

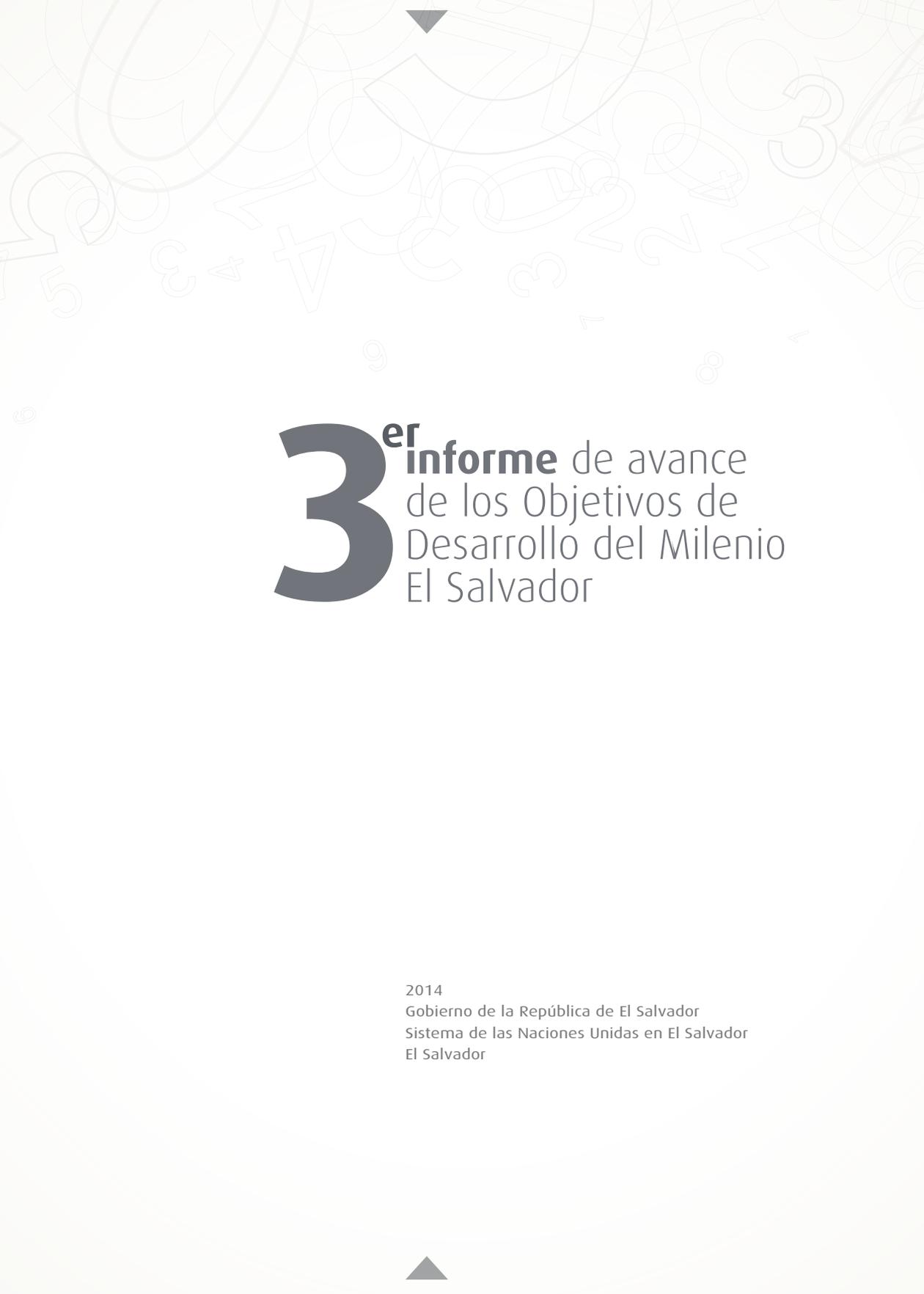
# 3<sup>er</sup> Informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio El Salvador



JUNTOS Y JUNTAS HACIA EL DESARROLLO SOSTENIBLE







**3<sup>er</sup> informe** de avance  
de los Objetivos de  
Desarrollo del Milenio  
El Salvador

2014  
Gobierno de la República de El Salvador  
Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador  
El Salvador

## COMITÉ EJECUTIVO

Dr. Alexander Segovia  
*Secretario Técnico de la Presidencia*

Licda. Leslie Quiñonez  
*Subsecretaria Técnica de la Presidencia*

Lic. Jaime Miranda  
*Ministro de Relaciones Exteriores*

Dra. María Isabel Rodríguez  
*Ministra de Salud*

Dr. Hato Hasbún  
*Ministro de Educación*

Lic. Herman Rosa Chávez  
*Ministro de Medio Ambiente y Recursos Naturales*

Lic. Armando Flores  
*Ministro de Economía*

Sr. Humberto Centeno  
*Ministro de Trabajo y Previsión Social*

Con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y del Banco Mundial

## EQUIPO TÉCNICO DE TRABAJO

La elaboración de este documento demandó la participación de las personas que laboran día a día en las diferentes instituciones relacionadas a los ODM y que brindaron el apoyo técnico, su tiempo y esfuerzo para recabar la información utilizada y la elaboración, revisión y validación de este documento.

### SECRETARIA TÉCNICA DE LA PRESIDENCIA

Irma Yolanda Núñez, Juan Francisco Meléndez, Jeimy Campos, Nadia Carranza, Guadalupe Cortez, Ivonne Argueta, Rebeca Sánchez.

### MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Karla Lemus, Alejandra Castillo, Julio Flores, José María Mejía.

### MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Fernando Guerrero, Carla Martínez

### MINISTERIO DE SALUD

Manuel Beza y Miguel Linares

### MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

Sonia Baires y Giovanni Molina

### MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL

Lesly Cervellón y Nora López

### DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y CENSOS

Samuel Hernández, David Morán, Francisco Munguía, Dany Erick Medrano

### INSTITUTO NACIONAL DE JUVENTUD

Aída Funes

### INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL DESARROLLO DE LA MUJER

María Elena Alvarado Ayala y Janine Osorio Cerna

### CONSEJO NACIONAL DE NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

Alejandro José Arce

### ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y

### ALCANTARILLADOS

Mauricio Hernández Solórzano y Emerson A. Cáceres

### FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO LOCAL

Mauricio Sandoval

En el Anexo 1 se detalla el personal de las diferentes instituciones que participaron en los talleres de consulta y revisión del informe.

# Índice general

## PRESENTACIÓN/7

## INTRODUCCIÓN/09

### CAPÍTULO 1:

#### CONTEXTO INTERNACIONAL Y AVANCE EN LAS METAS DE LOS ODM/ 13

- 1.1. La crisis alimentaria internacional y la crisis financiera/13
- 1.2. Ayuda Oficial para el Desarrollo: el compromiso de las naciones más desarrolladas para apoyar a los países más pobres/14

### CAPÍTULO 2:

#### CONTEXTO NACIONAL: SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DEL PAÍS/17

- 2.1. Vulnerabilidad medioambiental/19

### CAPÍTULO 3:

#### EVOLUCIÓN DE LOS INDICADORES DE LOS ODM EN EL SALVADOR/23

- 3.1. Proceso de elaboración del informe/23
- 3.2. Avances y acciones que han incidido en los ODM/24
- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre/24
- ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal/38

- ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer/46
- ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años/54
- ODM 5: Mejorar la salud materna/60
- ODM 6: Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades graves/69
- ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medioambiente/90
- ODM 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo/103

### CAPÍTULO 4:

#### PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN SOBRE LOS ODM Y AGENDA POST 2015/109

- 4.1. Resultados principales: percepción sobre el avance de los ODM y la labor del Estado/110
- 4.2. Resultados de la primera parte de las consultas/111
- ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre/111
- ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal/112
- ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer/113
- ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años/114

ODM 5: Mejorar la salud materna/114

ODM 6: Combatir el VIH/SIDA y otras enfermedades graves/115

ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medioambiente/115

4.3. Resumen de los hallazgos/116

## **CAPÍTULO 5:**

### **DESAFÍOS GENERALES PARA EL LOGRO DE LOS ODM AL 2015/119**

5.1. Seguimiento a los ODM/121

5.2. Compromiso político y técnico, y organización para la acción/122

## **CAPÍTULO 6:**

### **REFLEXIONES FINALES/125**

### **BIBLIOGRAFÍA/126**

### **ANEXOS/129**

## **LISTADO DE GRÁFICOS**

**GRÁFICO 1.** Evolución precios internacionales alimentos y barril de petróleo (USD/tonelada y precios promedio)/14

**GRÁFICO 2.** Evolución del crecimiento anual del PIB real y PIB per cápita real (2000-2013)/18

**GRÁFICO 3.** Inversión pública social (2004-2011)/20

**GRÁFICO 4.** Gasto público social por sectores funcionales (como % del PIB)/21

**GRÁFICO 5.** Proporción de la población con ingresos inferiores a USD 1.25, paridad de poder adquisitivo/25

**GRÁFICO 6.** Proporción de población con ingresos por debajo de la línea nacional de pobreza/26

**GRÁFICO 7.** Proporción de hogares en extrema pobreza/27

**GRÁFICO 8.** Proporción del consumo nacional que corresponde al quintil más pobre de la población/27

**GRÁFICO 9.** Tasa de ocupación y proporción de la población que trabaja por cuenta propia o como trabajadores familiares auxiliares con respecto al empleo total por sexo/29

**GRÁFICO 10.** El Salvador. Inversión en protección social (2005-2013)/33

**GRÁFICO 11.** Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y concluyen la educación primaria. Total país y por sexo/40

**GRÁFICO 12.** Porcentaje de estudiantes en el sistema público que trabajan/41

**GRÁFICO 13.** Alfabetización de las personas de 15 a 24 años. Total país y por sexo/41

**GRÁFICO 14.** Relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y educación superior (%)/47

**GRÁFICO 15.** Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola/48

**GRÁFICO 16.** Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales y gobiernos municipales/49

**GRÁFICO 17.** Tendencia de la mortalidad en menores de 5 años/54

**GRÁFICO 18.** Tasas de mortalidad en menores de 5 años por características seleccionadas (2003-2008)/56

**GRÁFICO 19.** Proporción de niños y niñas de 1 año vacunados contra el sarampión/56

**GRÁFICO 20.** Mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos/62

**GRÁFICO 21.** Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado. Total país/63

**GRÁFICO 22.** Tendencia de prevalencia de uso de métodos de planificación familiar en mujeres de 15 a 44 años de edad, casadas o acompañadas alguna vez en su vida/65

**GRÁFICO 23.** Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 49 años. El Salvador/66

**GRÁFICO 24.** Prevalencia del VIH/sida entre las personas de 15 a 24 años. Total país/70

**GRÁFICO 25.** Tasas de incidencia de malaria por 100,000 habitantes. El Salvador (1990-2011)/72

**GRÁFICO 26.** Tendencia de las tasas de incidencia de las infecciones respiratorias agudas y de la neumonía en la población salvadoreña 2007-2012/74

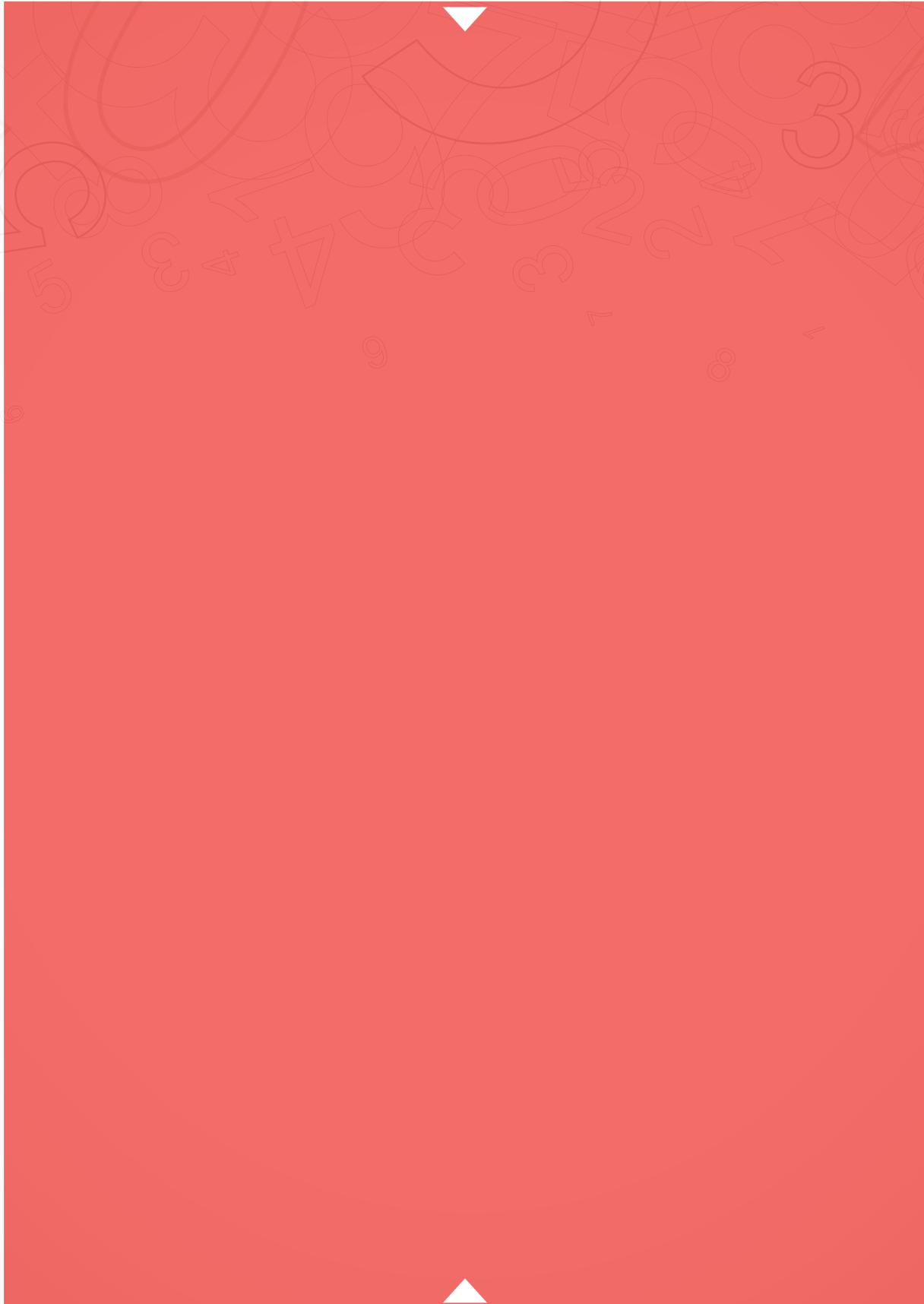
**GRÁFICO 27.** Incidencia de la enfermedad diarreica aguda por 100,000 habitantes (2007-2011)/75

**GRÁFICO 28.** Tendencia de la tasa de incidencia de la enfermedad de Chagas. Casos agudos por 100,000 habitantes (2007-2011)/76

**GRÁFICO 29.** Inversión social en salud (millones de USD)/80

**GRÁFICO 30.** Cooperación consolidada por área del Plan Quinquenal de Desarrollo (2009-2013)/105

**GRÁFICO 31.** Cooperación consolidada 2009-2013 por sector/106



# Presentación

El cumplimiento de los compromisos adquiridos a partir de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) es una prioridad para El Salvador, ya que los mismos están en perfecta consonancia con nuestra apuesta por el desarrollo social.

Sabemos que es posible lograr los ODM si son abordados con políticas públicas, económicas y sociales que promuevan la inclusión de todos los ciudadanos y ciudadanas en el proceso de desarrollo, especialmente la de los sectores más vulnerables. En este sentido, hemos trabajado arduamente en estos últimos años.

La política social y económica que implementa el actual Gobierno pone énfasis, entre otros aspectos, en el fortalecimiento de las capacidades personales y sociales, el acceso a los bienes públicos básicos, la reconstrucción del tejido social y la creación de oportunidades laborales. En este marco, la eliminación de la pobreza y el hambre, el logro de la enseñanza primaria universal y el mejoramiento de la salud de la población, entre otros ODM, son elementos medulares en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, que estamos ejecutando en El Salvador.

Es por esta razón que la inversión social en este período ha sido prioridad de nuestro gobierno y ha sido la más alta en la historia de El Salvador, y ha sido una importante base para que puedan lograrse mejoras sustanciales en todos los ODM y se consiga acelerar el cumplimiento de las metas para el 2015. Así, el gasto social pasó de USD 1,899.9 millones en el 2004 a USD 3,527.2 millones en el 2012 y como porcentaje del PIB pasó de 12 a 14.8% en el mismo período.

Hemos retomado el mandato de nuestra Constitución, que establece que la persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado y, en consecuencia, es su obligación asegurarles el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar

económico y la justicia social, y la política social que hemos implementado, constituye un mecanismo de solidaridad y equidad en el reparto de los beneficios del desarrollo nacional, de tal forma que hemos colocado en primer plano a la persona, su grupo familiar y sus necesidades, frente a un cúmulo de situaciones adversas y de exclusión, este es un desafío mayor para nuestro país, pero tenemos la convicción de haber desarrollado programas con una visión que puede llegar a transformar las causas de las desigualdades de nuestra sociedad.

De estas acciones las más relevantes han sido el inicio del Sistema de Protección Social Universal, que tiene como objetivo articular los diferentes programas y acciones de protección social en el marco de una política social basada en el enfoque de derechos; la Reforma de Salud que ha permitido aumentar coberturas significativamente y la ejecución del Plan Social Educativo, de las que se han establecido las bases y su continuación tendrá un impacto importante, en la garantía de derechos humanos fundamentales, como la salud y la educación, entre otros.

Algunas metas de los ODM ya están cumplidas, otras se encuentran en la ruta de su cumplimiento y si se continúan los esfuerzos articulados y sostenidos, es muy probable que se logren al 2015, sin embargo todavía existe un grupo de estas, las más complejas de enfrentar, que deberá seguir siendo prioridad en la agenda social después del 2015.

Este informe presenta los avances importantes que en materia social se han desarrollado, pero también refleja los desafíos que todavía tenemos como Estado. Esos desafíos requieren de esfuerzos continuados y sostenidos por diez, veinte o más años para lograr transformaciones y generar conciencia, interés y soporte para el desarrollo de acciones de política pública en materia de protección social. El objetivo último es trascender de políticas y programas quinquenales, a convertirlos en políticas y programas de Estado, por lo que se tiene en proceso de aprobación la Ley de Desarrollo y Protección Social quedará un marco legal a la transformación de la política social que hemos iniciado.

Las bases se han establecido, el camino se ha iniciado en la ruta correcta. Sin embargo, todavía falta trayecto que recorrer, hasta lograr juntos y juntas, el desarrollo sostenible con equidad e inclusión social.

Mauricio Funes  
Presidente de El Salvador

# Introducción

En el 2000, los gobiernos de 189 naciones firmaron la Declaración del Milenio, que estableció ocho objetivos fundamentales para avanzar de manera crucial en el desarrollo de sus países y poblaciones. Su importancia radica en que se trata del primer compromiso global entre países para enfrentar la pobreza como el mayor obstáculo para alcanzar el desarrollo. A la fecha, constituye un compromiso de las naciones para destinar recursos económicos y técnicos al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para 2015.

El Salvador es signatario de esta Declaración y está comprometido con la promoción y el respeto de los derechos humanos, la paz, la democracia, el desarrollo económico, la integración regional, la cooperación para el desarrollo, el diálogo y las relaciones con todos los países del mundo (GOES, 2010). Estos compromisos exigen un esfuerzo del Estado, en conjunto con la comunidad internacional, por alcanzar las metas establecidas en la Declaración y en los demás tratados y convenios internacionales.

En 2011, el Estado salvadoreño también ratificó, en 1988, el Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) que vuelve exigibles muchos derechos relacionados con los ODM.

Además, El Salvador ha iniciado un esfuerzo por incorporar el espíritu de la Declaración del Milenio en su política social, por lo que se encuentra en un proceso de consolidación e institucionalización de las acciones y programas que concretan esta política con enfoque de derechos humanos —es decir centrada en las personas— pero que, también, promueve la protección social en función del desarrollo económico y social sostenible.

Este proceso pasa por establecer marcos conceptuales, legales e institucionales, además de mecanismos de seguimiento, monitoreo y evaluación que permitan guiar la toma de decisiones y la reflexión constante sobre el avance de las acciones y los programas sociales que se ejecutan, para determinar los logros, así como los desafíos pendientes de garantizar.

Es en este marco, la Secretaría Técnica de la Presidencia (STP) —en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE) y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)— impulsó un proceso de evaluación del avance de los ODM en El Salvador hasta el 2012, que permitió establecer una metodología estandarizada para el país y, lo más importante, favoreció una reflexión técnica sobre las acciones y los programas que han contribuido al avance, así como un análisis de los desafíos pendientes para alcanzar estas metas en 2015.

Para la actualización de los indicadores y la elaboración de este informe, se creó un equipo técnico designado por las autoridades de las instituciones involucradas, directa o indirectamente, en el logro de los ODM.

Las cifras utilizadas en cada indicador corresponden al último dato oficial disponible. Para aquellos cuyo dato, por diferentes razones, no se ha actualizado en los últimos años, se ha identificado un indicador institucional que pueda mostrar la tendencia de la situación, aunque no sea posible valorar el cumplimiento o no de la meta. Así se elaboró el primer borrador del informe, el cual se revisó con personal técnico de las diferentes instituciones gubernamentales y de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas en El Salvador (SNU).

En vista de que han transcurrido más de trece años desde la firma del compromiso con los ODM, es necesario identificar cuáles son los avances de las políticas y estrategias implementadas, y además determinar los desafíos, de manera que se pueda obtener retroalimentación y mecanismos para superarlos. En ese sentido, este informe aborda no solo las estadísticas, sino también los retos pendientes que como Estado deberán continuarse y sostenerse en el tiempo para lograr el bienestar para toda la población.

El presente informe analiza la situación internacional y el contexto nacional en términos económicos, sociales y ambientales, con el propósito de identificar un marco que pudo haber influido positiva o negativamente en el cumplimiento de los ODM en el país. Asimismo, aborda la evolución de sus indicadores y señala algunas de las principales políticas implementadas, así como los desafíos pendientes para cada ODM.

Se expone además la percepción de algunos grupos de interés sobre el avance de los ODM, así como ciertos elementos para la Agenda de Desarrollo Post-2015. Finalmente, se abordan los desafíos generales en materia de política pública, con énfasis en aquellos que se consideran necesarios para que los programas y proyectos en ejecución se desarrollen de forma óptima y sostenida en el tiempo.

Esta reflexión es importante a las puertas de un cambio de Gobierno en el país: (a) para analizar lo que necesita tener continuidad, así como dónde focalizar y priorizar recursos humanos y financieros; y (b) para avanzar hacia las metas planteadas para el 2015 y hacia las posteriores prioridades de la agenda de desarrollo.

Además, se hace énfasis en la necesidad de trascender de políticas y programas de Gobierno hacia políticas y programas de Estado, ya que para el logro de transformaciones de la realidad, se necesitan acciones con una visión de país y de un desarrollo sostenible de largo plazo.



**01/**  
CONTEXTO INTERNACIONAL  
Y AVANCE EN LAS METAS  
DE LOS ODM

## 1.1 LA CRISIS ALIMENTARIA INTERNACIONAL Y LA CRISIS FINANCIERA

En el plano mundial, la economía de muchos países desarrollados comenzó un proceso de deterioro y recesión desde 2007. En los países con menos grado de desarrollo esta recesión ha sido más profunda y prolongada, sobre todo en las economías dolarizadas y dependientes.

La crisis financiera internacional de 2008 y 2009, iniciada en Estados Unidos, afectó a El Salvador debido a su dependencia económica de ese país, lo cual ocasionó una reducción drástica de los ingresos, afectando la producción y el empleo, y provocando la situación económica más grave desde la época de guerra civil de los ochenta.

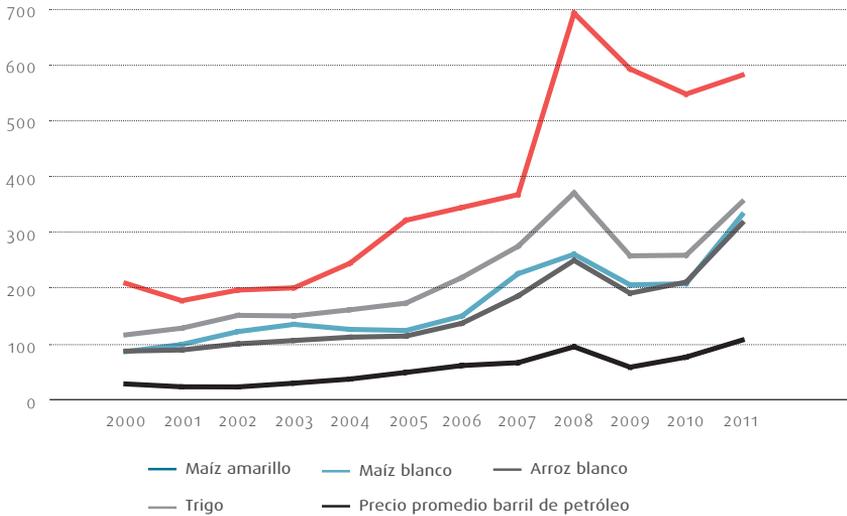
Entre 2010 y 2011 se produjo otro golpe económico, ocasionado por el aumento internacional de los precios de los alimentos y del petróleo y sus derivados. Ese revés se tradujo en un incremento de la inflación interna, lo que al mismo tiempo afectó de forma negativa el costo de la vida y los costos de producción para las empresas.

