (techo: paja, palo y desecho; paredes: lámina, paja, palo, desecho; y piso: tierra).
5. Tenencia insegura: Los hogares sin tenencia segura son los ocupantes ilegales (independientemente de que paguen o no el alquiler), las personas sin hogar y los hogares sin un acuerdo formal.

Fuente de datos

Dirección General de Estadística y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Viceministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano
www.evivienda.gob.sv

Objetivo 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Meta 8.F. En colaboración con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, en particular los de las tecnologías de la información y de las comunicaciones

8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes

Definición

Porcentaje de líneas de teléfono fijo en el país en relación al número de habitantes.

Justificación

La comunicación efectiva y la conectividad son un reflejo del desarrollo de un país y de las posibilidades de desarrollo que este brinda a sus habitantes.

Método de cálculo

Total de líneas de teléfono entre el número de habitantes multiplicado por cien. Datos disponibles en la Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones.

Fuente de datos

Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones
www.siget.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

8.15 Abonados a teléfonos celulares por cada 100 habitantes

Definición

Porcentaje de líneas de teléfono celular en el país en relación al número de habitantes.

Justificación

En países en desarrollo en que no hay una cobertura del 100% del territorio en disponibilidad de teléfonos fijos, el teléfono celular se convierte en una forma accesible de conectividad.

Método de cálculo

Se calcula el total de líneas de teléfono celulares entre la población total, y esto se multiplica por cien.

Fuente de datos

Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones
www.siget.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

Observación

Líneas de teléfono celular no es igual al número de abonados. De hecho, un abonado puede tener más de una línea. Para tener el número de abonados habría que depurar el número de líneas asociado a un mismo dueño, así como aquellas líneas de teléfono que no reportan actividad en un período razonable (tres meses).

8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes**Definición**

Porcentaje de la población con acceso regular a Internet.

Justificación

El acceso a Internet es una de las formas más prometedoras de expandir las redes de comunicación y brindar acceso a información a personas que carecían de él. Es también una poderosa herramienta para aumentar la productividad del país.

Método de cálculo

La EHPM proporciona información sobre el acceso a Internet y el tipo de acceso. Se considera acceso regular si se accede al menos una vez por semana. El número de personas con acceso regular se divide entre el total de personas mayores a diez años y se multiplica por cien.

Fuente de datos

Dirección General de Estadísticas y Censos
www.digestyc.gob.sv

Organismo responsable de seguimiento

Secretaría Técnica de la Presidencia
www.casapres.gob.sv

Observación

También es posible obtener el dato de abonados (conexiones existentes) a Internet que proporciona la SIGET y utilizar un multiplicador internacional para estimar el número de usuarios por abonado. Es interesante separar el acceso a Internet por género.

“Ahora más que nunca debemos ser audaces. En estos tiempos de crisis, que nos invita a meditar, es precisamente el momento donde debemos perseguir [...] la agenda del desarrollo. En particular, no debemos permitir que la crisis financiera se convierta en una prolongada crisis humana. Es por eso que la carrera para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en el 2015, se ha vuelto mucho más apremiante”

Ban Ki-moon

Secretario General de Naciones Unidas