Durante 2012 y 2013, las condiciones mundiales del mercado cafetalero afectaron el precio internacional del café, el cual ha seguido una trayectoria descendente, perjudicando el empleo y los ingresos de la población rural vinculada a este sector (STP, 2013).

La economía global hace depender la riqueza de las naciones, las empresas y los individuos, de movimientos de capital y cadenas de producción. De esa manera, afecta el consumo de los ámbitos locales y nacionales, sobre todo de los países con bajo desarrollo y especialización para competir. Esto genera problemas de exclusión de diferentes sectores de población, territorios y naciones, aumentando las brechas entre la pobreza y la riqueza. Los efectos se manifiestan en la

EL SALVADOR, EVOLUCIÓN DE LOS PRECIOS INTERNACIONALES DE LOS ALIMENTOS Y DEL BARRIL DE PETRÓLEO (DÓLARES/TONELADA Y PRECIOS PROMEDIOS)

GRÁFICO 1



FUENTE: DATOS DE LA CONFEDERACIÓN NACIONAL DE ASOCIACIONES DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS Y EL BANCO CENTRAL DE RESERVA, 2012.

migración, el deterioro del medio ambiente, la desnutrición y mayores problemas de ingobernabilidad por el aumento de estas demandas.

Al considerar el contexto internacional expuesto, el orden económico prevaleciente es poco sustentable, como lo demuestran las repetidas y prolongadas crisis locales, regionales y hemisféricas cuyo impacto se maximiza en un contexto mundial cada vez más interconectado e interdependiente, donde lo que afecta a unos eventualmente afecta al resto de la humanidad.

1.2

## AYUDA OFICIAL PARA EL DESARROLLO: EL COMPROMISO DE LAS NACIONES MÁS DESARROLLADAS PARA APOYAR A LOS PAÍSES MÁS POBRES

Para cumplir las metas de desarrollo ha habido diversos esfuerzos de carácter internacional. El compromiso de las naciones más desarrolladas se plasma en el

ODM 8: “Fomentar una alianza mundial para el desarrollo”. Este consiste en poner a disposición fondos para donaciones hacia países pobres o menos desarrollados, encaminados a mejorar las relaciones comerciales y permitir el acceso a servicios básicos como salud, educación y saneamiento, entre otros.

Estados Unidos ha sido uno de los países con una línea de trabajo en esta dirección. En 2004 creó la Corporación Reto del Milenio (MCC, por sus siglas en inglés), una agencia independiente encargada de canalizar recursos a las naciones con el fin de superar la pobreza y mejorar algunas áreas claves vinculadas con los ODM. Esta oficina y el Gobierno de El Salvador (GOES) firmaron un convenio por USD 461 millones, que se ejecutó entre 2007 y 2012 (STP, 2013).

Por su parte, la Unión Europea (UE) también tiene un eje de trabajo específico para el alcance de los ODM. Además, por medio de convenios de cooperación bilateral, Luxemburgo ha firmado desde el 2000 un compromiso para aportar a la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) con un 0.7 % de su ingreso nacional bruto como mínimo, y El Salvador es parte del grupo de países beneficiarios.

Desde el 2000 se han diseñado estrategias puntuales para que el Sistema de las Naciones Unidas (SNU) apoye el trabajo de los países en el logro de los ODM. Entre aquellas se destaca el Equipo de la Secretaría del Proyecto Milenio (*Millennium Project Secretariat Team*) —impulsado por el entonces Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) Kofi Annan— y diseñado para elaborar investigaciones económicas y sociales; a la vez, buscaba dar apoyo técnico a los países miembros del sistema.

A partir de 2009, el actual Secretario General de la ONU Ban Ki-Moon impulsó la estrategia “Marco de aceleración de los ODM” (*MDG Acceleration Framework*), que serviría para apoyar a los países en la identificación de metas específicas, limitaciones, cuellos de botella y soluciones. Esto se concretiza en un plan de acción. En este proceso también se identifican los socios de las instituciones del SNU, que son idóneos para acompañar la ejecución de las acciones. En 2010, se inició el esfuerzo en diez países de diferentes regiones del mundo.

El Fondo para el Logro de los ODM (F-ODM) de España financió tres programas conjuntos en el país, que fueron ejecutados directamente por diferentes agencias del Sistema de las Naciones Unidas, en colaboración con el Gobierno.



**02/**  
CONTEXTO NACIONAL:  
SITUACIÓN ECONÓMICA  
Y SOCIAL DEL PAÍS

En 1992 concluyó en El Salvador un conflicto armado que duró más de una década y dejó un aproximado de 75 mil muertos y más de 8 mil desapariciones forzadas. Los acuerdos de paz firmados por las partes en conflicto no abordaron a profundidad lo relacionado al desarrollo de un proyecto de país incluyente que estableciera las condiciones para que toda la población disfrutara —sin discriminación— de sus derechos económicos, sociales y culturales, así como los relativos a una alimentación adecuada, a la salud, a la educación de calidad, al trabajo y a la vivienda digna.

En los últimos diez años, El Salvador no ha logrado un crecimiento sostenido. Al contrario, fue negativo (-3.5 %) hasta 2009, especialmente en los rubros de comercio al por mayor y menor (-5.2 %) e industria manufacturera (-3.4 %). Para 2010, inició una leve recuperación que presentó un crecimiento de un 1.4 % y 1.6 % en 2012 (ver gráfico 2).

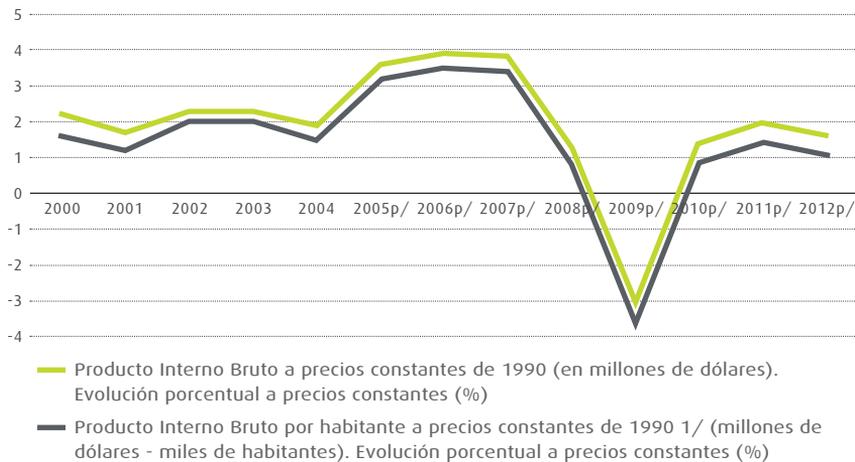
El promedio de inflación fue de 3.6 % durante la década, con una tendencia ascendente desde 2005, y obtuvo su máximo en 2008 (5.5 %). Sin embargo, en 2009 la inflación cayó a 0.2 %. Esto, unido a la falta de crecimiento, confirmó la recesión económica del país.

También se registró un alza en el desempleo abierto que pasó de 5.5 % en 2008 a 7.1 % en 2009. El sector manufacturero fue el que reportó el mayor número de despidos. Debido a la caída en la actividad económica, los ingresos del sector público disminuyeron de 18.2 % a 17 % del Producto Interno Bruto (PIB) y la carga tributaria se redujo de 14.6 % a 14 % del PIB, con lo cual la disponibilidad de fondos para inversión social se vio limitada.

La falta de inversión en la agricultura y la industria en las pasadas décadas provocó que la economía se concentrara en los sectores de servicio y comercio, en los que la productividad y las condiciones para incorporar la tecnología y la innovación es más limitada. Esto tuvo varias consecuencias, una fue que se redujo la

EVOLUCIÓN DEL CRECIMIENTO ANUAL DEL PIB REAL Y PIB PER CÁPITA REAL (2000-2013)

GRÁFICO 2



FUENTE: ESTADÍSTICAS DEL BANCO CENTRAL DE RESERVA (BCR), 2013.

disponibilidad de alimentos. En 2008 y 2009 hubo déficit de frijol y maíz, lo cual incrementó el costo de la canasta básica de alimentos y, en consecuencia, la pobreza medida por ingreso.

Todas estas condiciones contribuyeron a una fuerte emigración, en especial de la población económicamente activa (PEA) y la juventud. En la década de los años ochenta las personas migrantes eran adultas entre 25 y 45 años de edad; en la actualidad el perfil demográfico es de personas de entre 18 y 25 años.

Desde hace cuatro años, el actual Gobierno inició un proceso para cambiar estas condiciones. Lo hizo pese a que, además, existía un contexto externo muy adverso, pues se produjo la crisis mundial más profunda del capitalismo en su fase de globalización. En consecuencia, se asumió desde el principio que la tarea histórica fundamental del primer gobierno de izquierda no era, como algunos sugieren, “hacer la revolución”, sino más bien desencadenar un proceso sólido de transformación estructural e institucional que permitiera sentar las bases sobre las cuales futuros gobiernos comprometidos con el cambio pudieran seguir construyendo (STP, 2012).

## 2.1

**VULNERABILIDAD MEDIOAMBIENTAL**

Durante las últimas décadas no se brindó la atención ni los recursos necesarios a la protección de los recursos naturales. Esto ha ocasionado un incremento de la vulnerabilidad en el país, es decir muchas familias viven en zonas de alto riesgo y ocurren fenómenos como inundaciones, sequías y otros intensificados por el cambio climático, con lo cual los daños y las pérdidas aumentan.

Esta vulnerabilidad se ha manifestado en múltiples ocasiones, las más recientes han sido la tormenta Ida en noviembre de 2009, cuyos daños ascendieron a USD 314.8 millones; la tormenta Agatha en mayo de 2010, que provocó pérdidas por USD 112.1 millones y la depresión tropical 12E que en octubre de 2011 ocasionó daños por USD 902.4 millones (4 % del PIB). Gracias a las alertas y el manejo apropiado de estas emergencias se ha reducido de modo sensible la pérdida de vidas humanas.

Los impactos han sido más notables en los sectores agrícola, vivienda e infraestructura social básica como escuelas y centros de salud, así como daños a la conectividad. Este contexto obliga a que se orienten los recursos del Estado a la atención de las emergencias y la reducción de las vulnerabilidades. Por lo tanto, algunas áreas sociales prioritarias han tenido que ceder un espacio en la agenda y en la distribución presupuestaria.

En este contexto internacional y nacional desfavorable para el avance en los ODM, el GOES ha realizado en los últimos cuatro años importantes esfuerzos para impulsar la nueva visión de la política social del país y el nuevo enfoque del Estado para promover, vigilar y garantizar el cumplimiento de los derechos humanos de la población.

La presente gestión gubernamental ha retomado las deudas pendientes e iniciado un proceso que a largo plazo generará un cambio sustancial en el país. Una de las decisiones importantes que se ha tomado ha sido incrementar de forma sostenida la inversión pública, pasando de USD 1,899 millones en 2004 a más de USD 3 mil millones en 2011 como se muestra en el gráfico 3; en el gráfico 4, se presenta por cada sector funcional.

Todavía falta articular y volver más eficiente esta inversión. Sin embargo, es el primer paso para la transformación del Estado como garante del bienestar de su población.

## INVERSIÓN PÚBLICA SOCIAL 2004-2011 EN MILLONES DE USD

GRÁFICO 3



FUENTE: UNIDAD DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA STP. CIFRAS PRELIMINARES.

El GOES hace suyo el compromiso de los ODM y lo expresa en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 que plantea como una de sus apuestas estratégicas “contar con una población sana, educada y productiva, que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo”.

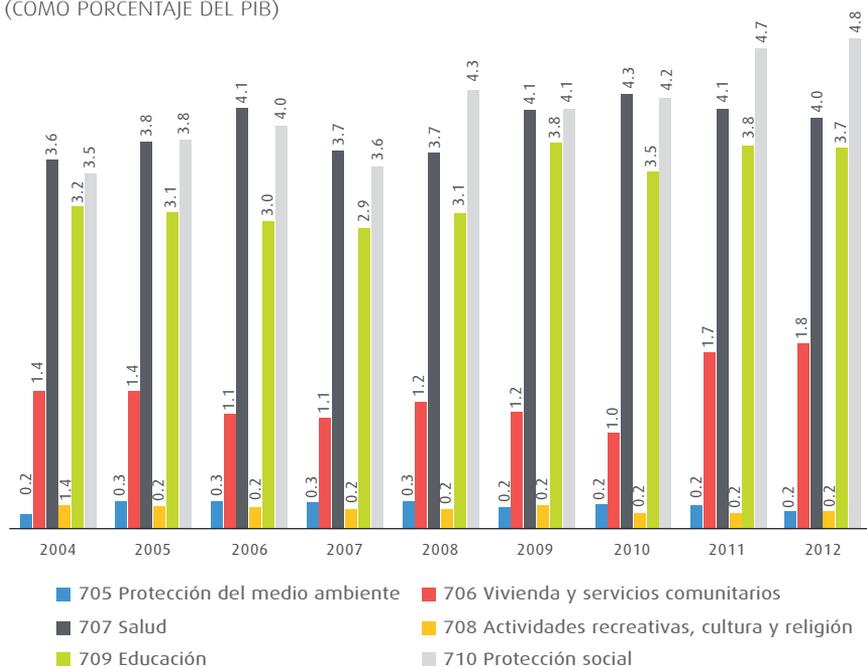
Teniendo esto en cuenta, el Gobierno se comprometió a aumentar la inversión en salud, educación, capacitación laboral, seguridad alimentaria y nutricional, conocimiento e innovación, y reducción de las desigualdades y la discriminación basada en el género, transversalizando el enfoque de género y desarrollando una política de inclusión y asistencia social,<sup>1</sup> así como la implementación de una política para garantizar el derecho de las niñas y mujeres a vivir una vida libre de violencia.

Este es el primer paso para redirigir la inversión en el desarrollo, planificar articuladamente lo económico y lo social, y dar el salto cualitativo para pasar de políticas y programas de Gobierno a políticas y programas de Estado. Esto conducirá, en el largo plazo, a la transformación y la erradicación de las desigualdades sociales y económicas, y a seguir una ruta para el desarrollo sostenible del país.

1/ Ver numeral II. Las principales apuestas estratégicas para el año 2024. Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014. Pág. 48.

GASTO PÚBLICO SOCIAL POR SECTORES FUNCIONALES  
(COMO PORCENTAJE DEL PIB)

GRÁFICO 4



FUENTE: UNIDAD DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA STP. CIFRAS PRELIMINARES, 2012.



**03/**  
EVOLUCIÓN DE LOS  
INDICADORES DE LOS ODM  
EN EL SALVADOR

### 3.1 PROCESO DE ELABORACIÓN DEL INFORME

Los datos presentados en esta sección fueron producidos por los equipos de trabajo formados en cada institución involucrada y que pertenecían a diferentes áreas y disciplinas. Cada uno realizó una revisión exhaustiva de los indicadores y buscó el dato más confiable disponible, y cuando no se encontró la misma fuente de años anteriores, se incluyó un indicador cercano que permitiera establecer la tendencia y el avance, más allá de si se logra o no la meta. Por otra parte, se realizó un ejercicio de autocrítica sobre los programas y políticas que han contribuido al avance en los objetivos, y sobre los desafíos pendientes.

En los últimos años todas las instituciones han realizado un esfuerzo muy grande por mejorar los sistemas de información y contar con suficientes datos para la toma de decisiones. Sin embargo, es todavía incipiente y se necesita sobre todo mejorar los procesos de recolección, e invertir más recursos en mejorar los sistemas, en especial en los mecanismos de análisis y gestión del conocimiento que esta información debe generar.

Este esfuerzo ha permitido disminuir el subregistro en algunos datos, por ejemplo: en el Ministerio de Salud (MINSAL) se han mejorado los métodos de diagnóstico y búsqueda activa de casos, así como los mecanismos de seguimiento a través de los Equipos Comunitarios de Salud. Esa medida ha provocado el incremento de algunos indicadores, lo cual no necesariamente significa que haya empeorado la situación, sino que está reflejando de mejor manera lo que sucede en el país.

Por otra parte, en algunos casos, los indicadores publicados en el informe de 2009 no se establecieron oficialmente para el seguimiento de los ODM. Por eso se puede notar diferencias entre los datos publicados en los diferentes reportes. Para

superar esta dificultad en el futuro, de manera paralela a este informe se trabaja un documento sobre la metodología de cálculo y las fuentes más confiables donde obtener los datos para el seguimiento estandarizado de los indicadores ODM.

Otro aspecto considerado en el informe es la desagregación de los datos por sexo, por área geográfica (urbana y rural) y por grupos de edad, con el objetivo de identificar poblaciones con mayores condiciones de exclusión en las que, si se focalizan intervenciones, se contribuiría a mejorar el indicador nacional.

Se incluyen, por cada ODM, las políticas o programas que han contribuido a su avance, si bien no se tiene una medición exacta de la contribución directa a los indicadores. De manera cualitativa, se seleccionaron aquellas que están dirigidas a la población participante que se encuentra en el área de acción de cada indicador. Se espera que, en el futuro, se consideren en el seguimiento y en la planificación nacional los programas y acciones que contribuyen al logro de los ODM y de otros indicadores sociales clave que se establezcan.

## 3.2 AVANCES Y ACCIONES QUE HAN INCIDIDO EN LOS ODM

### ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre

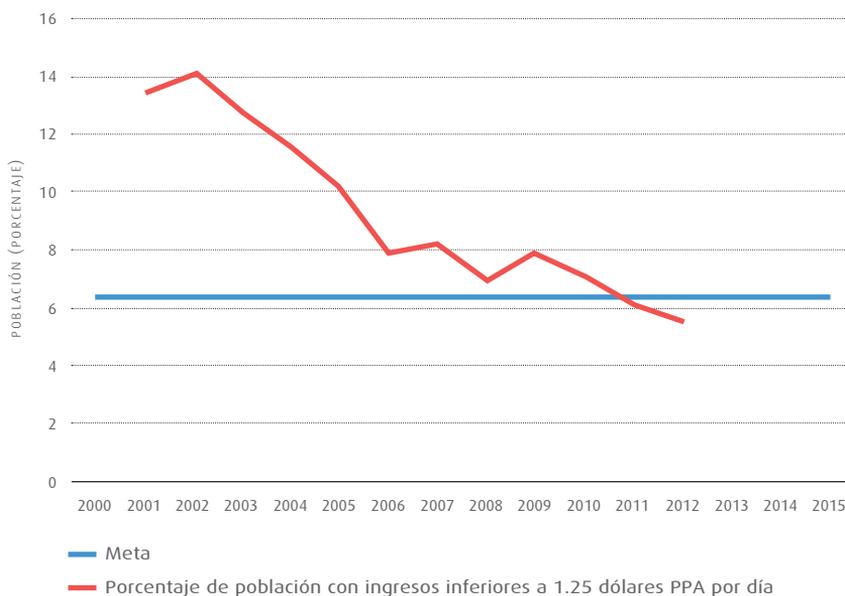
Los indicadores relacionados con el tema de pobreza y hambre presentaron una mejora entre los años 2001-2007, como se muestra en el cuadro 1 de los cuadros resumen del ODM 1. Sin embargo, como efecto de la crisis económica mundial de 2008, la población en situación de pobreza aumentó con drasticidad en seis puntos porcentuales entre 2007 y 2008, llegando a un 46.4 %. A partir de una leve recuperación de la economía salvadoreña y con algunas fluctuaciones, se observa una disminución en la proporción de hogares en situación de pobreza para el 2012, que llegó al 40.7 %.

En cuanto al indicador de número de personas que viven con menos de USD 1.25 al día, en 2001 fue de 13.4 % y para 2012, de 5,5 %. La meta establecida para 2015 es de 6.3 %, por lo que ya se cumplió con lo establecido en este indicador, como se muestra en el gráfico 5.

Pese a este logro, no se debe obviar los efectos de la crisis alimentaria y de la crisis financiera que afectaron la estructura económica del país y, por lo tanto, a las per-

PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN CON INGRESOS INFERIORES A USD 1.25 (PARIDAD DE PODER ADQUISITIVO)

GRÁFICO 5



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC, EHPM 2000-2012.

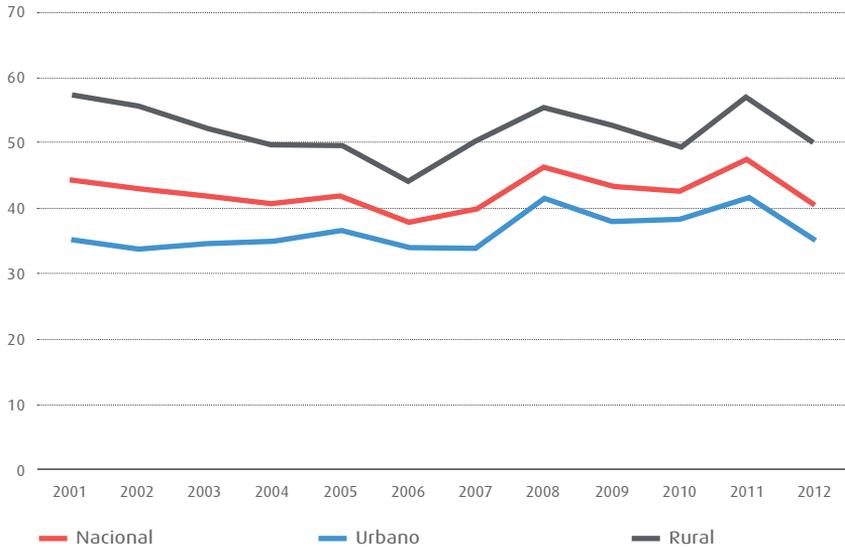
sonas en condiciones de vulnerabilidad. Con relación al indicador de proporción de población bajo la línea nacional de pobreza, se dio un leve aumento para 2011. Sin embargo, a 2012 esta se redujo en más de cinco puntos porcentuales. El área rural sigue teniendo mayores porcentajes de pobreza respecto al área urbana, como se muestra en el gráfico 6.

Es importante mencionar que la medición de la pobreza por ingresos, a partir del costo de la Canasta Básica de Alimentos (CBA), vuelve el dato vulnerable a los cambios internacionales y nacionales de los precios de los alimentos. No significa necesariamente cambios en la pobreza estructural. En el cuadro 1 del anexo 1, se muestra mayor detalle de los indicadores de pobreza y sus desagregaciones por edad y sexo.

Con respecto a la reducción de la extrema pobreza en El Salvador, la meta al 2015 se estableció en 14.1 % y se logró desde 2004, año en el que ya se había disminuido a

PROPORCIÓN DE POBLACIÓN CON INGRESOS POR DEBAJO DE LA LÍNEA NACIONAL DE POBREZA

GRÁFICO 6



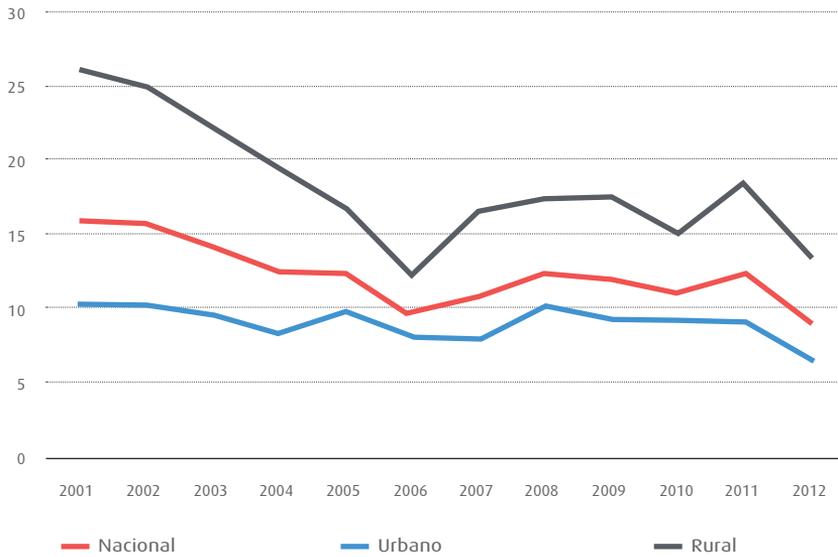
FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC 2000-2012.

12.4 % a nivel nacional. Sin embargo, resalta que la mayor reducción se ha presentado en los hogares en extrema pobreza del área rural que en 1991, el año base de los ODM, era de 28.2 %, mientras que en 2012 bajó al 13.6 %. Es decir, algunos programas de protección social, tales como Comunidades Solidarias Rurales (CSR) y la pensión del adulto mayor, que se han focalizado en la población en pobreza extrema, pueden estar teniendo algunos efectos positivos. A pesar de eso, el área rural todavía está arriba del promedio nacional y del área urbana, como se muestra en el gráfico 7.

En el gráfico 8, se puede observar que la distribución del ingreso medida por el coeficiente de Gini presenta una reducción sostenida en los últimos tres años, es decir que se ha reducido la desigualdad en el país y El Salvador está mejor que el promedio latinoamericano (de 0.50). Esto es un reflejo de que la inversión social y los programas impulsados pueden haber contribuido a reducir las brechas de desigualdad entre la población.

PROPORCIÓN DE HOGARES EN EXTREMA POBREZA

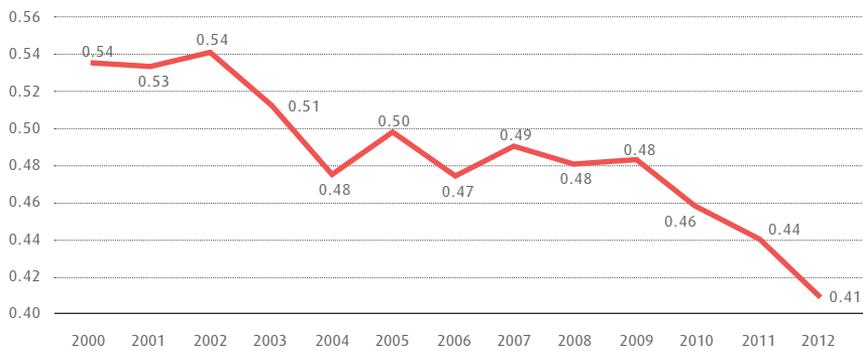
GRÁFICO 7



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC 2001-2012.

PROPORCIÓN DEL CONSUMO NACIONAL QUE CORRESPONDE AL QUINTIL MÁS POBRE DE LA POBLACIÓN

GRÁFICO 8



FUENTE: MINISTERIO DE ECONOMÍA (MINEC), 2013.

## **META 1.B: Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos y todas, incluyendo mujeres y jóvenes**

Uno de los indicadores en esta meta es la tasa de ocupación que no muestra un incremento significativo sino sensibles caídas en los periodos de crisis. En el área rural, presenta una situación más grave, así como para las mujeres cuyo porcentaje está casi treinta puntos abajo que el de los hombres.

Un dato preocupante es la tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada que en 2001 fue de 0.4. Aunque entre el 2004-2007 aumentó, se dio un decrecimiento de 4.3 desde 2008. A partir de 2010, comenzó una leve recuperación. En 2012 esta se encontraba en 0.3, todavía menor que en 2001, lo cual refleja que el crecimiento en productividad no se ha traducido en mejores ingresos para las personas trabajadoras; sin embargo, en los momentos de crisis, son los que más sufren la caída de poder adquisitivo, lo que requiere una reflexión sobre el establecimiento de salarios dignos en el país y la falta de empleo formal.

El indicador de proporción de población ocupada que trabaja por cuenta propia o en una empresa familiar se incrementó en 2012, situación que es más grave en el área rural y para los hombres, como se muestra en el gráfico 9.

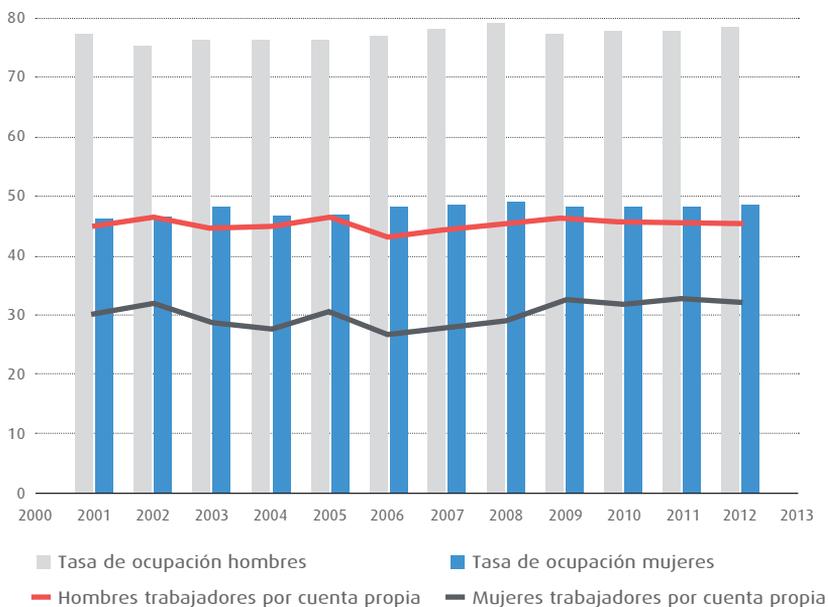
Por otro lado, la relación empleo y población en edad de trabajar se incrementó poco entre 2001 y 2012, ya que pasó de 60.4 % a 62.9 % y fue menor para las mujeres, las cuales tienen menor acceso a empleo digno (49.3 %). Mayor detalle y desagregaciones se presentan en el cuadro 2 de los cuadros resumen de indicadores del ODM 1.

Otro de los indicadores importantes que está incluido en el ODM1 —muy relacionado a las condiciones de pobreza de la población— es el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años, utilizando el indicador de bajo peso para la edad, que refleja en general las condiciones de vida en las que están creciendo y desarrollándose.

En 2008, el indicador “porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con bajo peso” fue de 8.6 %. En el cuadro 3 de los cuadros resumen de los indicadores de ODM 1, se puede observar que las niñas y los niños del área rural son los más afectados. La tendencia de reducción que se observa es muy lenta para alcanzar la meta al 2015, debido a que ha sido, en promedio, solo de 1.5 puntos porcentuales cada cinco años. Para 2012 aún no cuenta con información actualizada por parte del MINSAL.

TASA DE OCUPACIÓN Y PROPORCIÓN DE LA POBLACIÓN QUE TRABAJA POR CUENTA PROPIA O COMO TRABAJADORES FAMILIARES AUXILIARES CON RESPECTO AL EMPLEO TOTAL POR SEXO

GRÁFICO 9



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC 2001-2012

## Principales políticas, programas y acciones realizadas para el avance del ODM

El avance en los indicadores de pobreza es resultado de varias políticas sociales orientadas a combatirla.

En el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014, uno de los documentos centrales de la actual gestión gubernamental, se detallan las políticas, programas y acciones correspondientes a este periodo. En este documento se crea el Sistema de Protección Social Universal (SPSU).

Previo al lanzamiento del Plan Quinquenal, se comenzó a ejecutar el Plan Global Anticrisis durante los primeros 18 meses de gobierno. Este plan contempló diversas acciones que se llevaron a cabo en coordinación con los diferentes ministerios

y constituyó una respuesta rápida, novedosa y contundente a la crisis económica y financiera internacional.

El objetivo principal del plan global fue resguardar de los impactos negativos de la crisis a la población en condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad, e iniciar la construcción del SPSU, aprovechando la coyuntura para crear políticas de Estado inclusivas en materia económica y social.

La implementación de este plan contribuyó a que los indicadores de los ODM sufrieran menos deterioro en medio de la crisis económica en la que se encontraba el país en 2009, en especial los relacionados con pobreza, salud y educación. La gratuidad de servicios de salud, por ejemplo, aumentó el acceso para las personas en exclusión; y la entrega de uniformes y zapatos, y la ampliación del programa de salud y alimentación escolar al área urbana fueron importantes para la permanencia de estudiantes en el sistema escolar y para hacer una transferencia en especie a los hogares en condiciones de vulnerabilidad.

El SPSU cambia conceptualmente el enfoque de la política social de El Salvador y está constituido por un conjunto de programas que se han focalizado en 100 municipios de extrema pobreza rural y 25 municipios con mayores asentamientos urbanos precarios, para mejorar los indicadores sociales relacionados con salud y educación, y atención a poblaciones tradicionalmente excluidas como los adultos mayores, jóvenes y otros. Este sistema es también un mecanismo para restituir derechos humanos fundamentales y para disminuir las brechas de desigualdad que existen en el país.

Actualmente los programas y políticas que se desarrollan son:

- a. Entrega de uniformes, zapatos, útiles escolares y alimentación escolar en MINED.
- b. Nuestros Mayores Derechos.
- c. Ciudad Mujer.
- d. Comunidades Solidarias Rurales (CSR) y Comunidades Solidarias Urbanas (CSU).
- e. Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI).
- f. Programa de Agricultura Familiar (PAF).
- g. Reforma de salud.
- h. Acceso a vivienda (Programa Casa para Todos y Programa Piso y Techo).
- i. Infraestructura social básica.
- j. Atención integral a la primera infancia.

El programa Comunidades Solidarias (que inició en 2005 como Red Solidaria) en la modalidad rural ha continuado con la entrega de transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de compromisos en el área de salud y educación. Se ha modificado y se han incorporado componentes de fortalecimiento en los procesos de implementación y seguimiento. Ha atendido a 100 municipios en pobreza extrema en el área rural y, a partir de 2009, se incorporó a 25 municipios del área urbana.

Por otra parte, se han implementado otras medidas relacionadas con la mejora de las condiciones económicas de la población —lo que también ha contribuido con el logro del ODM 1— como el Fondo de Garantía Inmobiliaria destinado a garantizar el acceso a la vivienda de interés social, los paquetes agrícolas distribuidos a pequeños productores, la entrega de títulos de propiedad de la tierra, el PATI, la extensión del programa CSR a 100 municipios de pobreza extrema severa y alta, y la entrega de la pensión básica universal a personas adultas mayores en 32 municipios de pobreza extrema severa (USD 50 mensuales) a partir de noviembre de 2009 (en la actualidad participan 29,085 adultos mayores en 75 municipios de pobreza extrema del país).

El PATI tiene como objetivo principal proteger el ingreso a corto plazo y mejorar la empleabilidad de la población que vive en mayores condiciones de pobreza, vulnerabilidad y exclusión de las áreas urbanas y donde se presentan condiciones de crisis. Prioriza la participación de las mujeres jefas de hogar y de la juventud, en quienes se agudizada la situación de precariedad. Este programa es una herramienta de protección social de carácter temporal. En este periodo se han invertido USD 48.8 millones en la protección al ingreso, en especial de mujeres y jóvenes. Hasta diciembre de 2013, un total de 69,600 personas ha participado y 1,620 proyectos comunitarios se han desarrollado en 37 municipios.

El Ministerio de Agricultura y Ganadería (MAG) implementa el Plan de Agricultura Familiar y Emprendedurismo Rural para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2014, conocido como PAF, el cual surge ante el reconocimiento de dos aspectos determinantes: (a) la importancia estratégica del sector agropecuario como una de las principales fuentes generadoras de crecimiento económico, acumulación de riqueza y reducción de la pobreza, especialmente en los territorios rurales en donde se concentra la mayor parte de población pobre del país; y (b) la marcada naturaleza familiar de las unidades productivas agropecuarias nacionales, agrupadas en dos categorías: agricultura familiar de subsistencia y agricultura familiar comercial; la primera proporciona alimentos a la canasta básica familiar y es fundamental para la seguridad alimentaria y nutricional del país, y la segunda establece y

responde a la demanda del mercado para tener una oferta disponible para la industria y la agro exportación. A diciembre de 2013, se han invertido USD 128.3 millones y han participado 536 mil personas.

Bajo el programa de entrega de paquetes agrícolas, se distribuyeron 1,502,320 paquetes de semilla y fertilizantes para el cultivo de granos básicos, contribuyendo a mejorar la seguridad alimentaria de familias rurales y a incrementar la producción nacional de alimentos.

Mediante coordinación con el Banco de Fomento Agropecuario (BFA), se otorgaron 27 mil nuevos créditos por un monto de USD 29 millones destinados al cultivo de granos básicos (maíz, frijol, sorgo y arroz), hortalizas y frutales, bajo una tasa especial subsidiada del 4 % de interés anual y con garantía de seguro hasta del 100 % ante pérdidas ocasionadas por fenómenos climáticos.

Por su parte, el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) impulsa diferentes programas para evitar prácticas discriminatorias en el mercado de trabajo: formación de competencias hacia mujeres en condición de pobreza, protección de derechos laborales en situaciones de mayor vulnerabilidad (embarazo, lactancia, etc.), fomento y apoyo a emprendimientos económicos de las mujeres y creación de redes empresariales o cooperativas lideradas y promovidas por mujeres.

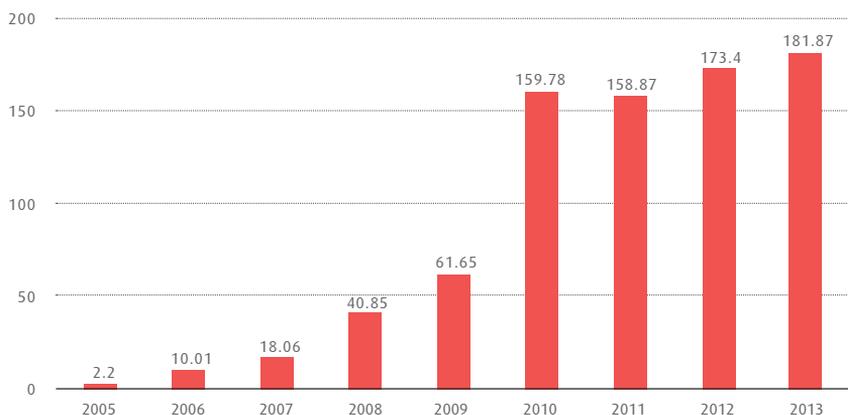
Un reflejo del compromiso del Gobierno en la consecución de los ODM ha sido el incremento de la inversión en protección social, pasando de USD 2.2 millones en 2005 a USD 181.87 millones en 2013. Esta es la mayor inversión en protección social en la historia de El Salvador (ver gráfico 10).

En 2009, la STP propuso la creación del Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) y su Comité Técnico Interinstitucional (COTSAN), que fueron aprobados por decreto ejecutivo el 16 de octubre de 2009. A partir de entonces, se inició un proceso de construcción de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y una propuesta de Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional, cuyo propósito es ordenar y articular los esfuerzos por lograr las metas relacionadas con la nutrición y la erradicación de la pobreza, sobre todo en el área rural. La política se oficializó en mayo de 2011 y la ley se presentó al Órgano Legislativo en junio de 2013; la propuesta aún se encuentra en proceso de discusión.

Por su parte, el MINSAL ha implementado en la última década algunas intervenciones exitosas para mejorar la nutrición y la salud de la niñez, tales como el fo-

EL SALVADOR. INVERSIÓN EN PROTECCIÓN SOCIAL (2005-2013)

GRÁFICO 10



FUENTE: UNIDAD DE EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, STP. CIFRAS PRELIMINARES

mento de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de seis meses, la distribución de alimentos fortificados adecuados a las necesidades nutricionales y culturalmente aceptables por la población, la promoción de la asistencia a y permanencia de los controles infantiles y prenatales, y la adopción de prácticas alimentarias adecuadas durante los periodos de gestación, lactancia e inicio de alimentación complementaria.

En este sentido, en 2003 se comenzó a implementar la estrategia de Atención Integral en Nutrición Comunitaria con personal voluntario en comunidades rurales. Esta demostró que es posible lograr mejoras en el estado nutricional en el corto plazo, debido a su focalización en grupos altamente vulnerables a la desnutrición como las mujeres durante el embarazo y los niños y niñas en los primeros dos años (la ventana de los mil días).

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

Este ODM representa uno de los mayores desafíos para el país en el ámbito macroeconómico, ante la urgencia del diseño de una estrategia de desarrollo económico que permita tasas de crecimiento sostenido; y en el ámbito microeconómico, para superar las desventajas (económicas, sociales, culturales) de la población en condición de pobreza.

Ya que el actual Gobierno promueve el enfoque de derechos humanos en la política social, un reto importante es avanzar en nuevas formas de medir la pobreza que permitan identificar sus múltiples dimensiones y manifestaciones, más allá de la sola medición del ingreso que no deja identificar otras carencias. Además, otro desafío es identificar a grupos mayormente afectados a partir de la desagregación de datos por género, edad y ámbito geográfico.

A pesar de las múltiples estrategias existentes en el área de nutrición, se han enfrentado varias dificultades en su implementación, por lo que ha habido pocos avances en los indicadores. En este sentido, se requiere una mayor articulación

#### INDICADORES ODM 1 (ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE), META 1.A

META 1.A. reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a USD1.25 al día	DESAGREGACIÓN	AÑO BASE	
		1991	LUGAR
<b>INDICADORES</b>	<b>FECHA</b>		
<b>Indicador 1.1.A</b> Proporción de la población con ingresos inferiores a USD 1.25 dólares al día a Paridad del Poder Adquisitivo (PPA). Línea nacional	Total país	12.7	
<b>Indicador 1.1.B.</b> Proporción de la población con ingresos inferiores a la línea nacional de pobreza	Total país		
	Urbano		
	Rural		
<b>Indicador 1.1.C</b> Proporción de la población en pobreza extrema	Total país		
	Urbano		
	Rural		
<b>Indicador 1.1.D</b> Proporción de hogares bajo la línea nacional de pobreza	Total país		
	Urbano		
	Rural		
<b>Indicador 1.1.E</b> Proporción de hogares en pobreza extrema	Total país	28.2	
	Urbano		
	Rural		
<b>Indicador 1.2</b> Coeficiente de la brecha de pobreza	Total país	26.6	
	Urbano		
	Rural		
<b>Indicador 1.3.</b> Proporción del ingreso que corresponde al quintil más pobre de la población	Total país		

FUENTE: DYGESTIC.

de intervenciones y un fortalecimiento de las estrategias educativas que han mostrado resultados positivos en el pasado, además de una política nacional que afronte no solo los problemas por deficiencias nutricionales sino también por alimentación inadecuada como en el caso de la epidemia de obesidad (59.6 % de sobrepeso y obesidad en mujeres de 15 a 49 años en 2008) y enfermedades crónicas que el país enfrenta en la actualidad. Se ha demostrado que enfocarse en educación, nutrición y salud como paquetes integrales vinculados a temas de pobreza provoca mejores resultados en el logro de los ODM.

CUADRO 1

PERÍODO 2000-2012												META
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
13.4	14.1	12.8	11.6	10.2	8.0	8.2	7.0	7.9	7.1	6.2	5.5	6.3
44.4	42.9	41.9	40.7	41.9	38.0	40.0	46.4	43.5	42.5	47.5	40.7	
35.3	34.0	34.6	34.9	36.7	34.0	33.8	41.5	38.1	38.2	41.7	35.1	
57.2	55.8	52.5	49.4	49.7	44.0	50.4	55.4	52.6	49.6	57.2	50.0	
19.3	19.2	17.2	15.1	16.0	12.6	13.0	15.4	14.8	14.1	15.5	11.3	
11.9	12.2	11.1	10.1	12.0	10.0	8.7	12.1	11.1	11.3	11.3	7.9	
30.0	29.1	25.9	22.6	21.9	16.6	20.1	21.4	21.3	18.8	22.4	17.0	
38.8	36.8	36.1	34.4	35.1	30.7	34.5	39.9	37.7	36.5	40.5	34.5	
31.2	29.5	30.0	29.0	31.0	27.9	29.6	35.7	33.3	33.0	35.4	29.9	
51.6	49.1	46.2	43.5	41.9	35.4	44.0	49.0	46.4	43.2	50.2	43.3	
16.1	15.8	14.4	12.5	12.4	9.6	10.9	12.4	10.2	11.2	12.2	8.9	14.1
10.2	10.3	9.7	8.3	9.8	8.1	7.9	10.0	9.2	9.1	8.9	6.5	
26.1	25.0	22.2	19.6	17.0	12.3	16.6	17.5	17.5	15.1	18.4	13.6	
17.0	16.7	15.7	14.6	13.8	11.4	13.1	14.9	14.3	13.7	15.0	12.0	Red.
12.0	11.9	11.7	11.1	11.5	10.0	10.7	12.7	12.0	11.8	12.3	9.8	
25.6	24.8	22.3	20.5	17.9	13.9	17.9	19.5	19.0	17.2	20.0	16.2	
2.9	2.8	3.1	3.6	3.9	4.6	3.8	4.2	4.2	4.5	5.0	4.9	

## INDICADORES ODM 1 (ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE), META 1.B

META 1.B. Lograr el pleno empleo y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes	DESAGREGACIÓN	AÑO BASE
INDICADORES		1991
<b>Indicador 1.4</b> Tasa de crecimiento del PIB por persona ocupada	Total país	61.1
<b>Indicador 1.5</b> Tasa de ocupación (población con edad ente 16 y 65 años)	Total país	
	Urbano	
	Rural	
	Masculino	
	Femenino	
<b>Indicador 1.6</b> Proporción de la población ocupada con ingresos inferiores a 1.25 dólares PPA por día	Total país	2A
	Urbano	
	Rural	
	Masculino	
	Femenino	
<b>Indicador 1.7</b> Proporción de la población que trabaja por cuenta propia o como trabajadores familiares auxiliares con respecto al empleo total	Total país	33.4
	Urbano	
	Rural	
	Masculino	
	Femenino	

FUENTE: DYGESTIC.

También es imprescindible establecer un marco legal que garantice la seguridad alimentaria y el derecho humano a la alimentación adecuada para la población salvadoreña.

Otro desafío es identificar e impulsar estrategias de desarrollo económico, en función del empleo digno para la población productiva, especialmente realizar un llamado al sector privado para que los beneficios de la productividad sean compartidos con los trabajadores y las trabajadoras, buscando que el crecimiento beneficie a todas las personas.

CUADRO 2

PERÍODO 2000-2012												META
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
0.4	3.9	0.3	3.5	5.8	3.3	26.3	-4.2	-2.9	1.3	1.3	0.3	
60.4	59.6	61.2	60.3	60.2	61.2	61.8	62.7	61.5	61.6	61.9	62.9	Aum.
62.2	61.8	63.8	62.7	62.4	63.6	64.1	64.9	63.6	64.1	63.3	64.4	
57.3	56.0	57.0	56.2	56.3	57.3	57.4	58.2	57.5	57.1	59.4	60.1	
77.3	75.3	76.4	76.2	76.3	77.1	78.0	79.2	77.2	77.7	77.7	78.6	
46.0	46.6	48.3	46.6	46.9	48.4	48.5	49.1	48.4	48.1	48.4	49.3	
3.0	3.2	2.8	2.4	2.1	1.8	1.6	1.6	1.9	1.7	1.6	1.4	
0.9	1.1	1.1	1.1	0.9	0.9	0.5	0.6	0.6	0.6	0.4	0.5	
6.0	6.2	5.3	4.5	3.9	3.1	3.4	3.5	4.0	3.6	3.4	3.0	
5.0	5.1	4.5	3.9	3.2	2.7	2.5	2.6	3.1	2.8	2.5	2.3	
1.3	1.5	1.3	1.1	1.1	0.9	0.8	0.7	0.8	0.7	0.7	0.6	
36.3	38.0	35.4	34.7	37.2	33.8	35.1	36.2	38.3	37.7	37.9	37.5	Red.
31.2	33.0	31.2	32.7	34.2	30.4	30.8	32.3	34.3	34.0	33.9	33.6	
45.2	47.0	43.2	38.3	42.9	40.1	44.2	44.8	46.6	45.2	45.8	45.3	
30.2	31.8	28.8	27.6	30.7	26.8	28.2	29.6	32.6	31.6	32.4	32.1	
45.1	46.5	44.5	44.8	46.1	43.0	44.3	45.2	45.9	46.0	45.7	45.1	

## INDICADORES ODM 1

(ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE), META 1.C

CUADRO 3

META 1.C. Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de las personas que padecen hambre.	DESAGREGACIÓN	AÑO BASE	PERÍODO 2000-2012			META	AVANCE LA META
INDICADORES		1991	2003	2008	2015	2015	
Indicador 1.8 Proporción de niños menores de 5 años con peso menor al normal	Total país	11.2	10.3	8.6	5.6	Difícil	
	Urbano	9.1	6.9	6.8			
	Rural	14	13.2	10.2			

FUENTE: FESAL.

## ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal

El ODM 2 apuesta a la cobertura de la educación primaria universal medida por la tasa neta de cobertura en educación primaria (tasa neta de matriculación), la tasa de finalización al sexto grado y la tasa de alfabetización de la población entre 15 y 24 años, como estrategia para posibilitar la salida de la pobreza que enfrentan los países en desarrollo.

La tasa neta de cobertura de educación primaria es la relación entre estudiantes en edad oficial para dicho nivel y la población en edad oficial para estar en él. Se pueden observar avances significativos de 7.7 puntos porcentuales en el periodo 2000-2011 (ver cuadro 4), mientras que en el cuadro 5 se muestra la tendencia en primaria y en secundaria.

TASA NETA DE COBERTURA EN EDUCACIÓN PRIMARIA (2000-2011)

CUADRO 4

tasa	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nacional	86.0	87.3	88.8	90.6	93.4	93.9	94.8	95.0	95.3	95.0	94.8	93.7	93.1
Masculino	85.2	86.6	88.1	90.0	92.7	93.1	94.2	94.3	94.6	94.5	94.6	93.6	92.9
Femenino	85.9	87.6	89.3	91.1	94.0	94.6	95.5	95.7	96.0	95.5	94.9	93.9	93.1

FUENTE: CENSO ESCOLAR 2000-2012, MINED; PROYECCIONES DE POBLACIÓN SEGÚN CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (DIGESTYC, 2007).

TASA NETA DE MATRÍCULA EN EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA.  
TOTAL PAÍS

CUADRO 5

NIVELES EDUCATIVOS	2007	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Primaria (1.º a 6.º grado)</b>						
Tasa neta	95.0	95.3	95.0	94.8	93.7	93.1
Femenina	95.7	96.0	95.5	94.9	93.9	93.1
Masculina	94.3	94.6	94.5	94.6	93.6	92.9
<b>Secundaria (7.º a último año de bachillerato)</b>						
Tasa neta	54.4	55.1	56.4	59.1	61.6	63.8
Femenina	55.2	55.9	57.2	59.8	62.1	64.4
Masculina	53.7	54.3	55.7	58.4	61.0	63.2

FUENTE: CENSO ESCOLAR (MINED, 2011); PROYECCIONES DE POBLACIÓN SEGÚN CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA (DIGESTYC, 2007).

Este es uno de los indicadores que se ve afectado por la actualización del Censo de Población y Vivienda de 2007 y sus proyecciones vigentes. Por eso, aunque la tasa neta ha disminuido en los últimos años, esto no necesariamente refleja una disminución real de la matrícula. Un mayor detalle de los indicadores de este ODM está en el cuadro 4 del anexo 1.

El 99.4 % de la población entre 7 y 12 años está dentro del sistema educativo. Sin embargo, no siempre este grupo se encuentra en el nivel correspondiente a su edad, por lo que el principal reto para El Salvador es disminuir la sobreedad (estudiantes de una edad mayor a la que normalmente corresponde según el grado que cursan), que es ocasionada por la deserción y la repitencia. En el cuadro 6 de los cuadros resumen de indicadores de ODM 2, se detalla esta situación por grado.

El 6.8 % de los estudiantes cursaron con sobreedad el primer grado en 2011. Esta condición se agrava con el transcurso de los años; en sexto grado el porcentaje de sobreedad fue de 11.5 % en el mismo año (cuadro 8). Estos son los que en mayor medida se convierten en futuros desertores del sistema educativo. Además, como se puede ver en el cuadro 7, la repitencia no ha tenido un comportamiento constante a lo largo de los años; sin embargo, se muestra una tendencia a la disminución.

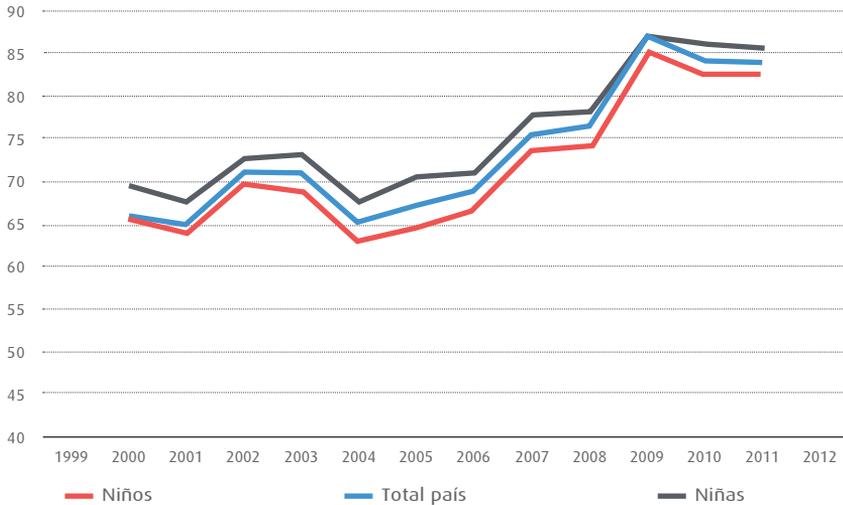
En cuanto a la tasa de supervivencia al sexto grado, es decir la finalización de la educación primaria, se observa un incremento significativo. Para 2012 fue de 84 %, con el 82 % de niños y el 86.3 % de niñas que lograba finalizar el sexto grado. Es de notar que en el área rural es donde se ubica el menor porcentaje de finalización con 77.1 %, como se observa en el gráfico 11.

El primer grado es el que mayor cantidad de estudiantes repetidores recibe dentro del sistema educativo, y arrastra desde el principio condiciones que pueden afectar a la niñez en el futuro; la repitencia conlleva a la sobreedad y esto altera significativamente las tasas netas. Pero no solo es una cuestión de números, sino también de la calidad en la educación y la permanencia de las niñas y niños.

Una de las estrategias importantes para evitar tanto la repetición como la deserción escolar es aumentar coberturas de educación inicial y parvularia. Hoy en día es uno de los desafíos más grandes del sistema nacional de educación, ya que en parvularia no llegan a un 3 % y las coberturas en educación inicial alcanzan solo el 1.8 % de la niñez. Además los niveles de inversión todavía son bajos y se requiere un incremento significativo para lograr la universalización en la atención a la primera infancia.

PROPORCIÓN DE ALUMNOS QUE COMIENZAN EL PRIMER GRADO Y CONCLUYEN LA EDUCACIÓN PRIMARIA. TOTAL PAÍS Y POR SEXO

GRÁFICO 11



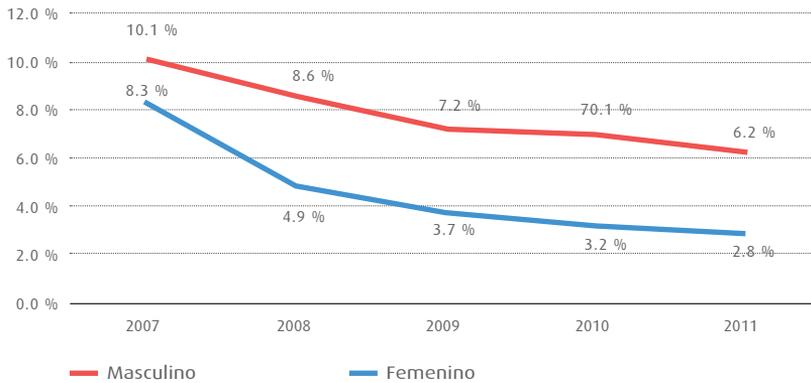
FUENTE: MINED.

Otro aspecto importante que afecta la permanencia de la niñez y la juventud en el sistema educativo es que mucha de la población estudiantil entre 5 y 17 años de edad, además de estudiar, trabaja. Esta situación ha disminuido un poco a lo largo de los años, tal como se observa en el gráfico 12, para 2011 el 6.2 % de los niños y el 2.8 % de las niñas trabajan. Aquí es importante señalar que si bien se ve reflejado que la población masculina es la que mayoritariamente expresa que trabaja, no significa que las niñas y las jóvenes no lo hacen en igual o mayor medida. Esto se explica en el hecho de que el trabajo reproductivo no remunerado no es considerado como tal.

Otro indicador de interés es la tasa de alfabetización en la población entre los 15 y 24 años de edad. El MINED, en su programa de alfabetización de jóvenes y adultos, trabaja en la disminución del analfabetismo a nivel nacional a través de la estrategia de atención por municipio, que ha permitido avanzar desde una perspectiva territorial. Como se muestra en el gráfico 13, ha tenido un impacto directo en la evolución de los datos.

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES EN EL SISTEMA PÚBLICO QUE TRABAJAN

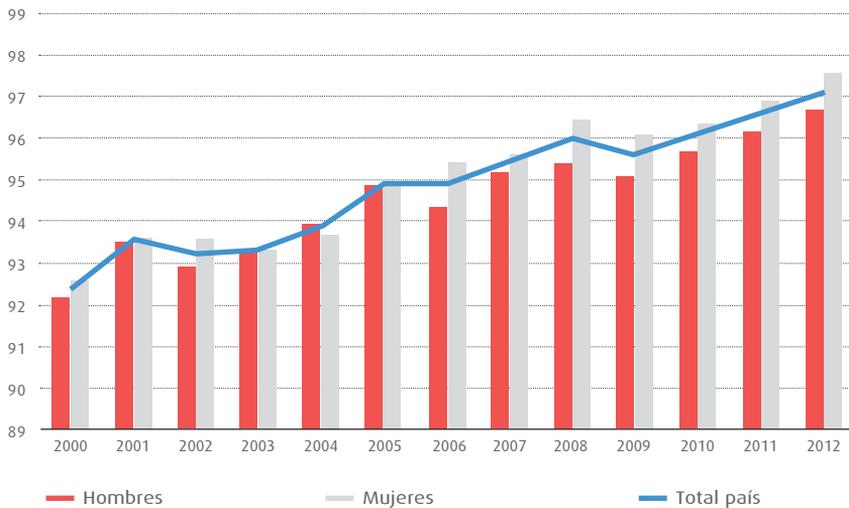
GRÁFICO 12



FUENTE: CENSOS ESCOLARES DE CADA AÑO (MINED); PROYECCIONES DE POBLACIÓN CON BASE EN EL CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA (DIGESTYC, 2007)

ALFABETIZACIÓN DE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS. TOTAL PAÍS Y POR SEXO

GRÁFICO 13



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC.

Con este indicador se ha tenido una mejora global de 3.6 puntos porcentuales. Aunque las cifras entre hombres y mujeres carecen de grandes diferencias, las mujeres son las que han presentado una mayor proporción alfabetizada. Donde sí se puede observar brechas es entre las zonas rural y urbana del país como se muestra en el cuadro 6 de los cuadros resumen del ODM 2.

### Principales políticas, programas y acciones realizadas para el avance del ODM

En el marco de este objetivo y en la búsqueda de que la población en edad escolar permanezca en el sistema educativo, el MINED promueve el Programa Gratuidad de la Educación, que incluye refrigerio escolar —mediante el Programa de Alimentación y Salud Escolar (PASE)—, eliminación de cuota y entrega de útiles, uniformes y zapatos. Además se está implementando un sistema de seguimiento a la calidad que toma como base la asistencia técnica y la autoevaluación con el fin de lograr eficiencia educativa. Este sistema puede vincularse con el indicador relacionado a la finalización del sexto grado. A la vez se, está impulsando una política de educación inclusiva y se está atendiendo a estudiantes con sobreedad.

En cuanto a la alfabetización y la continuidad educativa de personas jóvenes y adultas, se sigue desarrollando exitosamente el Programa Nacional de Alfabetización, con fondos del presupuesto nacional y ejecutado en coordinación con organizaciones no gubernamentales (ONG), iglesias y alcaldías.

El programa de protección social CSR, que inició en el 2005, también refuerza la asistencia escolar en parvularia y primaria, ya que es un compromiso condicionado a la transferencia monetaria.

El PASE, que se ha ampliado a las áreas urbanas, contribuye de manera importante para favorecer la permanencia del estudiantado y evitar la deserción escolar.

En 2011, se diseñó el proyecto nacional “Eliminación de trabajo infantil en El Salvador a través del empoderamiento económico y la inclusión social” para atender a la población estudiantil identificada como niñez trabajadora. Este se coordina con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y el Ministerio de Trabajo y Previsión Social (MTPS), y es implementado por el MINED desde 2012.

El MINED ha venido promoviendo el desarrollo integral del estudiantado, impulsando programas en función de una mejor calidad de la educación, tales como la dignificación del magisterio, el programa de desarrollo profesional docente, la

formación inicial y la formación continua, con planes de actualización y especialización de los conocimientos pedagógicos, didácticos y metodológicos.

Como parte de la coordinación intersectorial que se ha trabajado desde hace varios años, los promotores y promotoras del MINSAL también han contribuido a la sensibilización sobre la importancia de la asistencia a la escuela, de manera especial en las comunidades rurales, puesto que dentro de sus funciones prioritarias está la de promover la educación de niñas y niños desde la edad más temprana posible.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

Las nuevas medidas encaminadas a mitigar los gastos educativos complementarios (PASE y paquetes escolares) de las familias han contribuido a mejorar el acceso a la educación. Sin embargo, es importante la inversión en otros componentes claves que procuran mejorar la calidad educativa, tales como: contratación de docentes, adquisición de materiales didácticos y libros, y construcción de aulas, así como el aumento de la oferta de atención en primera infancia y educación secundaria, media y técnica superior. Asimismo, hacen falta fondos para acciones educativas inclusivas e implementación de estrategias flexibles de atención educativa y la creación de condiciones para la inclusión de personas con discapacidad.

La gestión, la ejecución y la inversión eficiente y eficaz es necesaria para lograr una nueva visión estratégica y que la comunidad educativa esté en sintonía con el nuevo modelo pedagógico de escuelas inclusivas de tiempo pleno, el cual busca nuevas actitudes y aprendizajes para el desarrollo integral de niños, niñas y adolescentes.

Un desafío importante es lograr una educación incluyente, no sexista, libre de estereotipos y discriminaciones, y con apertura a la diversidad, ya que esos prejuicios están a la base del funcionamiento del sistema patriarcal y en la forma de pensar y ser de las personas, por lo que se convierte en una tarea larga y constante cambiar patrones culturales desde la formación inicial de maestros y maestras.

## INDICADORES ODM 2 (LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL), META 2.A

<b>META 2.A.</b> Asegurar que, para el año 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>INDICADORES</b>		<b>1991</b>
Indicador 2.1.A Tasa neta de matrícula en educación primaria	Total país	75.5
	Urbano	
	Rural	
Indicador 2.1.B Tasa neta de matrícula en educación secundaria	Total país	
	Urbano	
	Rural	
Indicador 2.2 Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de educación primaria	Total país	
	Urbano	
	Rural	
	Masculino	
Indicador 2.3 Tasa de alfabetización de las personas de 15 a 24 años	Total país	85.2
	Urbano	
	Rural	
	Masculino	
	Femenino	

FUENTE: MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES REPETIDORES POR GRADO Y NIVEL SEGÚN AÑO CUADRO 7

<b>NIVELES EDUCATIVOS</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>
Básica 1.er ciclo	8.5 %	9.8 %	9.1 %	8.0 %	6.8 %	7.6 %	7.6 %
Primer grado	13.8 %	15.6 %	14.7 %	13.0 %	11.2 %	12.5 %	12.5 %
Segundo Grado	5.6 %	6.8 %	6.7 %	6.0 %	5.0 %	5.7 %	5.8 %
Tercer grado	4.4 %	5.4 %	5.2 %	4.5 %	3.9 %	4.5 %	4.4 %
Básica 2.º ciclo	3.6 %	4.6 %	4.7 %	4.1 %	3.6 %	3.9 %	4.0 %
Cuarto grado	4.1 %	5.3 %	5.4 %	4.6 %	4.1 %	4.6 %	4.7 %
Quinto grado	3.5 %	4.4 %	4.5 %	3.9 %	3.4 %	3.6 %	3.9 %
Sexto grado	3.3 %	4.2 %	4.1 %	3.6 %	3.2 %	3.4 %	3.5 %

FUENTE: CENSO ESCOLAR (MINED, 2011)

CUADRO 6

PERÍODO 2000-2012												META
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
87.3	88.8	90.6	93.4	93.9	94.8	95.0	95.3	95.0	94.8	93.7	93.1	100.0
86.6	88.1	90.0	92.7	93.1	94.2	94.3	94.6	94.5	94.6	93.6	92.9	
87.6	89.3	91.1	94.0	94.6	95.5	95.7	96.0	95.5	94.9	93.9	93.1	
45.3	50.5	52.4	53.7	54.4	54.6	54.4	55.1	56.4	59.1	61.6	63.8	Aum.
45.7	50.5	52.4	53.5	52.6	53.9	53.7	54.3	55.7	58.4	61.0	63.2	
44.8	50.5	52.4	53.9	54.8	55.3	55.2	55.9	57.2	59.8	62.1	64.4	
64.9	71.1	71.1	65.2	67.1	68.8	75.4	76.4	86.5	84.0	83.9	ND	100.0
76.0	87.1	86.5	93.2	86.2	80.0	87.1	86.2	90.9	93.1	92.9	ND	
57.7	61.2	60.8	48.9	54.5	59.7	67.4	68.7	83.1	77.4	77.2	ND	
63.9	69.6	68.8	63.1	64.4	66.6	73.5	74.3	85.0	82.4	82.3	ND	
67.5	72.7	73.1	67.6	70.5	71.1	77.8	78.2	87.0	86.1	85.6	ND	
93.6	93.3	93.3	93.8	94.9	95.0	95.4	96.0	95.6	96.0	96.5	97.1	100.0
97.1	96.7	97.4	96.7	97.4	97.2	97.5	98.0	97.9	97.9	98.2	98.3	
88.6	88.5	87.6	89.9	91.4	91.8	92.2	92.6	92.1	93.0	94.0	95.4	
93.5	92.9	93.3	94.0	94.9	94.9	95.2	95.4	95.1	95.7	96.2	96.7	
93.6	93.6	93.4	93.7	94.9	95.5	95.6	96.5	96.1	96.4	96.9	97.6	

TASA DE SOBREDAD POR GRADO Y AÑO (2009-2011)

CUADRO 8

GRADOS	2009	2010	2011
Primer grado	7.9 %	8.7 %	6.8 %
Segundo Grado	10.1 %	9.8 %	9.5 %
Tercer grado	10.8 %	10.9 %	10.1 %
Cuarto grado	11.9 %	11.6 %	11.1 %
Quinto grado	12.3 %	12.2 %	11.3 %
Sexto grado	11.7 %	12.1 %	11.5 %

FUENTE: CENSO ESCOLAR (MINED, 2011)

### ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer

En el país se han obtenido avances sustantivos en materia de igualdad entre mujeres y hombres, contribuyendo a la consecución de los compromisos internacionales, entre ellos el ODM 3.

Como se plantea en la campaña por los ODM, “las sociedades donde las mujeres no gozan de los mismos derechos que los hombres jamás podrán alcanzar el desarrollo de manera sostenible”.

La meta planteada en el ODM 3 es eliminar las desigualdades entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza a más tardar en 2015.

Esta meta incluye indicadores relacionados con la igualdad en el acceso a la educación en todos los niveles, alfabetización y autonomía económica medida a partir del empleo asalariado en el sector no agrícola, y la participación de la mujer en puestos de toma de decisiones.

El comportamiento de la equidad en el acceso a la educación se evalúa a partir del indicador “relación entre niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria o superior”, dependiendo del nivel educativo que se esté analizando. La estimación del indicador se realiza a partir de la división entre la tasa de matrícula neta de niñas versus la de niños.

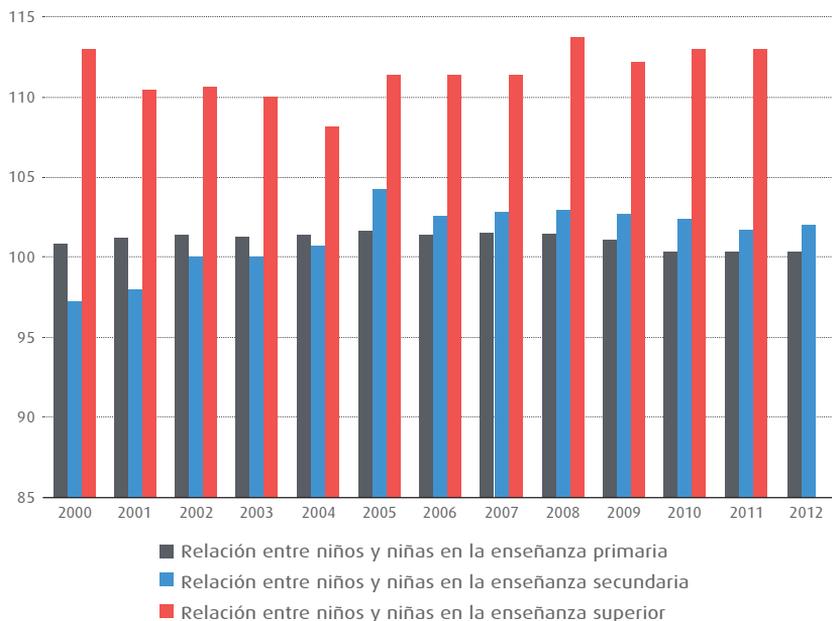
Respecto a la meta de equidad en la matriculación de niñas en la escuela primaria, la proporción pasó de 100.7 niñas por cada 100 niños, en 1991, a 103 niñas inscritas por cada 100 niños en 2012, lo cual confirma que el Estado salvadoreño ha cumplido con la meta, incluso antes de 2005. Esta misma tendencia se observa en la educación secundaria y en la superior. Más aún, los datos reflejan una mayor presencia de mujeres, con relación a los hombres, en el sistema educativo, que aumenta a medida que se avanza en los niveles de formación.

En el gráfico 14, se observa la relación entre sexos en los diferentes niveles de educación. En el cuadro 7 del anexo 1, se detallan todos los indicadores de este ODM.

La proporción antes presentada no se manifiesta de igual manera en la tasa de alfabetización.

RELACION ENTRE NIÑAS Y NIÑOS EN LA ENSEÑANZA PRIMARIA, SECUNDARIA Y EDUCACIÓN SUPERIOR (PORCENTAJE)

GRÁFICO 14



FUENTE: MINED.

En el cuadro 4 del anexo 1, se detalla las diferencias en cada nivel educativo y los datos son consistentes en la falta de disparidad entre sexos, a través de los años.

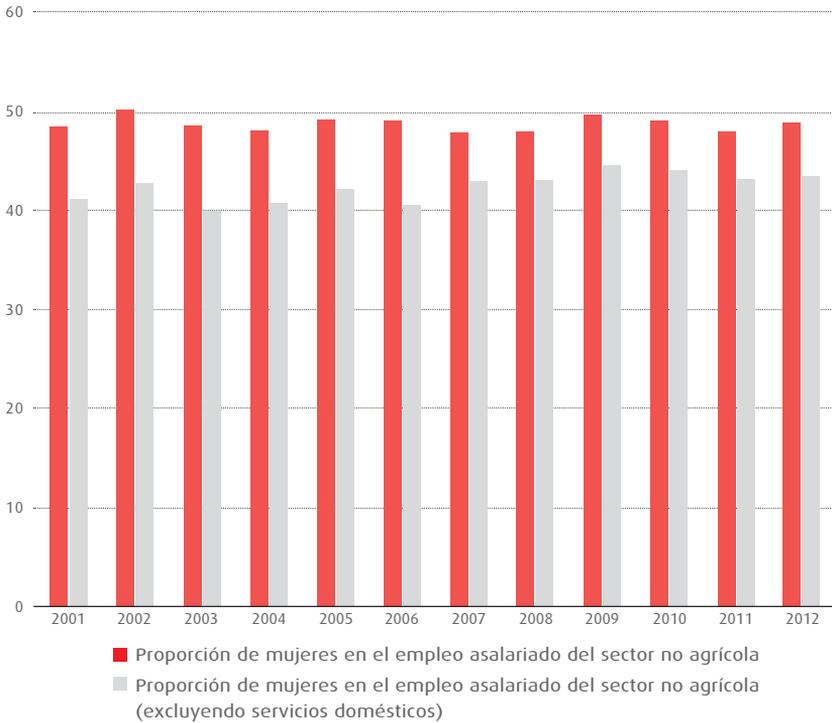
### Proporción de mujeres en empleos remunerados en el sector no agrícola

En lo que se refiere a la participación de las mujeres en el mercado laboral para avanzar en su autonomía económica, se ha observado una tendencia relativamente estable de 45.8 % en 1991, 45.5 % en 2007 y 46.2 % en 2012. Sin embargo, sigue siendo baja respecto a la meta planteada.

Al excluir el empleo o servicio doméstico, las cifras disminuyen de 45.7 % a 43.6 % en 2012, por lo que se puede afirmar que una buena proporción de las mujeres se emplea en esta actividad. Al considerar este tipo de trabajo, el indicador muestra

PROPORCIÓN DE MUJERES EN EL EMPLEO ASALARIADO DEL SECTOR NO AGRÍCOLA

GRÁFICO 15



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DE DIGESTYC.

una leve tendencia al incremento, como se observa en el gráfico 15. No obstante, se puede afirmar que aún queda trabajo por mejorar las condiciones laborales de la mujer, considerando que el 53 % de la población salvadoreña está constituido por mujeres. Mayores detalles se presentan en el cuadro 7 del anexo 1.

### Proporción de puestos ocupados por mujeres en la Asamblea Legislativa

En El Salvador, la tasa de participación femenina en las instituciones públicas centrales y locales es baja como se aprecia en la tabla 3. Se manifiesta de igual forma en la Asamblea Legislativa, donde se pasó del 15,5 % durante el periodo 1997-2000

PROPORCIÓN DE ESCAÑOS OCUPADOS POR MUJERES EN LOS PARLAMENTOS NACIONALES Y GOBIERNOS MUNICIPALES

GRÁFICO 16



FUENTE: TRIBUNAL SUPREMO ELECTORAL.

al 27.4 % del 2012-2015, dato que constituye el mayor número de diputadas en la historia del país. Pero sigue siendo insuficiente para lograr la meta de paridad de representación en los parlamentos establecida en el ODM 3. En el gráfico 16 se observa la tendencia de este indicador.

El porcentaje de participación de las mujeres como alcaldesas ha tenido un comportamiento similar, ya que solo 28 de los 262 municipios son liderados por mujeres (10.7 %) para el periodo 2012-2015. A pesar del reconocimiento que las mujeres han obtenido en el medio político y partidario, su presencia en cargos de elección popular continúa baja por diversos factores, tanto sociales como culturales, lo cual limita los avances en la autonomía de las féminas en la toma de decisiones.

Aunque no constituye un indicador establecido en los ODM, se ha incorporado al análisis la relación en los cargos dentro del Gabinete de Gobierno (ministerios, viceministerios, secretarías y autónomas) porque también es un indicador de la participación de las mujeres en condiciones de igualdad en una sociedad. Se encontró que durante el periodo 2009-2014,<sup>2</sup> de 84 cargos solo 15 son ocupados por mujeres, lo que constituye el 17.9 %. Mientras que en periodos anteriores fue de 15.9 % para 1999-2004 y de 26.6 % para 2004-2009.

2/ Secretaría de Comunicaciones. Presidencia El Salvador. 2012.

A nivel local, se han observado avances con las reformas al Código Municipal, que incluyeron una nueva competencia para los gobiernos relativas a la “promoción y desarrollo de programas y actividades destinadas a fortalecer la equidad de género” (Art.4 Competencia 29/Enero 2006 y Enero 2008). Obliga a las municipalidades a realizar acciones encaminadas a la igualdad entre mujeres y hombres, a institucionalizar políticas municipales para la equidad de género, a crear de unidades municipales de la mujer y a adoptar ordenanzas, entre otros, que fomenten la participación femenina en organizaciones comunitarias. En estos avances ha contribuido el trabajo y la incidencia realizada por las organizaciones de mujeres y feministas.

### Principales políticas, programas y acciones realizadas para el cumplimiento del ODM 3

El ISDEMU es la institución rectora encargada de liderar, velar, promover, articular y monitorear, de manera efectiva, los esfuerzos para el cumplimiento de la normativa nacional e internacional en materia de derechos humanos de las mujeres, igualdad y equidad de género.

En atención a los datos presentados, es necesario destacar el avance en la normativa nacional para la igualdad de género, con la aprobación y vigencia de la Ley Especial Integral para una Vida Libre de Violencia, que surge en cumplimiento de la obligación como Estado Parte de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer —conocida como Convención de Belem do Pará— y la Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación contra las Mujeres.

En cumplimiento de esta ley, se ha formulado la Política Nacional de la Mujer 2011-2014 y el Plan Nacional de Igualdad y Equidad para las Mujeres Salvadoreñas. Además se ha incorporado el enfoque de género en las políticas institucionales y en otros instrumentos que impulsan la igualdad de género en diferentes aspectos.

Aunque aún falta incrementar la participación política de las mujeres, recientemente se ha reformado el Código Electoral para establecer una cuota de participación de mujeres en los diferentes poderes del Estado.

Asimismo, la presente gestión gubernamental ha abierto y mantenido diversos espacios para la participación de ciudadanía y sociedad civil organizada, donde

las organizaciones de mujeres han jugado un rol importante en el ciclo de políticas públicas.

De igual manera, en El Salvador se han formulado e implementado importantes políticas, programas y acciones que favorecen el principio de igualdad y el empoderamiento de las mujeres (ODM 3), de las cuales se destacan:

- a. El Programa de Atención Integral para una Vida Libre de Violencia, implementado desde 1997.
- b. El Programa Ciudad Mujer, que desde 2011 busca garantizar los derechos de las mujeres salvadoreñas a través de servicios diferenciados especializados como salud sexual y reproductiva, prevención y atención integral de la violencia de género, empoderamiento económico, promoción de derechos y educación en las comunidades aledañas a los centros. Además provee el cuidado infantil de los hijos y las hijas menores de 12 años de las mujeres que utilizan los diferentes servicios de Ciudad Mujer. En su implementación participan 18 instituciones del Estado. Hasta diciembre de 2013 se había brindado atención integral a más de 315,000 mujeres en cuatro centros de atención a nivel nacional (<http://inclusion-social.presidencia.gob.sv/>), con una inversión de USD 35.6 millones.

Además de la creación de políticas y programas, se han establecido mecanismos que abordan temas relacionados con la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer en los diferentes Órganos del Estado, como por ejemplo la creación de unidades de género que están trabajando para que se desarrollen acciones encaminadas a disminuir las desigualdades en cada una de las intervenciones del Estado salvadoreño.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

Uno de los desafíos es implementar estrategias para transversalizar el enfoque de igualdad de género en el quehacer del Estado y avanzar en la erradicación de los patrones culturales patriarcales.

Dentro de las prioridades para el país, se debe enfatizar en la erradicación de la violencia contra las mujeres; en su incorporación en las políticas públicas; en acciones encaminadas a promover y fortalecer su autonomía económica, física y

para la toma de decisiones; en la realización de una reforma curricular en el sistema educativo nacional que incorpore el enfoque de derechos humanos, la igualdad de género y la educación integral de la sexualidad; y en la transversalización del enfoque de igualdad de género y derechos humanos en los contenidos de la educación superior y técnica, así como la adecuación del currículo de formación de docentes.

### INDICADORES ODM 3 (PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y EL EMPODERAMIENTO DE LA MUJER), META 3.A

<b>META 3.A.</b> Eliminar la desigualdad entre los sexos en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para 2005, y en todos los niveles de la enseñanza a más tardar en 2015	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>INDICADORES</b>		<b>1991</b>
<b>Indicador 3.1.1</b> Relación entre niños y niñas en la enseñanza primaria	Total país	100.7
	Urbano	
	Rural	
<b>Indicador 3.1.2</b> Relación entre niños y niñas en la enseñanza secundaria	Total país	
	Urbano	
	Rural	
<b>Indicador 3.1.3</b> Relación entre niños y niñas en la enseñanza superior	Total país	
	Urbano	
	Rural	
<b>Indicador 3.2.A</b> Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola	Total país	45.8
	Urbano	
	Rural	
<b>Indicador 3.2.B</b> Proporción de mujeres en el empleo asalariado del sector no agrícola (excluyendo servicios domésticos)	Total país	
	Urbano	
	Rural	
<b>Indicador 3.3.A</b> Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales	Total país	9
<b>Indicador 3.3.B</b> Proporción de escaños ocupados por mujeres en los gobiernos municipales	Total país	

FUENTE: DYGESTIC.

Es necesario, además, generar mecanismos gubernamentales que permitan una mayor inserción de mujeres al mercado laboral, en condiciones dignas e igualdad salarial, sin segmentación vertical y horizontal en el empleo, entre otros.

Otro reto es desarrollar políticas públicas que posibiliten una distribución más equitativa del trabajo de cuidado de personas y que mejoren las condiciones de acceso y permanencia de las mujeres en la educación y el mercado de trabajo.

CUADRO 10

PERÍODO 2000-2012													META
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
100.8	101.2	101.4	101.2	101.4	101.6	101.4	101.5	101.5	101.1	100.3	100.3	100.3	100.0
97.28	98.0	100.0	100.0	100.7	104.2	102.6	102.8	102.9	102.7	102.4	101.8	102.0	100.0
113.0	110.4	110.6	109.9	108.2	111.3	111.4	111.4	113.7	112.2	113.0	N.D.	100.0	
48.6	50.2	48.7	48.2	49.1	49.3	47.9	48.1	49.8	49.1	48.1	48.9	50.0	
48.4	50.2	49.1	48.9	49.2	49.9	48.0	48.2	49.6	49.2	47.9	48.7		
49.1	50.2	47.5	46.2	49.0	47.6	47.8	47.9	50.6	48.7	48.8	49.3		
41.3	42.8	40.1	40.8	42.2	40.7	43.1	43.2	44.7	44.2	43.2	43.6		
41.5	43.0	40.3	41.6	42.9	41.4	43.7	43.7	44.9	44.8	43.6	44.1		
40.6	42.3	39.6	38.4	40.3	38.8	40.9	41.2	43.6	41.8	41.6	41.6		
9.5		10.7			16.7			21.4			27.4	50.0	
8.4		6.1			8.4			11.1			10.7		

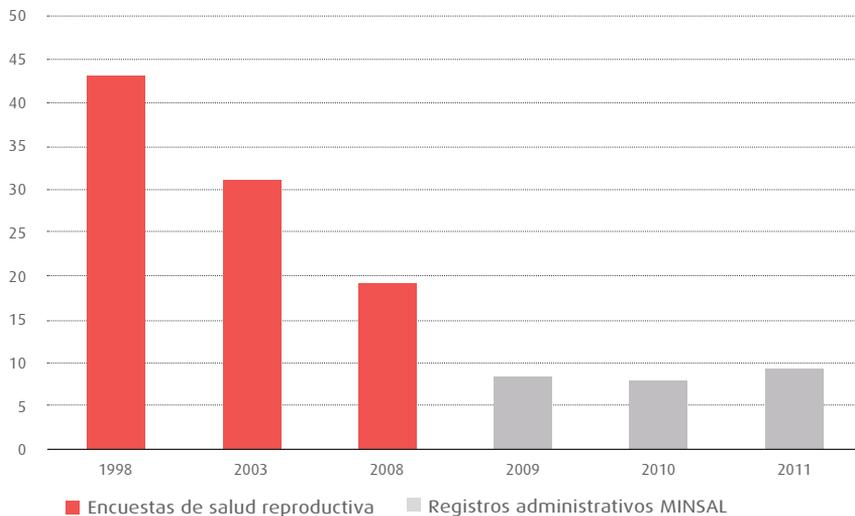
## ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años

Es importante anotar que en relación con los indicadores de salud (ODM 4, 5 y 6), para muchos de estos se tomó como fuente la encuesta FESAL. Sin embargo, los datos utilizados para los avances relacionados corresponden a 2008, debido a que el último reajuste de esa investigación se encontraba en proceso de levantamiento de datos al momento de realizar este informe.

En cuanto al ODM 4, la meta es reducir en dos terceras partes la mortalidad en menores de cinco años, dato que ha pasado de 52 por mil nacidos vivos en el quinquenio de 1992 a 1998, a 19 por mil nacidos vivos en el quinquenio de 2003 a 2008, según FESAL (1998-2003 y 2003-2008). De continuar con esta tendencia (ver gráfico 17), El Salvador podría llegar a cumplir el ODM 4 para 2015. Para lograrlo, el país requerirá reducir 10.5 puntos porcentuales sobre la cifra encontrada en 2008. Al desagregar el dato por área geográfica, es preciso señalar que en el área urbana ya

TENDENCIA DE LA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS

GRÁFICO 17



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008; REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINSAL.

se alcanzó la meta; es en el área rural donde se necesita hacer esfuerzos urgentes para disminuirla (ver detalle de ODM 4 en el cuadro 9 del anexo 1).

La tasa de mortalidad en menores de 5 años también ha mostrado ser levemente mayor en los niños que en las niñas y se presenta con más frecuencia en el área rural que en el área urbana (ver cuadro 8 del anexo 1). Sin embargo, es muy importante resaltar que en el periodo de 1998 a 2008, a pesar del bajo desempeño de la economía del país, fue cuando más se redujo este indicador en el área rural: pasó de 50 por mil nacidos vivos en 1998 a 22 por mil en 2008. Así, se disminuyó significativamente la brecha que existía con respecto al área urbana. Esto es mucho más evidente para el indicador de mortalidad infantil que, en el quinquenio 1998-2003, igualó su tasa urbana y rural en 24 por mil nacidos vivos. Durante este periodo el MINSAL implementó la estrategia de prevención de la mortalidad infantil y el Programa de Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), con promotores y promotoras de salud en el área rural.

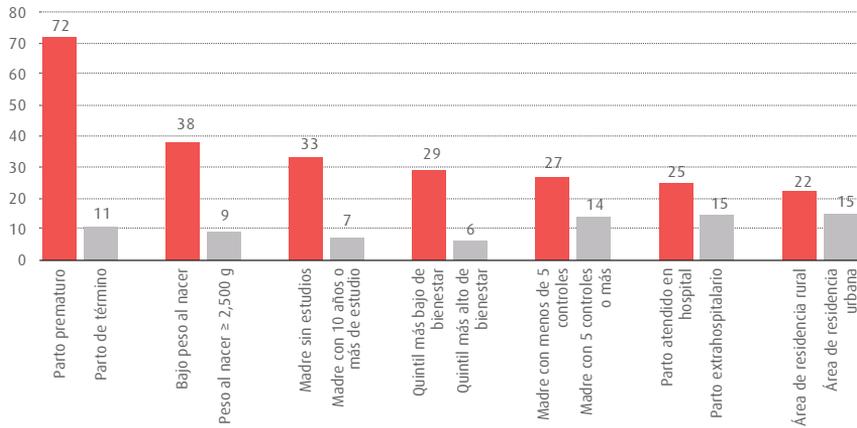
Un factor que incide en la probabilidad de muerte en las niñas y los niños menores de 5 años es el nivel de escolaridad de la madre. Cuando no tienen ningún año de estudios, es 4.7 veces mayor que cuando tiene 10 o más años de escolaridad. Finalmente, el factor de la pobreza también impacta esta tasa de mortalidad. En el quintil de bienestar más bajo es 4.8 veces mayor que en el quintil de bienestar más alto, como lo muestra el gráfico 18, donde también se ven las características de las familias que deben superarse para alcanzar este objetivo.

En el caso específico de mortalidad infantil, cuando se analiza la reducción por área de residencia, se encuentra que es levemente mayor en el área urbana (67 %) que en el área rural (62 %), lo cual denota que en esta última se han realizado acciones tendientes a favorecer, de algún modo, la equidad en salud (ver cuadro 8 del anexo 1).

La mortalidad infantil se subdivide en mortalidad neonatal y posneonatal. La primera ha representado en los últimos años un poco más del 60 % de todas las muertes infantiles, y sus principales causas se han mantenido constantes en el tiempo: (a) afecciones originadas en el periodo perinatal como la prematuridad y la asfixia perinatal, (b) malformaciones congénitas —principalmente cardíacas y digestivas— y (c) septicemia —infección generalizada—. Por otra parte, la mortalidad posneonatal ocurre por causas como: (a) malformaciones congénitas, principalmente las relacionadas con los sistemas digestivo y circulatorio, (b) diarrea y otras infecciones intestinales, (c) neumonía y (d) desnutrición.

TASAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS (2003-2008)

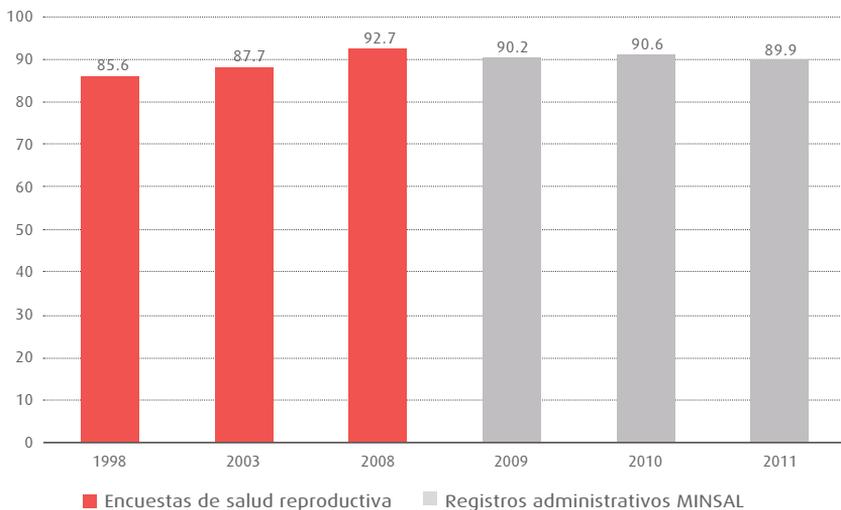
GRÁFICO 18



FUENTE: FESAL 2008.

PROPORCIÓN DE NIÑOS Y NIÑAS DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA EL SARAMPIÓN

GRÁFICO 19



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008, Y REGISTROS ADMINISTRATIVOS DEL MINSAL.

Según estadísticas de 2012 del MINSAL, el 44 % de las muertes hospitalarias en los niños y niñas menores de 5 años se deben a afecciones del periodo perinatal, en particular asociadas a la prematuridad en más del 50 %, asfixia en más del 30 % y sepsis bacteriana en el 17 %. En segundo lugar, se registran las malformaciones congénitas en el 25 %; de estas, las cardíacas son las más significativas y demandan servicios especializados desde el nacimiento. Muchas de estas muertes podrían prevenirse con una mayor atención preconcepcional y la entrega de servicios de salud sexual y reproductiva de alta calidad.

En cuanto a la cobertura de vacunación para prevenir el sarampión, es importante resaltar que haber ampliado la oferta del esquema nacional de vacunación en la infancia a 16 diferentes agentes biológicos ha tenido un fuerte impacto en cuanto a la prevención de las muertes por enfermedades inmunoprevenibles en general, pero en particular a las debidas por neumonía que hasta hace unos años eran la principal causa de muerte en la edad posneonatal. Es importante destacar que las coberturas de vacunación son muy similares en el área urbana y rural, y en niñas y niños como se muestra en el cuadro 8 en el anexo 1.

La vacunación contra el sarampión se realiza en El Salvador desde hace muchos años. Hoy en día se aplica por medio de la vacuna triple viral (sarampión, paperas y rubeola [SPR]) a niños y niñas de 1 año. De acuerdo a los resultados de las últimas encuestas demográficas y de salud en la región centroamericana, El Salvador presenta el más alto porcentaje de cobertura (92.7 %, según FESAL 2008), por encima incluso de Costa Rica (89.5 %, según *Indicadores Básicos. Situación de la Salud de Costa Rica, 2007*).

Debido a que no se realizó la encuesta FESAL, que es la fuente del indicador base, al utilizar los datos de registros administrativos del MINSAL, se muestra que las coberturas se mantienen alrededor del 90 % (ver gráfico 19), aún sin incluir a los niños y niñas que otras instituciones y el sector privado atienden.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizó un estudio en noviembre de 2011 por medio de una institución ajena al MINSAL. Se encontró que todas las vacunas investigadas, excepto la del rotavirus, resultaron con coberturas por arriba de 94 %, algunas hasta un 98 % de niños y niñas con esquema de vacunación completo. Es importante destacar que durante los últimos años no se han reportado casos de tuberculosis meningea, ni de sarampión, rubéola o síndrome de rubéola congénita, y se ha mantenido la erradicación de la poliomielitis.

## Programas y acciones para reducir en dos terceras partes la mortalidad en los niños menores de cinco años

El progreso en este indicador se debe a que en las últimas décadas se implementaron acciones especiales como la mejora de la calidad del control prenatal para el seguimiento del bienestar fetal y del recién nacido, la implementación de la atención integral de las niñas y los niños, con énfasis en los menores de 2 años y el fortalecimiento de las prácticas obstétricas perineonatales que mejoraron la calidad de atención orientada al abordaje del riesgo fetal.

El PNUD documentó, en su momento, que entre las posibles causas que podrían explicar este fenómeno estaba la puesta en marcha de estrategias de salud orientadas a la familia y a la comunidad, y enfocadas en grupos de alta vulnerabilidad social, principalmente del área rural. Estas se fundamentaban en el análisis de las condiciones de riesgo determinantes de la salud y la nutrición, las cuales fueron implementadas por los promotores de salud a los que se les había capacitado para proveer diversos servicios de atención primaria, entre ellos la planificación familiar, las inmunizaciones, la atención nutricional a la niñez y la mujer embarazada, la lactancia materna y la AIEPI, entre otros, aplicando tecnología apropiada con alto fundamento científico y de bajo costo (PNUD, 2003).

Otros aspectos que han incidido en esta mejora son el fortalecimiento de los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia las 24 horas, incorporando personal especializado en todos los hospitales y en algunos establecimientos de salud del primer nivel de atención, así como la garantía de los insumos básicos para la atención del parto. Además, se ha mejorado el manejo de la bacteriuria asintomática (basado en urocultivo) —una de las principales causas de la prematuridad que lleva a la mortalidad infantil— y se ha reiniciado la promoción del método “Madre canguro” para el cuidado de nacidos prematuros. Adicionalmente, se han abierto tres bancos de leche materna (Hospital de Maternidad, Hospital Regional de Santa Ana y Hospital Regional de San Miguel), de una proyección de cinco para 2014.

En junio de 2013 se aprobó la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Si se logra operativizar de manera apropiada, fortalecerá la práctica de la lactancia materna, fundamental para la reducción de la mortalidad infantil, principalmente. Por otra parte, ha sido importante el fortalecimiento de la vinculación de las políticas de protección social que privilegia mujeres embarazadas y puérperas.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

La mayor parte (80 %) de muertes en niños y niñas menores de 5 años ocurre antes de cumplir el año de vida; y más del 60 % de las muertes infantiles ocurre en los primeros 28 días. De aquí que las intervenciones más importantes para su reducción deban orientarse principalmente a impactar las causas más probablemente evitables de la mortalidad neonatal: la prematuridad, el bajo peso al nacer, la asfisia perinatal y la sepsis.

Es importante buscar los mecanismos sostenibles para proveer atención prenatal especializada que permita la detección y el manejo oportuno de las infecciones de transmisión sexual, la hipertensión arterial, la diabetes y otras enfermedades crónicas, así como los cambios de comportamiento y el mayor riesgo de nacimientos prematuros, entre otros peligros reproductivos. Asimismo, se debe fortalecer la atención integral de las niñas y los niños menores de 5 años, con énfasis en los menores de 2, y fortalecer los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia las 24 horas.

Otro desafío es garantizar la atención esencial del recién nacido y la reanimación neonatal, así como la atención especializada de prematuros con infección o síndrome de dificultad respiratoria en las 28 maternidades del país, por medio de personal especializado en pediatría/neonatología.

El MINSAL y otras instituciones proveedoras de servicios de salud, tanto de atención primaria como hospitalaria deben fortalecer el proceso de supervisión sobre las competencias del personal operativo a fin de mejorar: (a) los servicios de salud sexual y reproductiva desde la atención preconcepcional, (b) la consejería y la entrega oportuna de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo reproductivo, y (c) la calidad del control prenatal con enfoque en el bienestar fetal y materno.

También se debe trabajar para prevenir las complicaciones materno-fetales como la prematuridad y la sepsis materna, mediante una estrecha vigilancia comunitaria para detectar tempranamente signos de peligro. Asimismo, promover y abogar por la operativización y adecuada implementación de la Ley de Apoyo, Promoción y Protección de la Lactancia Materna, al igual que su articulación con la ley y política de seguridad alimentaria y nutricional con el fin de lograr sinergias que potencien la nutrición adecuada, especialmente en los primeros dos años de vida. Otras medidas relacionadas son el impulso de la lactancia materna exclusiva en los primeros de seis meses de vida, el énfasis sobre la importancia de aplicarla

en recién nacidos prematuros o de bajo peso, el fortalecimiento de los bancos de leche humana existentes y la creación de otros que se requieran, de acuerdo a un análisis de la situación.

Finalmente todavía es un reto importante garantizar la calidad de los servicios de salud, el efectivo funcionamiento de la referencia y el retorno en todos los niveles de atención, especialmente en las poblaciones en condiciones de mayor vulnerabilidad. Además, se debe privilegiar aquellos programas de base comunitaria que permiten orientar a las familias de forma integral y articulada.

## ODM 5: Mejorar la salud materna

La medición de la mortalidad materna ha experimentado un cambio importante de metodología en El Salvador. Antes de 2005, se utilizó el “método de las hermanas vivas” en las encuestas de FESAL para los periodos 1988-1993, 1993-1998 y 1998-2003, que arrojaron razones de mortalidad materna (RMM) de 158, 120 y 173 por 100,000 nacidos vivos, respectivamente. El dato de 2003 fue el que disparó la alarma sobre un aparente retroceso en el logro de dicho indicador. Pero la institución responsable de realizar la encuesta reconoció las limitaciones metodológicas, señalando que la muestra para calcular el indicador era muy pequeña.

Por eso, en junio de 2005, el MINSAL, con el apoyo de la cooperación internacional, inició una investigación para establecer una línea de base de la mortalidad materna en el país y corregir las deficiencias metodológicas que presentaban las estimaciones anteriores. Así fue como se revisó minuciosamente los registros disponibles en las alcaldías de los 262 municipios del país sobre la defunción de mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, independientemente del lugar y la causa de fallecimiento, siempre que cumpliera con la definición de muerte materna. Esta investigación se completó con visitas domiciliarias a parientes de las fallecidas (autopsia verbal), a cargo de comités de vigilancia de la mortalidad materna y perinatal de las direcciones regionales de salud, quienes a la vez, en el proceso de análisis de cada caso, realizaban un plan de acción con intervenciones específicas para evitar nuevas ocurrencias.

La nueva metodología, conocida como RAMOS (Reproductive Age Mortality Survey [Estudios sobre la mortalidad durante la etapa reproductiva]) prospectiva permitió estimar la razón de mortalidad materna en 71.2 por cada 100 mil nacidos

vivos para el periodo comprendido entre junio de 2005 y mayo de 2006. Con el fin de determinar la línea de base que debía utilizarse para monitorear el avance con relación al ODM 5, el MINSAL estimó para el año 1990 una RMM de 211 x 100,000 nacidos vivos,<sup>3</sup> utilizando datos hospitalarios de muertes maternas ocurridas en el periodo 1983-1986 y el nivel de subregistro encontrado en el estudio de Línea basal de mortalidad materna de 2005.

De ahí que la meta para 2015, partiendo de la RMM estimada en dicho estudio, se fijó en 52.8 por 100,000 nacidos vivos. Su evolución se ha monitoreado, desde entonces, mediante un cada vez más fortalecido sistema de vigilancia en el que se investiga cada uno de los casos, incluyendo el uso de autopsias verbales a familiares, y es auditado por el Comité Nacional de Vigilancia de la Mortalidad Materna (CN-VMM). Luego se emite un informe final de cada caso determinando la causa básica de muerte, el eslabón crítico,<sup>4</sup> el tipo de muerte, la demora en la atención y el grado de prevención.

## Situación de la mortalidad materna

Fundamentados en lo anterior, se puede sostener que en los últimos años en El Salvador la mortalidad materna se ha reducido ostensiblemente: de una RMM de 211 por 100,000 nacidos vivos en 1990 se pasó a 42.3 en 2012, y la tendencia es a mantenerse por debajo de la meta para 2015. Sin embargo, se debe reconocer que una proporción considerable de las muertes son prevenibles. Amerita, por tanto, orientar los esfuerzos y la inversión a mejorar la capacidad instalada de los servicios de maternidad, la provisión de sangre segura en forma oportuna, así como la supervisión para el mejoramiento continuo de las competencias técnicas del personal de salud. En el gráfico 20 se muestra la tendencia a la reducción del indicador con la nueva metodología a partir del 2005.

La mortalidad materna extrahospitalaria, en particular, ha ocurrido cada vez con menor frecuencia. Los promotores de salud y, más recientemente, los Equipos

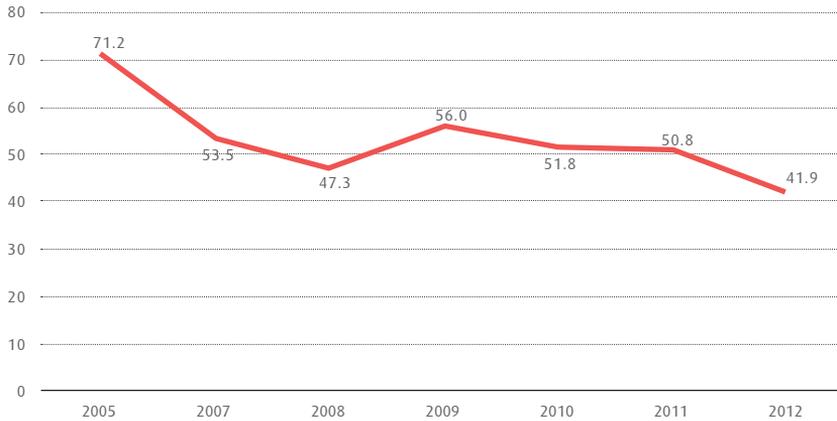
---

3/ Esta cifra de 211 x 100,000 nacidos vivos, encontrada con el nuevo método utilizado, está dentro del intervalo de confianza construido (con un nivel de confianza del 95 %) para los resultados de la RMM encontrados en la encuesta FESAL 1993, cuyo límite inferior fue de 91 x 100,000 nacidos vivos y su límite superior de 223 x 100,000 nacidos vivos.

4/ Lugar donde la falla limita la evitabilidad de la muerte de pacientes con complicaciones.

## MORTALIDAD MATERNA POR 100,000 NACIDOS VIVOS

GRÁFICO 20



FUENTE: SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA DEL MINSAL.

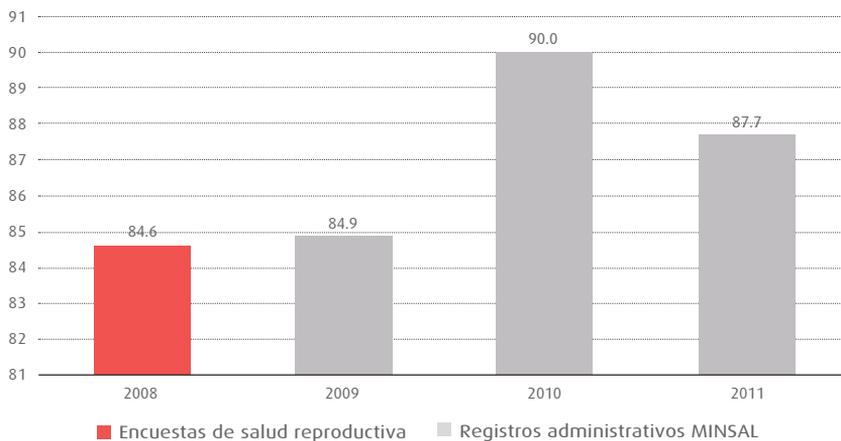
Comunitarios de Salud Familiar (Ecos-F) han logrado —con mucho éxito— implementar la estrategia de “plan de parto” principalmente en las comunidades rurales, cuyo cometido primordial es alentar a la mujer y su familia a tomar las providencias necesarias para la atención del alumbramiento hospitalario. Esto ha permitido que hoy en día más del 90 % de los nacimientos sean atendidos en hospitales, principalmente de la red pública y del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS).

Según hallazgos del Sistema de Vigilancia de Mortalidad Materna (SVMM), en el año 2012 el 45 % de las muertes maternas fue por causas directas, principalmente debidas a hemorragias (posparto y embarazos ectópicos), infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo. Las muertes maternas por causas indirectas representaron el 55 %, en particular como consecuencia de envenenamiento autoinfligido especialmente en adolescentes, y por enfermedades crónicas no transmisibles (entre ellas cáncer, cardiopatía, diabetes y otras) y el sida.

Las causas indirectas de muerte materna asociadas a enfermedades crónicas y otros riesgos reproductivos muestran la necesidad de fortalecer la atención preconcepcional, la planificación familiar y la atención prenatal de calidad. El suicidio constituye una importante causa de muerte materna que afecta principalmente a las mujeres adolescentes, por lo que es necesario profundizar acerca de si los embarazos en estas edades es el resultado de un acto de violencia o incesto.

PROPORCIÓN DE PARTOS CON ASISTENCIA DE PERSONAL DE SALUD.  
TOTAL PAÍS

GRÁFICO 21



FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA CON BASE EN DATOS DEL MINSAL.

Es importante mencionar que en El Salvador está penalizado todo tipo de aborto, incluyendo el terapéutico y el ético. Esa disposición penal obstaculiza la atención de muchas mujeres embarazadas cuyas vidas están en riesgo.

El segundo indicador de la meta relacionada con el ODM 5 es el de porcentaje de partos con asistencia especializada. En El Salvador se asume que todo parto que es atendido intrahospitalariamente es asistido por personal calificado, aunque no sea un especialista.

Este indicador, de acuerdo a los datos de la FESAL, pasó de 51 % en el año base de los ODM (1991) a 84.5 % en 2008 de acuerdo al último dato disponible de esta fuente (ver cuadro 13). A partir de 2009, se ha calculado con los registros administrativos de los establecimientos del MINSAL; para 2011 llegó a ser de 87.7 %, como se muestra en el gráfico 21, con lo cual está cerca de alcanzar la meta de 100 % para el 2015.

Otros indicadores de este objetivo son el de cobertura prenatal con al menos una consulta y el de cobertura prenatal con al menos cuatro consultas. El primero ha tenido un incremento constante, pasando de 68.7 % en 1991 hasta 94 % en 2008, según hallazgos de las encuestas de FESAL. Es importante destacar que para 2008

casi se cerró la brecha entre el área rural (92.2%) y urbana (95.9%), luego de haber estado separados por 10.5 puntos porcentuales, en promedio, durante la década de los noventa, tal como se muestra en el cuadro 14 de los cuadros resumen de indicadores de salud.

Para completar el análisis de este indicador es necesario considerar la calidad y la oportunidad con que se produce la primera consulta prenatal, dado que dicho factor incide en muchos aspectos, entre ellos si se alcanza el número de consultas prenatales que por norma debe recibir una mujer durante todo su embarazo y si se detecta de forma temprana los posibles riesgos.

En 1991, la mitad de las mujeres eran inscritas en las primeras 12 semanas de su embarazo, en 2008 la proporción aproximada llegó a ser de 8 de cada 10. Esto y otros elementos más que tienen que ver con la organización y la optimización de los recursos en salud han hecho posible que el porcentaje de mujeres con al menos cuatro consultas prenatales haya pasado de 58.9 % en 1991 a 78.3 % en 2008, aunque se mantiene la brecha de aproximadamente 10 puntos porcentuales entre el área rural y la urbana, arrastrada desde inicios de la década de los noventa.

Con los esfuerzos que se realizan en los municipios de mayor pobreza rural en el país y algunos asentamientos urbanos precarios donde se ha instalado a los Ecos-F, así como con la ejecución del proceso de dispensarización, se espera que estos indicadores mejoren sustancialmente para 2015 y se logre la meta.

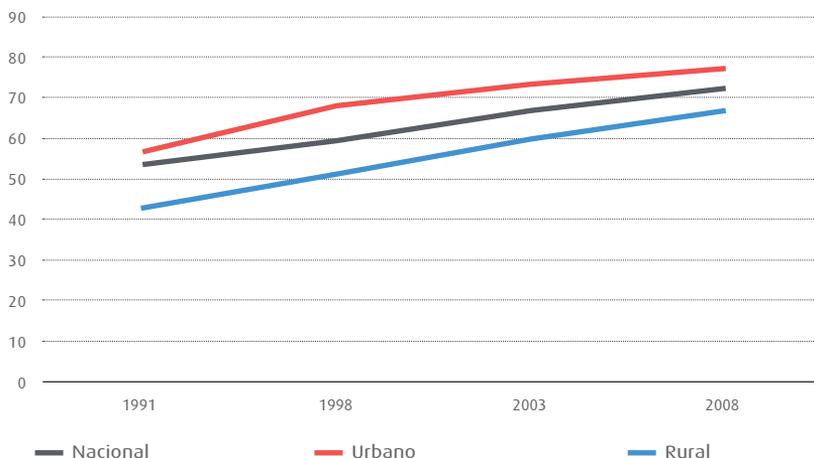
Una de las acciones que más contribuye a la consecución del ODM 5 es la planificación familiar que, además, es importante para reducir la mortalidad y la desnutrición infantil y materna, principalmente cuando se logra espaciar los embarazos. El indicador seleccionado para monitorear esa contribución es la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos.

La promoción de los anticonceptivos para planificar la familia ha sido una de las intervenciones con mejor desempeño en el campo de la salud, dado que también ha sido una de las actividades que ha recibido más financiamiento por parte de la cooperación internacional.

A nivel nacional, 5 de cada 10 mujeres en edades de 15 a 44 años, casadas o acompañadas, (53.3%) usaban algún método de planificación en 1991. Para 2008, ya lo usaban 7 de cada 10, para una prevalencia de 72.5 %. En los últimos 10 años, este avance ha sido mayor en el área rural, mostrando un incremento sustancial en la prevalencia de uso de los anticonceptivos, como se muestra en el gráfico 22.

TENDENCIA DE PREVALENCIA DE USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, CASADAS O ACOMPAÑADAS ALGUNA VEZ EN SU VIDA

GRÁFICO 22



FUENTE: FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008.

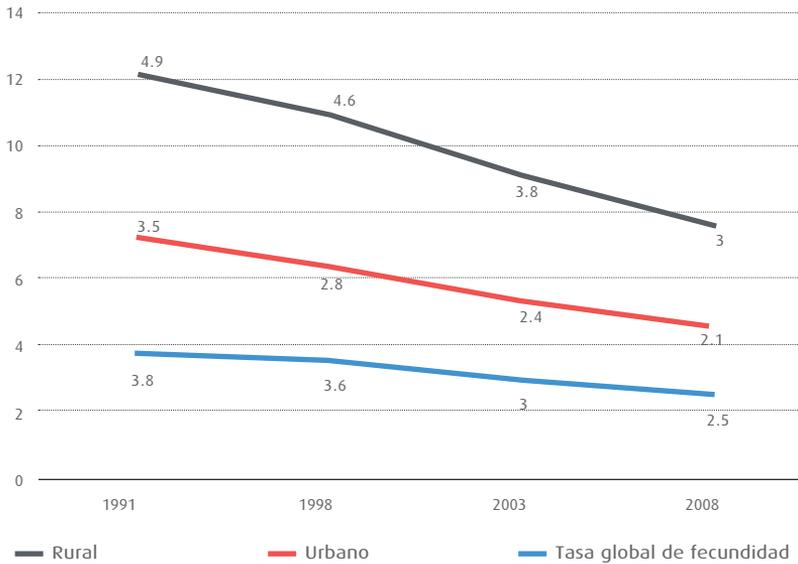
Como es de esperarse, la contribución más directa del incremento en el uso de métodos anticonceptivos ha sido la sustancial reducción de la fecundidad. La tasa global del 2003 al 2008 varió en el área rural en 6.6 puntos porcentuales y en el área urbana en 4.1 puntos. El gráfico 23 indica que ahora las mujeres del área rural tienen en promedio solo un hijo nacido vivo más que las mujeres del área urbana (3 contra 2.1).

La tasa global de fecundidad a nivel nacional se redujo de 3.83 hijos por mujer en 1991 a 2.5 en 2008 y la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años ha disminuido de 124 nacimientos por 1,000 mujeres en edad fértil en 1991 a 89 en 2008.

La información disponible en los sistemas del MINSAL —el más grande proveedor de servicios de salud sexual y reproductiva en el país— indica que el porcentaje de mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad para 2012 había descendido a 32 % en comparación con el dato encontrado en 2010, que fue de 36 % del total de embarazadas inscritas en los servicios de salud de la red pública de esa cartera. Sin embargo, a pesar de la tendencia a disminuir este porcentaje, todavía es muy alto, por lo que el embarazo en adolescentes sigue siendo un tema prioritario para el país por el perfil de muerte materna en particular en este grupo.

TASA DE FECUNDIDAD EN MUJERES DE 15 A 49 AÑOS. EL SALVADOR

GRÁFICO 23



FUENTE: FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008.

Para alcanzar la meta de 86 nacimientos por 1,000 mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 19 años en el 2015 se requiere de un esfuerzo de 3.4 % con relación al último resultado de 2008. Sin embargo, diversos motivos —entre ellos aspectos socioculturales y económicos, el inadecuado abastecimiento de métodos anticonceptivos en los servicios de salud, la violencia contra las niñas y mujeres, y otros— dificultan su cumplimiento.

Un dato adicional es que el porcentaje de necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar se redujo de 9.2 % en 1991 a 3.4 % en 2008. Este indicador explora aquellas mujeres que siendo activas sexualmente no están usando un método anticonceptivo, a pesar de que reportan no tener problemas de infertilidad, no estar embarazadas y no desear un embarazo en el momento de la encuesta. Este segmento de la población de MEF de 15 a 44 años encuestada debe considerarse para ofrecerle una mayor y mejor consejería, y garantizarle el acceso a métodos que respondan a sus necesidades.

## Programas y acciones para lograr la meta del ODM

Uno de los elementos que ha contribuido a la mejora sostenible de estos logros es la política de gratuidad en los puntos de entrega de los servicios de salud implementada desde 2009.

El MINSAL y otras instituciones proveedoras de servicios de salud primaria y hospitalaria se han fortalecido en la supervisión de las competencias del personal operativo a fin de mejorar: (a) los servicios de salud sexual y reproductiva desde la atención preconcepcional; (b) la consejería y la entrega oportuna de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados y de alto riesgo reproductivo; (c) la búsqueda activa de las embarazadas, incluso por medio del monitoreo de la fecha de última regla para incrementar la inscripción precoz; (d) la calidad del control prenatal con enfoque en el bienestar fetal y materno; (e) las habilidades obstétricas para hacer el diagnóstico oportuno del embarazo ectópico y tratar de manera efectiva las complicaciones derivadas de ello; y (f) la práctica del proceso de dispensarización,<sup>5</sup> elemento fundamental del nuevo modelo de atención.

También se ha fortalecido al personal de salud en la prevención de las complicaciones del embarazo que ponen en riesgo a la madre y al producto de la concepción, y en la implementación de una estrecha vigilancia de la comunidad, de las madres y de sus familias para detectar tempranamente los signos de alarma.

Se ha implementado, como política, que todos los partos deben ser atendidos en instalaciones hospitalarias; y se ha iniciado la incorporación de la atención por especialistas y suficiente personal de enfermería, anestesia y laboratorio, así como la provisión de sangre segura las 24 horas en los 365 días del año.

Se ha ejecutado la estrategia de hogares de espera materna, que les permite a las mujeres en gestación que viven lejos de un centro hospitalario tener alojamiento cerca cuando se les aproxima la fecha de parto.

---

5/ Es un proceso dinámico y continuo de clasificación individual de la población de responsabilidad del Ecos Familiar. La dispensarización facilita al Ecos Familiar conocer y accionar para una adecuada atención en salud, y contribuye a que los actores locales sumen el proceso de modificación de los determinantes de la salud, a partir de procesos dinámicos geopoblacionales, a través de la evaluación modificable, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y/o social, mediante la planificación y el desarrollo de acciones que contribuyan a ello. Lineamientos Operativos para el desarrollo de actividades Operativas de los ECOS familiares y Especializados. MINSAL, 2011.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

Muchas de las muertes tanto maternas como infantiles podrían evitarse si se logra un buen sistema de abastecimiento de métodos de planificación familiar, un excelente control prenatal y un uso adecuado de esteroides para la prevención de complicaciones por prematuridad en los recién nacidos, además de sulfato de magnesio y ácido fólico en el primer nivel de atención. El desafío no requiere grandes inversiones, pero sí mucho compromiso del personal que atiende en los servicios de salud y procesos logísticos y administrativos eficientes.

Otro reto importante es la prevención y la atención de la violencia sexual contra las mujeres, niñas y adolescentes, dado que muchos de los casos terminan en embarazos no deseados que afectan la salud materna e infantil. En este sentido, es importante la correcta aplicación de los protocolos de atención a mujeres víctimas de violación para asegurar que se les proporcione la anticoncepción de emergencia y prevenir embarazos producto de violaciones.

También es necesario buscar mecanismos sostenibles para proveer atención prenatal especializada que permita la detección y el manejo oportuno de las infecciones de transmisión sexual (ITS), hipertensión arterial, diabetes y otras enfermedades crónicas.

Se deben promover y buscar los mecanismos para implementar la Política de Salud Sexual y Reproductiva, y elevar al más alto nivel de coordinación técnica intersectorial (la Comisión Intersectorial de Salud) los temas de mortalidad materna y embarazo en adolescentes, por su carácter multicausal, con el fin de definir soluciones sustentables a dicha problemática y propiciar un diálogo social que permita al Estado cumplir con su obligación de regular las colisiones entre la vida del feto y la vida de la madre que lo lleva en su seno.

Otro desafío cardinal es empoderar y educar a las mujeres, sus familias y las comunidades para vivir saludablemente, decidir y controlar sus procesos de procreación, y tomar decisiones oportunas en relación con el uso de los servicios de salud preconceptionales, prenatales, del parto y el puerperio, así como promover la corresponsabilidad masculina en la reproducción humana, a través del uso correcto del condón y la vasectomía.

Lograr coberturas útiles y acceso a la planificación familiar para todas las mujeres que lo desean y solicitan es una de las dificultades que El Salvador y otros países de la región han enfrentado últimamente debido a sus problemas para abastecerse de anticonceptivos. Es esencial que se fortalezcan las estrategias de distribución

comunitaria de métodos anticonceptivos y garantizar la oferta básica en todas las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS)<sup>6</sup> y de métodos permanentes en los hospitales que son parte de ellas.

## ODM 6: Combatir el VIH/sida y otras enfermedades graves

Una de las metas de este objetivo es haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/sida.

El informe de 2012 del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) acerca de la epidemia mundial acota que en el mundo la cifra de nuevas infecciones sigue cayendo: ha disminuido en un 20 % el número de personas que se infectaron del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en 2011 en relación con 2001.

En El Salvador, para el mismo periodo, se observa una tendencia similar: de 2,012 casos nuevos que se detectaron en 2001, bajaron a 1,703 en el año 2011, lo que significa una reducción de 15.4 %. Además, predomina la transmisión por vía sexual en personas del grupo etario de los 20 a los 39.

Este escenario da pie para pensar que una de las acciones más importantes para detener la transmisión es el uso del condón en todo tipo de relación sexocital. El detalle de los indicadores del ODM 6, se encuentran en el cuadro 16 de los cuadros resumen de indicadores de salud .

Acerca del indicador “uso del condón en la última relación sexual”, la FESAL 2008 mostró que a nivel nacional solo el 8 % de las mujeres encuestadas había utilizado condón en su última relación sexual, aunque destaca el hecho de que cerca del 40 % lo identifica como una medida de protección. Por área geográfica, la zona urbana casi duplicó (9.9 %) en uso al área rural (5.5 %). En el desagregado por grupos de edad, las mujeres entre los 35 y 49 años obtuvieron el más bajo porcentaje: 4.7 %, seguidas de las de 25 a 34 años, con un 8.7 %. El puntaje más alto lo obtuvo el grupo de 15 a 24 años: 11.6 %. Las mujeres solteras y las separadas presentaron el porcentaje más alto de uso: 28 % y 16 %, respectivamente.

---

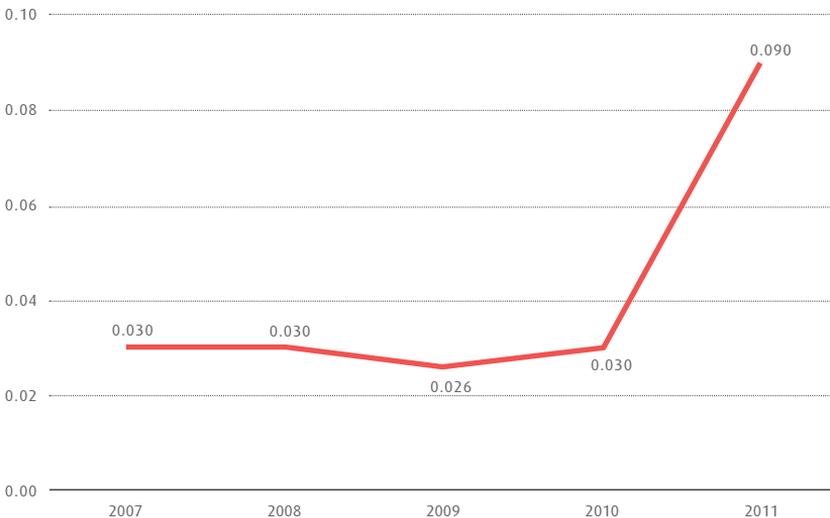
6/ La RIISS es un importante componente de la Reforma Integral de Salud, en la cual se articulan las atenciones, dependiendo del grado de complejidad de la enfermedad, y permite el uso eficaz de los servicios y mejora la calidad de atención.

ONUSIDA, en su documento técnico “Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011”, define que el indicador “porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH” (uno de los más importantes para medir avances relacionados con el ODM 6 y las metas relativas al VIH/sida), debe ser construido con datos obtenidos de personas de 15 a 24 años que acuden a centros de asistencia prenatal que se sometieron a la prueba para conocer su estado serológico con respecto al VIH, en vista de la complejidad que representa obtenerlo de otras maneras. El dato resultante para 2012 es una prevalencia de 0.09 %, considerando que las embarazadas reactivas fueron 54 en 2011 de un total de 62,967 personas (de 15 a 24 años). Esta prevalencia es tres veces mayor a la reportada antes, de 0.03 % en 2010, lo que debe llamar la atención para redirigir los esfuerzos hacia este grupo de población (MINSAL, 2011), como se muestra en el gráfico 24.

La prevalencia del VIH en los grupos de más alto riesgo es de 10.8 % en hombres teniendo sexo con hombres (HSH) y de 21.5 % en personas transgénero, transexual y travesti, por lo que se afirma que en El Salvador la epidemia está concentrada en estas poblaciones, ya que su prevalencia es 25 veces mayor que en la población ge-

PREVALENCIA DEL VIH/SIDA ENTRE LAS PERSONAS DE 15 A 24 AÑOS.  
TOTAL PAÍS

GRÁFICO 24



FUENTE: SISTEMA ÚNICO DE MONITOREO, EVALUACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL VIH/SIDA (SUMEVE). MINSAL.

neral. No obstante, se debe señalar que existe un número considerable de personas con la infección fuera de estos grupos.

Gracias al acceso universal de las embarazadas a la prueba y al tratamiento para mujeres encinta VIH positivo se está impactando en la reducción de la transmisión vertical: de 9.7 % de recién nacidos de madres infectadas que nacieron con VIH en 2010, se pasó a 8.7 % en 2011.

La meta de lograr el acceso universal al tratamiento de VIH/sida no ha podido ser comparada debido a que a partir de 2011 ONUSIDA, en vista de las dificultades encontradas en muchos países para medir el indicador “tasa de acceso de antirretrovirales por población con VIH”,<sup>6</sup> realizó el ejercicio de proyección y estimación de poblaciones para VIH a nivel de la región de las Américas, para ser utilizadas como denominador. Por eso el dato obtenido, 65 % de cobertura, no puede ser comparado con los años anteriores. Además tiene aún la limitación de ser el resultado de una estimación que podría estar sobredimensionando los “casos de adultos y niños elegibles”, y debería ser tomado con las consideraciones del caso. Este dato representará la línea de base para el monitoreo del indicador para el futuro.

Otra de las metas de este ODM es detener y reducir la incidencia de enfermedades graves como paludismo, chagas, diarrea y otras.

La incidencia del paludismo, calculada por cada 100,000 habitantes —el indicador con el cual se da cuenta de esta meta— ha experimentado una reducción muy grande desde la línea de base correspondiente a 1990: de 190 casos a 0.2 casos en 2011, como se muestra en el gráfico 25. Esto ubica a El Salvador como un país de baja incidencia y en fase de eliminación de la malaria.

En cifras absolutas, en las dos últimas décadas se ha observado una sistemática reducción de casos de la enfermedad: de un poco más de 10,000 en 1990, a 15 confirmados en 2011, 7 de los cuales fueron importados de los países vecinos, puesto que el desplazamiento humano por los corredores compartidos representa una seria dificultad para la vigilancia de la malaria y principalmente para su control.

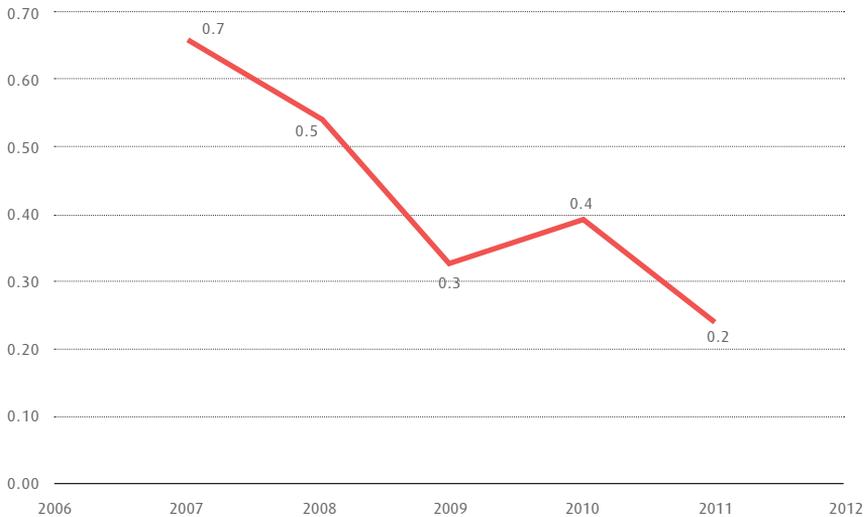
No obstante los logros, cabe recordar que “los modelos estadísticos sugieren que el calentamiento global acelerará la propagación de las enfermedades transmitidas por

---

6/ Según el documento “Directrices para el desarrollo de indicadores básicos para el seguimiento de la Declaración Política sobre el VIH/sida de 2011”, este indicador se denomina “porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral”.

TASAS DE INCIDENCIA DE MALARIA POR 100,000 HABITANTES  
(1990-2011)

GRÁFICO 25



FUENTE: ESTADÍSTICAS DEL MINSAL, 1990 Y 2007 A 2011.

mosquitos y ampliará su distribución geográfica (Zhou, Minakawa, Githeko y Yan, 2005), e identifican, en particular, un aumento de la malaria como un posible efecto del cambio climático” (Grupo Intergubernamental de Expertos sobre el Cambio Climático, 2001).

Por otro lado, la mortalidad específica por paludismo, calculado por cada 100,000 habitantes, se ha mantenido en cero casos desde 2008.

### Indicador: Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

La tuberculosis sigue siendo uno de los principales problemas de salud pública en El Salvador y en el mundo, a pesar de los esfuerzos que se han realizado para su control en las últimas décadas. En 1990 fue diagnosticado un total de 2,367 casos en todas sus formas con una tasa de incidencia de 45.7 por 100,000 habitantes. Sin embargo en 2011, se redujo al 31.5 por 100,000 habitantes, con lo cual se está cumpliendo con la meta de reducirla, como se muestra en el cuadro 11.

INDICADORES DE LA META DE REDUCCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y SU EVOLUCIÓN							CUADRO 11
INDICADOR	1991	2007	2008	2009	2010	2011	META AL 2015
Incidencia de tuberculosis (casos por 100,000 habitantes)	45.7	27.3	28.1	27.4	27.5	30.3	Reducir
Prevalencia de tuberculosis (casos por 100,000 habitantes)	45.7	29.0	28.0	27.4	28.5	31.5	Reducir
Mortalidad específica por tuberculosis (por cada 100,000 habitantes)	N.D.	0.8	0.5	0.6	0.7	0.6	Reducir
Porcentaje de casos tratados y curados con DOTS (TAES)	N.D.	91.2	91.3	88.8	91.4		>90

FUENTE: PROGRAMA DE CONTROL DE TUBERCULOSIS. ESTADÍSTICAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS, 2007 A 2011. INCLUYE DATOS DEL MINSAL Y EL ISSS

De 2007 a 2011 se ha experimentado una leve disminución de la coinfección TB/VIH, pasando de 12.4 % en 2007 a 10.2 % en 2011. Además se aumentó la oferta y el acceso a la prueba para VIH a todos los pacientes con tuberculosis en el territorio nacional.

### Indicador: Tasas de incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas a la tuberculosis

En relación con el tercer indicador utilizado para medir el logro de esta meta, el “porcentaje de casos tratados y curados con DOTS (TAES)”, se puede afirmar que, aparte del año 2009 en que cayó al 88.8 %, desde 2007 a la fecha de este informe se ha mantenido arriba del 90 %.

### Otras enfermedades graves para el caso de El Salvador

La facilidad con que se transmiten las infecciones respiratorias agudas (IRA) y el escaso o nulo conocimiento de cómo prevenirlas hace que sean las enfermedades con más incidencia en El Salvador, al grado de ser la primera causa de consulta en los últimos cinco años.

Esta alta incidencia está relacionada con la contaminación del aire debido a la elevada concentración de polvo, partículas sólidas y polución, generada por el parque vehicular, la industria, la quema de cultivos y los incendios, entre otros, afectando con más fuerza al área urbana.

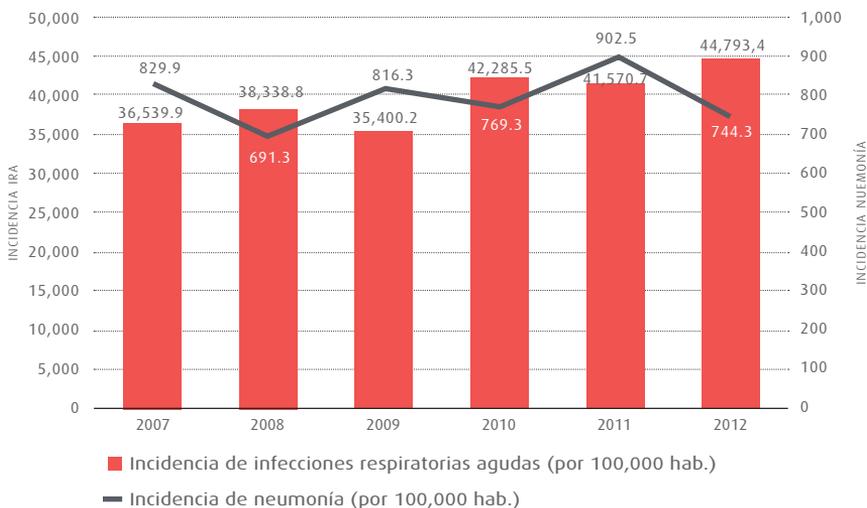
Los límites de la Norma de la Calidad del Aire son 65 microgramos por metro cúbico para las partículas más finas o pequeñas. Las mediciones realizadas en las zonas urbanas de nuestro país han mostrado valores de hasta 93 microgramos por metro cúbico, es decir, una concentración dañina para la salud, lo que implica que personas con enfermedades respiratorias como el asma, así como la niñez y los adultos mayores deben evitar los esfuerzos al aire libre.

En el área rural, las quemas de las tierras —un método destructivo de preparación para la siembra—, las calles secundarias y los caminos vecinales de tierra que no tienen mantenimiento, así como la carencia de recursos para utilizar otro tipo de combustible para cocinar que no sea la leña (en el 51 % de los hogares, según FESAL 2008) contaminan el aire, aunque posiblemente sin llegar a umbrales alarmantes como los del Área Metropolitana de San Salvador (AMSS).

El hacinamiento es también un factor importante para la transmisión de las infecciones respiratorias agudas, que tiene que ver con los determinantes sociales de la salud. A nivel nacional el 16.7 % de los hogares salvadoreños viven en hacinamiento:

TENDENCIA DE LAS TASAS DE INCIDENCIA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DE LA NEUMONÍA EN LA POBLACIÓN SALVADOREÑA 2007-2012

GRÁFICO 26



FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SISNAVE) 2007-2009 Y SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIGEPES) 2010-2011.

24.4% en el área rural, 10.5% en el área urbana, 44.2% de los hogares pertenecientes al quintil más bajo de bienestar y menos del 1% de los hogares del quintil más alto de bienestar.

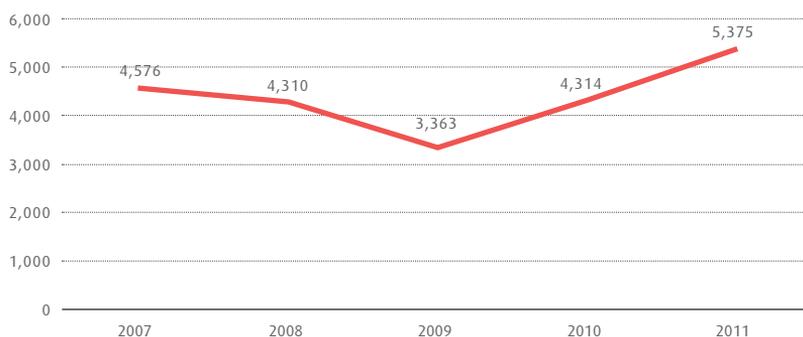
El aumento en un 40% en la demanda de servicios de salud provocó un incremento en los registros de casos de infecciones respiratorias y neumonías, a partir de 2009. Esto no necesariamente significa una mayor incidencia, sino de cobertura de población atendida por el sistema de salud. Sin embargo, con las mejoras en la calidad de atención se espera que la disminución continúe en los próximos años, esperando lograr la meta al 2015. En el gráfico 26, se muestra la tendencia de este indicador.

### Indicador: Reducir las enfermedades diarreicas

Estas enfermedades afectan a todas las personas, pero particularmente a los niños y niñas menores de cinco años debido a la deshidratación, entre quienes es una de las principales causas de muerte. Presenta una situación similar a la de las infecciones respiratorias agudas, en cuanto a que a partir de 2010 se documentan los datos en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES), al que están contribuyendo todos los actores del Sistema Nacional de Salud (SNS), lo cual, aunado a la introducción de los Ecos-F en áreas donde antes había muy poca o ninguna cobertura de salud, así como a la gratuidad de los servicios, ha generado un aparente incremento de casos que se ha mantenido al alza de manera sostenida en los últimos tres años, como se observa en el gráfico 27.

INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARRÉICA AGUDA POR 100,000 HABITANTES (2007-2011)

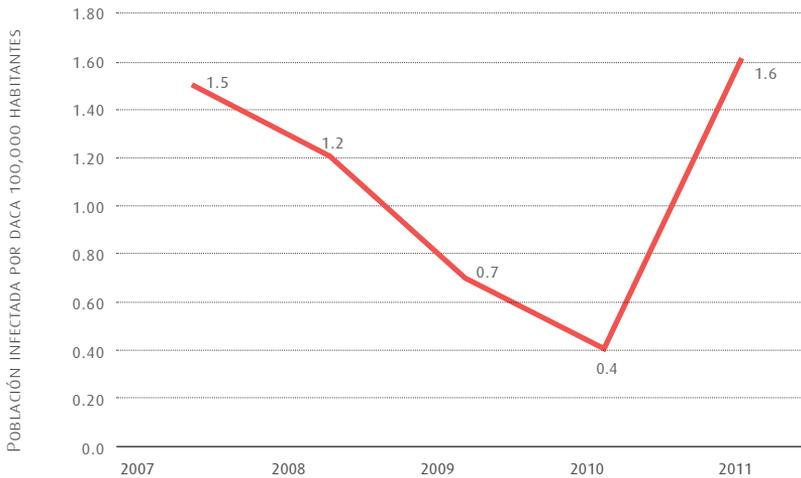
GRÁFICO 27



FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIGEPES). MINSAL

PORCENTAJE DE ESTUDIANTES EN EL SISTEMA PÚBLICO QUE TRABAJAN

GRÁFICO 28



FUENTE: SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIGEPES). MINSAL

## Lucha contra la enfermedad de Chagas

Históricamente se le ha dado seguimiento a la presencia de los vectores de esta enfermedad. En 1995, el Programa de Control de Vectores del MINSAL reportó la infestación de viviendas por *Triatoma dimidiata*, hasta en el 47 % de ellas en algunas de las localidades encuestadas en los 14 departamentos del país. En 2009 se reportó que la seroprevalencia para la enfermedad de Chagas en donadores de sangre había sido de 1.93 %. La mayor parte de los casos de chagas crónico se descubren por esta vía, pues la enfermedad, una vez instalada en el organismo, tiene un comportamiento silencioso. El fortalecimiento del programa ha permitido una mayor identificación de casos en los últimos años y además el incremento del trabajo preventivo, con lo que se espera que continúe una tendencia a la disminución (ver gráfico 28).

## Programas y acciones por tipo de enfermedad

### *1. Para reducir la transmisión del VIH/sida*

Los logros en este tema están asociados al trabajo integrado de las ONG e instituciones del Gobierno, a los esfuerzos de promoción y educación, en particular de las campañas a través de los medios de comunicación masiva, y al mejoramiento de las estrategias de abordaje sustentadas en el nuevo modelo de atención en salud en el marco de la reforma de salud que impulsa el MINSAL, entre otros.

Gracias al acceso a tratamiento antirretroviral oportuno, facilitado con la descentralización y la sostenibilidad del abastecimiento de la terapia, las complicaciones y las defunciones han tenido tendencias descendentes. Para 2011, la mortalidad fue de 274 personas, en comparación a 2008, por ejemplo, cuando ocurrieron 340 muertes por causa del VIH/sida.

Además se ha garantizado el acceso universal de las embarazadas a la prueba y al tratamiento para las que son VIH positivo. La campaña mediática impulsada por el MINSAL para la realización de la prueba de forma gratuita ha creado conciencia sobre la importancia de la detección temprana del VIH.

En el marco del presente informe es necesario abordar algunos avances respecto a la comunidad lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) en el ejercicio de sus derechos, específicamente al trabajo, la educación y la salud. En ese sentido, uno de los principales progresos ha sido el Decreto Presidencial 56 emitido en mayo de 2010, que dispone evitar toda forma de discriminación en la administración pública, por razones de identidad de género o de orientación sexual. Esto también ha contribuido a una mejor atención del VIH/sida.

### *2. Para reducir la malaria o paludismo*

El Salvador ha logrado reducir sensiblemente la malaria y el paludismo, sosteniendo una estrategia basada en la vigilancia de las personas febriles y en la aplicación de cercos epidemiológicos alrededor de cada caso detectado.

Además, se ha implementado y fortalecido la vigilancia entomológica y el diagnóstico preciso y oportuno de los casos de malaria, a fin de contener la transmisión del parásito. También se ha actualizado la normativa y la capacitación en servicio a profesionales de laboratorio y médicos.

Asimismo se ha implementado el Programa de Control de la Malaria que incluye fumigaciones, tratamiento de aguas estancadas y medicación profiláctica a través de promotores antimalaria, lo que ha contribuido a reducir la abundancia de vectores y el contacto humano-vector.

### *3. Para reducir las infecciones respiratorias agudas*

Se ha implementado la estrategia de los filtros escolares para la prevención de brotes de infecciones respiratorias agudas en coordinación con el MINED y se analiza su ampliación al sector productivo: empresas, industrias, etc. Además se ha intensificado la promoción de hogares y ambientes libres de humo, principalmente en cumplimiento a la Ley para el Control del Tabaco, aprobada en 2011.

La incorporación en el esquema nacional de vacunación antineumocócica a grupos vulnerables (niños y niñas menores de cinco años y personas adultas mayores) ha sido también un importante avance en el manejo de las IRA. Asimismo, se ha mantenido una campaña permanente de vacunación contra la gripe estacional para los niños menores de un año y la población adulta mayor.

### *4. Para reducir las enfermedades diarreicas*

La permanencia dentro del esquema nacional de la vacuna contra el rotavirus y el manejo estandarizado clínico y comunitario, por medio de la estrategia de AIEPI, en niñas y niños menores de cinco años, así como el fortalecimiento de la estrategia de distribución de sales de rehidratación oral son las principales acciones que se impulsan para atender estas enfermedades. Otra es la educación permanente sobre prácticas de higiene y lavado de manos, intensificadas por los Ecos-F y los establecimientos de salud.

### *5. Para reducir la tuberculosis*

Desde su introducción en nuestro país a partir de 1991, la estrategia Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) es administrada por personal de enfermería en los establecimientos de salud y por la persona promotora de salud en las comunidades rurales y en los asentamientos urbanos precarios. La estrategia TAES se ha implementado en el 100 % de establecimientos de la red del MINSAL, el ISSS, los centros penales, el Comando de Sanidad Militar (COSAM),

el Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial (ISBM) y las ONG, mejorando así la administración del tratamiento y el sistema de registro en lo referente a la notificación y a los egresos de los casos. En los municipios con mayor vulnerabilidad opera un programa de promotores dedicados totalmente al control de esta enfermedad.

Además, el financiamiento del Proyecto Fondo Mundial ha permitido contar con recursos capacitados para la atención integral de la coinfección TB/VIH, con pruebas para tamizaje de VIH a todos los casos de tuberculosis. Asimismo, las actividades colaborativas de la coinfección TB/VIH han permitido la detección oportuna, el tratamiento con antirretrovirales para los pacientes VIH positivo y, con ello, la reducción de la mortalidad en aproximadamente un 50 % con la introducción de la terapia antirretroviral y la detección precoz.

#### *6. Para disminuir la enfermedad de Chagas*

Entre los más importantes factores que incidieron en la eliminación del vector transmisor de chagas en el país, se pueden mencionar dos: (a) la virtual desaparición de las viviendas hechas de paja en el país, pues el Censo de Población y Vivienda de 2007 reportó solo 2,394 (0.5 % del total) casas con techo de este material; y (b) el uso de insecticidas de acción residual contra la malaria en la zona costera y los valles interiores, donde también predominaba el vector.

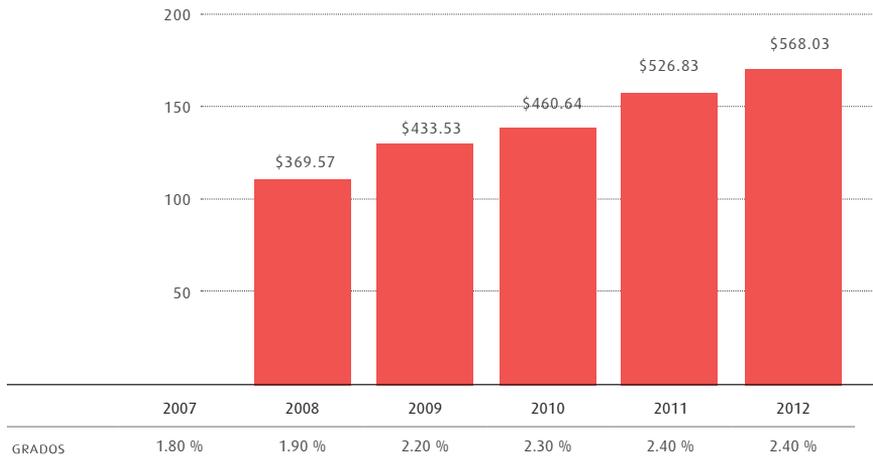
Otro aspecto importante fue la mejora de la calidad del tamizado de donantes sanguíneos, en el que participan todos los bancos de sangre del país.

En general, un elemento importante en la implementación de las estrategias de salud que está contribuyendo a la mejora sustancial de los servicios y al logro de los ODM ha sido el incremento de la inversión en los últimos años, pero principalmente a partir de 2009, como se muestra en el gráfico 29.

El aumento creciente del presupuesto en salud refleja mucha coherencia con las tendencias descendentes de la mortalidad materna e infantil y con la letalidad de las enfermedades graves. Sin embargo, la incidencia y la prevalencia de las enfermedades también están determinadas por las condiciones de vida de la población, la cultura y sus comportamientos en relación con el medio ambiente y la salud. La inversión social en los últimos cuatro años ha sido una importante base para que pueda lograr mejoras sustanciales en el avance de todos los ODM para los próximos años y acelerar el cumplimiento de las metas para 2015.

## INVERSIÓN SOCIAL EN SALUD (MILLONES DE USD)

GRÁFICO 29



FUENTE: MINSAL. PRESUPUESTO MODIFICADO (DEVENGADO) 2007-2012

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes

Entre los principales retos identificados para reducir la propagación del VIH/sida están: (a) mantener e intensificar las intervenciones locales para disminuir la tasa de transmisión materno infantil del virus; (b) abordar intersectorialmente la atención de la epidemia; (c) maximizar la coordinación interinstitucional e involucrar a otros prestadores de servicios —ISSS, centros penales y otros— y (d) impulsar acciones de promoción a través de campañas multimedia masivas con mensajes claves; estas deben basarse en un plan de comunicación para el cambio de comportamientos en VIH-sida e ITS dirigido a la población general, pero con énfasis en los grupos más vulnerables, así como focalizar las acciones de prevención y control en jóvenes no escolarizados, mujeres embarazadas (cero transmisión materno-infantil) y poblaciones en mayor riesgo, en quienes se ha identificado que la epidemia está concentrada.

Asimismo, se necesita elevar al más alto nivel la coordinación política y técnica entre MINED y MINSAL para cumplir con el compromiso internacional de desarrollar conjunta y coordinadamente la integración progresiva de la educación sexual en sistemas de salud y educación (Acuerdo Ministerial de México).

Otro aspecto que se debe fortalecer es la implementación de las Clínicas de Vigilancia Centinela de Infecciones de Transmisión Sexual (VICITS) ya existentes, así como promover y abogar por la instalación de las que se requieran, de acuerdo a un análisis de la situación para la atención de grupos de riesgo.

También se debe descentralizar el tratamiento con antirretrovirales de las personas que viven con VIH y promover la adherencia efectiva al mismo.

Respecto a la malaria, el desafío más importante es estratificar las localidades y áreas endémicas según su riesgo e intensidad de transmisión con el objeto de definir y priorizar las poblaciones blanco y diseñar el tipo y la intensidad de las intervenciones antimaláricas, de acuerdo a los determinantes de riesgo.

En lo relativo a las IRA, un reto importante es relanzar y fortalecer la estrategia de unidades de atención comunitarias, en zonas rurales y asentamientos urbanos precarios, rescatando el papel protagónico de los promotores de salud, del personal voluntario comunitario y, principalmente, de las familias, movilizándolo a la población organizada alrededor de la prevención y el control de estas enfermedades, en el marco de la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Además, para reducir la incidencia de este padecimiento, se debe trabajar de forma coordinada con otros sectores como vivienda para el mejoramiento de las casas y la reducción del humo intradomiciliar.

Aunque la vacunación contra el rotavirus en niños y niñas menores de un año ha contribuido a disminuir la severidad de la diarrea por rotavirus, las condiciones deficientes de saneamiento básico, acceso a agua segura y la educación son determinantes que incrementan la vulnerabilidad. Por eso se considera que este indicador está asociado directamente al ODM 7, en especial al indicador de acceso a agua segura a la totalidad de la población, lo cual aún es un desafío nacional.

Asimismo, el porcentaje de viviendas con disposición adecuada de la basura constituye otro determinante ambiental importante para el control de las diarreas. A nivel nacional el 56 % de los hogares cuentan con recolección de los desechos, lo que varía del 85 % en el área urbana al 21 % en la rural, donde el método predominante es la quema de la basura y la práctica de tirarla al patio, el solar, la calle o el predio baldío.

Una estrategia que debe ser relanzada y fortalecida es la implementación de unidades de rehidratación oral comunitarias en zonas rurales y asentamientos urbanos

precarios, rescatando el papel protagónico de los promotores de salud y del personal voluntario comunitario y principalmente de las familias, movilizándolo a la población organizada alrededor de la problemática relacionada con la prevención y el control de la diarrea que conlleva, además, la distribución de sales de rehidratación oral a las familias.

La educación y la promoción sobre prácticas adecuadas de medidas higiénicas son un desafío importante en una población con baja escolaridad.

En el caso de las tuberculosis, una de las mayores dificultades para su control es la disminución de las defensas del organismo producto de enfermedades crónicas como el VIH-sida o la diabetes y el hacinamiento en los hogares, un determinante social muy significativo.

Se debería mantener y fortalecer las campañas multimedia masivas para promover servicios preventivos y curativos totalmente gratuitos para el control de la tuberculosis, y fortalecer la vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa de casos y tratamiento estrictamente supervisado, a través de promotores y otros trabajadores de salud.

Para disminuir la incidencia de la enfermedad de Chagas se requiere fortalecer las acciones de control del vector, con énfasis en la búsqueda activa de la chinche *Triatoma dimidiata*, en la identificación de los casos agudos y crónicos de la enfermedad, y en el rociamiento de viviendas de una manera articulada con las instancias responsables del saneamiento básico en las municipalidades, sobre todo en zonas de alto riesgo.

Otro aspecto importante es asegurar los insumos y pruebas de laboratorio requeridos para el examen serológico de *Trypanosoma cruzi* e incluir su registro en las hojas de control prenatal, así como desarrollar el programa de atención al paciente chagásico para reforzar y sistematizar el tratamiento etiológico de los infectados por *Trypanosoma cruzi*, en beneficio de todo niño y niña infectados, de donantes de sangre confirmados positivos y de pacientes con infección crónica que lo ameriten.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes en las metas de salud

La reducción de la mortalidad materna e infantil, así como la desnutrición está fundamentada en la mejora continua de la calidad de la atención preconcepcional y en la planificación familiar. Las prácticas obstétricas centradas en el bienestar

del binomio madre-bebé durante el embarazo, el parto, el puerperio y el periodo neonatal, principalmente en los primeros siete días posteriores al parto, y el continuo de la atención por ciclos de vida deben ser prioridad en los servicios de salud y se debe asegurar su calidad.

La integración del enfoque epidemiológico, de riesgo y de determinantes sociales de la salud en el análisis de situación en los diferentes ciclos de vida se vuelve indispensable para la formulación de políticas, proyectos y acciones basadas en evidencias para la consecución de los ODM en el área de salud.

Se necesita un plan nacional de salud como sector, lo que apoyaría la claridad en la determinación de los objetivos de país y la articulación efectiva de las fuentes financieras sectoriales e intersectoriales en función de los ODM, y evitaría la duplicidad y la fragmentación del sistema de salud.

Un tema emergente es el de la obesidad y el sedentarismo que provocan serios problemas a largo plazo. Representa altos costos para el sistema de salud y para la sociedad, y afectan el bienestar social.

Desde el MINSAL también se advierte que hace falta garantizar la disponibilidad de recursos humanos calificados (ginecobstetras, pediatras neonatólogos, anestesis-tas), ambulancias, equipo, insumos, medicamentos, sangre y otros necesarios para abordar de manera integral las emergencias obstétricas perineonatales.

La atención a la infancia suele llegar hasta las etapas de curación. Sin embargo, el MINSAL tiene un enorme potencial en el área de prevención y es la única institución que tiene contacto con los menores de tres años. Se ha identificado que la mortalidad en las edades de uno a cinco años está relacionada con la alimentación, la falta de vacunación y la falta de prevención de enfermedades que luego se agudizan. Para solventar estos problemas también son imprescindibles más recursos para llegar a más familias y grupos en condiciones de vulnerabilidad.

Otro aspecto relevante es incrementar el financiamiento para la planificación familiar. Así se podrá ampliar la cobertura y los puntos de difusión. Esta es una estrategia que pretende reducir la mortalidad materna a mediano y largo plazo. También se debe involucrar más a los hombres por medio de la promoción de las clínicas de vasectomía.

Un desafío fundamental para todos los indicadores de este ODM es el trabajo intersectorial que se requiere debido a que estas enfermedades están relacionadas a condiciones de vida de la población y enmarcadas en las causas estructurales

de la pobreza: malnutrición, condiciones de vivienda y acceso a servicios básicos de agua, letrinas y otros. Mientras estas condiciones no mejoren en la población, seguirán siendo determinantes fundamentales para el control y el manejo, por lo que es básico identificar mecanismos de articulación intersectorial de largo plazo que trasciendan una gestión gubernamental y se conviertan en políticas y programas de Estado.

INDICADORES ODM 4 (REDUCIR LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS), META 4.A

<b>META 4.A.</b> Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años	<b>DESAGREGACIÓN</b>
<b>INDICADORES</b>	
<b>Indicador 4.1.A</b> Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
	Urbano
	Rural
	Niños
	Niñas
<b>Indicador 4.1.B</b> Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años. (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 4.2.A</b> Tasa de mortalidad infantil. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
	Urbano
	Rural
	Niños
	Niñas
<b>Indicador 4.2.B</b> Tasa de mortalidad infantil. (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 4.3.A</b> Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
	Urbano
	Rural
	Niños
	Niñas
<b>Indicador 4.3.A</b> Proporción de niños de 1 año vacunados contra el sarampión. (Registros administrativos MINSAL)	Total país

FUENTE: DIGESTYC.

Por otra parte, existen otras enfermedades que están asociándose a estilos de vida y condiciones del ambiente de la población, como las enfermedades crónicas no transmisibles que también generan grandes cargas al sistema de salud y afectan la productividad de las personas y el desarrollo del país. Además porque epidemiológicamente también perjudican más a la población en condiciones de pobreza.

CUADRO 12

AÑO BASE		PERÍODO 2000-2012					META
1991	2003	2008	2009	2010	2011	2012	2015
52	31.0	19.0					17.0
46	31.0	15.0					15.0
58	30.0	22.0					18.0
N.D.	33.0	N.D.					18.0
N.D.	27.0	N.D.					16.0
			8.4	7.9	9.3		
41	24.0	16.0					14.0
35	24.0	13.0					12.0
44	24.0	18.0					15.0
N.D.	26.0	N.D.					15.0
N.D.	22.0	N.D.					13.0
			7.1	6.9	7.9		
82.1	87.2	92.7					100.0
80.6	87.7	92.5					
78.5	87.7	92.7					
N.D.	89.1	93.0					
N.D.	86.1	92.0					
			90.2	90.6	89.9		

## INDICADORES ODM 5 (MEJORAR LA SALUD MATERNA), META 5.A

<b>META 5.A.</b> Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes	<b>DESAGREGACIÓN</b>
<b>INDICADORES</b>	
<b>Indicador 5.1.A</b> Razón de mortalidad materna. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
<b>Indicador 5.1.B</b> Razón de mortalidad materna. (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 5.2.A</b> Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
<b>Indicador 5.2.B</b> Proporción de partos con asistencia de personal de salud cualificado. (Registros administrativos MINSAL)	Total país

FUENTE: MINSAL.

## INSCRIPCIÓN PRENATAL POR ÁREA GEOGRÁFICA

CUADRO 14

<b>INSCRIPCIÓN PRENATAL</b>	<b>LÍNEA BASAL 1991</b>	<b>1998</b>	<b>2003</b>	<b>2008</b>	<b>META AL 2015</b>
Total nacional	68.7	76	86	94	100
Urbano	70.7	82.5	90.6	95.9	
Rural	61.2	71	82.1	92.2	
Variación		10.6 %	13.2 %	9.3 %	6.4 %

FUENTE: FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008.

CUADRO 13

AÑO BASE	PERÍODO 2000-2012						META	AVANCE DE LA META
	1991	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
211								
	53.5	47.3	56.0	51.8	50.8	42.3	52.8	En ruta hacia el cumplimiento
51		84.6					100.0	En ruta hacia el cumplimiento
			84.9	90.0	87.7			

Durante 2012, las enfermedades crónicas no transmisibles, en conjunto, fueron responsables de alrededor del 43 % de las muertes ocurridas en la red de hospitales públicos de El Salvador. Las cinco principales reconocidas a nivel mundial son la diabetes, las respiratorias crónicas, las cardiovasculares, el cáncer y las renales. Tienen su causa en factores de riesgo comunes: alimentación poco saludable, falta de ejercicio físico, uso de tabaco, consumo nocivo de alcohol y contacto con agentes tóxicos agroindustriales.

Desafortunadamente, en El Salvador aún no se cuenta con estudios de prevalencia para este tipo de enfermedades ni sobre sus factores de riesgo y otros determinantes. El incremento de estas crea una doble carga al sistema de salud: por un lado, no se cuenta con financiamiento para prevenirlas y atenderlas porque los países de renta media y baja no cuentan muchas veces con los recursos requeridos; por otro, los países donantes no las consideran en el énfasis de su cooperación, lo que conlleva a un desenfoque de las prioridades locales.

## INDICADORES ODM 5 (MEJORAR LA SALUD MATERNA), META 5.B

<b>META 5.B</b> Lograr, para el año 2015, el acceso universal a la salud reproductiva	<b>DESAGREGACIÓN</b>
<b>INDICADORES</b>	
<b>Indicador 5.3</b> Tasa de uso de anticonceptivos	Total país
<b>Indicador 5.4.A</b> Tasa de fecundidad específica de mujeres de 15 a 24 años. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
<b>Indicador 5.4.B</b> Tasa de fecundidad específica de mujeres de 15 a 24 años. (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 5.5.A</b> Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta)	Total país
<b>Indicador 5.5.B.1</b> Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta). (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 5.5.A</b> Cobertura de atención prenatal (al menos 4 consultas)	Total país
<b>Indicador 5.5.B.2</b> Cobertura de atención prenatal (al menos 4 consultas). (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 5.6</b> Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar	Total país

FUENTE: FESAL Y MINSAL.

## INDICADORES ODM 6 (COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES), METAS 6.A Y 6.B

<b>META 6.A</b> Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA	<b>DESAGREGACIÓN</b>
<b>INDICADORES</b>	
<b>Indicador 6.1.A</b> Prevalencia del VIH/SIDA en las personas de 15 a 24 años. (Encuestas de salud reproductiva)	Total país
<b>Indicador 6.1.A</b> Prevalencia del VIH/SIDA en las personas de 15 a 24 años. (Registros administrativos MINSAL)	Total país
<b>Indicador 6.1.B</b> Porcentaje de positividad en el día nacional de la prueba del VIH	Total país
<b>Indicador 6.2</b> Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo	Total país
<b>Indicador 6.3</b> Proporción de la población de 15 a 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA	Total país
<b>META 6.B</b> Lograr, para el año 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten	
<b>Indicador 6.4</b> Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales	Total país

FUENTE: MINSAL.

CUADRO 15

AÑO BASE		PERÍODO 2000-2012					META	AVANCE DE LA META
1991	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015	
53.3		72.5					80.0	En ruta
		89.0						
			66.0	63.0	65.0			En ruta
68.7		94.0					100.0	
			81.1	76.6	79.9			En ruta
50		78.3					100.0	
			71.0	72.2	75.1			En ruta
9.2		3.4						Reducir

CUADRO 16

AÑO BASE		PERÍODO 2000-2012					META	AVANCE DE LA META
1991	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015	
0.01								Detener Difícil cumplimiento
	0.030	0.030	0.026	0.030	0.090			
—	—	8.0						+
—	—	24.2					100.0	
AÑO BASE							META	AVANCE DE LA META
—		79.6					64.8	100.0 Difícil cumplimiento

## INDICADORES ODM 6 (COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES), META 6.C

<b>META 6.C</b> Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	<b>DESAGREGACIÓN</b>
<b>INDICADORES</b>	
<b>Indicador 6.5</b> Tasa de incidencia de enfermedad diarreica aguda	Total país
<b>Indicador 6.6.A</b> Tasa de incidencia asociada al paludismo	Total país
<b>Indicador 6.6.B</b> Tasa de mortalidad asociada al paludismo	Total país
<b>Indicador 6.7</b> Tasa de incidencia de enfermedades respiratorias agudas	Total país
<b>Indicador 6.8</b> Tasa de incidencia de neumonía	Total país
<b>Indicador 6.9.A</b> Tasa de incidencia asociada a la tuberculosis (por cada 100,000 habitantes)	Total país
<b>Indicador 6.9.B</b> Tasa de prevalencia asociada a la tuberculosis (por cada 100,000 habitantes)	Total país
<b>Indicador 6.9.A</b> Tasa de mortalidad asociada a la tuberculosis (por cada 100,000 habitantes)	Total país
<b>Indicador 6.10</b> Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con DOTS (tratamiento breve bajo observación directa)	Total país
<b>Indicador 6.11</b> Tasa de incidencia de la enfermedad de chagas (por cada 100,000 habitantes)	Total país

FUENTE: MINSAL.

**ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medioambiente**

Aunque la problemática ambiental tiene ahora un mayor reconocimiento por parte del Estado, el deterioro que muestran los indicadores ha sido de tal magnitud que se requieren respuestas más articuladas y apoyadas por toda la población para detener la degradación ambiental. La desordenada ocupación del territorio profundizó esta difícil situación y generó mayores riesgos a desastres naturales y problemas de saneamiento ambiental. El informe de Germanwatch<sup>8</sup> sobre el Índice

7/ La organización Germanwatch ha establecido un índice de riesgo climático global que califica el impacto de eventos como tormentas, inundaciones y sequías sobre los países. Con base en el número absoluto de muertos, número de muertos por cada 100 mil habitantes, pérdidas totales en dólares y pérdidas en proporción del PIB, el índice establece un ranking de 177 países.

CUADRO 17

AÑO BASE	PERÍODO 2000-2012						AVANCE DE LA META
	1991	2007	2008	2009	2010	2011	
		0.7	0.5	0.3	0.4	0.2	Reducir
		0.020	0.0	0.0	0.0	0.0	Reducir
							Reducir
							Reducir
—	27.3	28.1	27.4	27.5	30.3		Reducir
45.7	29.0	28.0	27.4	28.5	34.5		
—	0.8	0.5	0.6	0.7	0.6		Reducir
—	91.2	91.3	88.8	91.4			90 y más
—	1.5	1.2	0.7	0.4	1.6		Reducir

Global de Riesgo Climático 2009 colocó al país en la posición número uno, considerado con mayor riesgo de cambio climático.

A partir de un análisis del BM, utilizando los mapas de ecosistemas de 1998 y 2008 realizados por el Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales (MARN), se determinó, de manera preliminar, que durante ese periodo se perdieron un total de 44,000 hectáreas de bosques, estableciendo una tasa de deforestación anual de 1.5 %. La categoría “bosque tropical deciduo latifoliado de tierras bajas” bien drenado es la más afectada.

Parte de las conclusiones establecen que en gran medida esta pérdida fue debido al cambio de uso del suelo, de bosques a cultivos anuales y pastizales. También, dentro del mismo informe, se determinó que en el periodo 2008-2011 se perdieron 1,331 hectáreas de bosque adicionales, aunque el ritmo de deforestación anual bajó significativamente a 0.17 %. Estos cambios observados fueron pérdidas de ecosistemas naturales para dar paso a cultivos anuales.

---

 INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL ODM 7: GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIOAMBIENTE
**INDICADORES**


---

 Porcentaje de superficie cubierta por bosques (1)

---

 Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar en TM) (2)

---

 Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono TM (3)

---

 Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas (4)

---

 Proporción de especies en peligro de extinción (5)

---

 Proporción total de recursos hídricos utilizados (7)

---

 FUENTE: MARN.

Por otro lado, el estudio mostró que en el periodo 1998-2008 se perdieron 91 hectáreas de manglares para dar paso a la creación de camarонерías, a pesar de que los bosques salados están protegidos y son parte de los sitios listados en el Convenio de Ramsar.<sup>8</sup> Para el periodo 2008-2011 se detectó una pérdida de 32 hectáreas.

Todos estos elementos han influido en los indicadores del ODM 7, como se muestra en el cuadro 18. En cuanto al porcentaje de superficie cubierta por bosques, ha disminuido de 18.6 en 1996 a 12.8 en 2010, último dato disponible. Además, no se cuenta con información de años anteriores debido al cambio en las metodologías de medición y clasificación, que variaron mucho entre 1990 y 2000.

En cuanto al comportamiento del indicador de emisiones de dióxido de carbono, se redujo únicamente en el periodo 2007-2008. Sin embargo, desde entonces el indicador se ha mantenido sin variaciones. Las fuentes principales de emisiones provienen del sector energético, el transporte y la generación eléctrica; en segundo lugar, está el uso de fertilizantes químicos en los cultivos, la emisión de CO<sub>2</sub> en las producciones ganaderas, la agricultura migratoria y el aumento del monocultivo no conservacionista. Un detalle de los indicadores se encuentra en el cuadro 14 en el anexo 1.

---

8/ La Convención sobre los Humedales de Importancia Internacional, llamada Convención de Ramsar, es un tratado intergubernamental en el que se consagran los compromisos contraídos por sus países miembros para mantener las características ecológicas de sus humedales de importancia internacional y planificar el "uso racional", o uso sostenible, de todos los humedales situados en sus territorios. Se realizó en Irán en 1971.

CUADRO 18

1970	1991	1996	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	META 2015
4.9	N.D.	18.6	15.8			N.D.	N.D.	N.D.	12.8			Aumentar
	1.60			2.1	2.08	2.55	2.41	2.42	2.42	2.42		Reducir
	423					34.70	N.D.	421.5	201.5	483.8		Reducir
	0.34	0.08				1.78	2.06	2.19	2.35	2.41	2.42	Aumentar
	4.00					6.20	N.D.	10.10	10.10	10.30	10.30	Reducir
	N.D.					N.D.	N.D.	7.40	5.58	N.D.	N.D.	

### Indicador de consumo de sustancias que agotan la capa de ozono (SAO)<sup>9</sup>

Las SAO son productos químicos inertes no tóxicos que se licuan fácilmente y son empleados en los sistemas de refrigeración, aires acondicionados y aislamiento térmico. Están presentes en espumas o como solventes y propulsores de aerosoles, agentes de extinción de incendios y fumigantes, principalmente.

La meta global es reducir el consumo de las SAO, por lo que se han establecido calendarios de reducción hasta lograr su eliminación de forma gradual. Con respecto a los clorofluorocarbonos (CFC), se estableció como línea base de reducción 309 toneladas métricas, correspondientes al promedio de consumo de país establecido para 1999, cuya fecha límite de eliminación correspondería al 1 de enero de 2010.

9/ Entre los gases de efecto invernadero, el dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) es el principal gas emitido por las actividades humanas y se produce por la quema de combustible para energía (petróleo, gas natural y carbón); también es un resultado secundario de algunos procesos químicos como la manufactura del cemento. El metano (CH<sub>4</sub>) se emite en la producción y el transporte de los combustibles fósiles, la descomposición de la basura y los procesos agrícolas como la ganadería. Representa el 9% de la producción de gases invernadero por los seres humanos. El óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) es un producto de las actividades agrícolas e industriales, especialmente la elaboración y uso de fertilizantes, además de la quema de los combustibles fósiles. Representa el 5 % de la producción de gases invernadero por los seres humanos. Los gases fluorados, CHC, HCFC, etc. son gases potentes que se producen en varias actividades industriales y en los aerosoles. Cantidades muy pequeñas pueden causar mucho daño al medio ambiente, ya que estos gases no se generan en la naturaleza.

La meta de eliminación total de CFC para el país se logró a partir de 2008, y se mantiene la vigilancia y el control de cumplimiento. En el cuadro 14 del anexo 1, se presentan los datos anuales de importación y consumo de CFC. Por otra parte, a partir de 2000, se eliminó el consumo del tetracloruro de carbono y del metilcloroformo, por presentarse otras alternativas, cumpliéndose la meta de eliminación del consumo de estas SAO.

De los datos de importación y consumo de CFC se puede observar que el país ha cumplido su meta anual de eliminación de conformidad con los compromisos ante el Protocolo de Montreal relativo a las sustancias que agotan el ozono.

Un indicador que sí ha mostrado progreso en los últimos tres años es el aumento de proporción de áreas terrestres y marinas protegidas, ya que de 1.78 en el 2007 para el 2012 se ha duplicado a 2.42. Este incremento sustancial ha sido posterior a la declaratoria legal del Área Protegida Complejo Los Cóbano, según Decreto Ejecutivo N. o 22 del 4 de septiembre de 2007, publicado en el Diario Oficial 29, Tomo 378, de fecha 12 de febrero de 2008.

Sobre el indicador de porcentaje de recursos hídricos utilizados, solo se dispone de datos para el año 2009 y 2010: 7.40 % y 5.58 % respectivamente. Este es un indicador que necesita mejorar su fuente de información y la institución responsable de monitorearlo.

## Principales políticas, programas y acciones realizados para el avance en los indicadores del ODM

La problemática ambiental en el país requiere una compleja articulación de acciones en diferentes sectores, un cambio de la matriz energética en las actividades productivas —actualmente dependientes de los combustibles fósiles— y del compromiso de la sociedad entera.

Una de las iniciativas más importantes para incrementar la proporción de superficie cubierta por bosques es el Programa de Restauración de Ecosistemas y Paisajes (PREP), en el marco de la nueva Política Nacional de Medio Ambiente aprobada por el Consejo de Ministros el 30 de mayo 2012.

Este es un programa marco que pretende reorientar muchos de los proyectos y esfuerzos existentes del MARN y los futuros en un esfuerzo amplio de promover la adaptación social, productiva, institucional y financiera. El PREP también hace un esfuerzo de transformación de las condiciones de vulnerabilidad, a través de la res-

tauración de los principales paisajes y ecosistemas del país, lo cual hará posible que el país contribuya simultáneamente a la mitigación y adaptación al cambio climático, y a su vez permitirá atender varios compromisos internacionales como los relacionados con la lucha contra la desertificación y la sequía, y especialmente con el Plan Estratégico para la Biodiversidad de la Convención sobre la Diversidad Biológica.

Los principales componentes del programa son:

- a. Promoción del cambio de prácticas agrícolas para orientarlas hacia la sostenibilidad a nivel de paisajes y territorios, a partir del capital humano y social existente.
- b. Restauración y conservación de ecosistemas críticos (manglares, bosques de galería, humedales).
- c. Promoción de obras de infraestructura verde en conjunto con la infraestructura gris, a fin de equilibrar el uso de materiales impermeabilizantes.
- d. Un “nuevo actuar” a través de la planificación e implementación conjunta entre el Gobierno Central (ministerios, instituciones autónomas), gobiernos locales y el resto de actores locales.

En materia de emisiones de gases de efecto de invernadero (GEI), a la fecha El Salvador no tiene compromisos obligatorios de reducción. Sin embargo se ha diseñado el Sistema de Inventario Nacional de Gases de Efecto Invernadero (SINGEI) cuyo objetivo es mejorar la contabilización y el registro de las emisiones de GEI a nivel nacional para todos los sectores reportados: energía, procesos industriales, agricultura, uso de la tierra, cambio de uso de la tierra y silvicultura, y desechos.

En cuanto al indicador de disminución de sustancias que agotan la capa de ozono, de conformidad al artículo 47 de la Ley del Medio Ambiente, el MARN elaboró el Plan Nacional para la Protección de la Capa de Ozono que incluye los siguientes programas:

- a. Reconversión industrial para sustitución tecnológica de las sustancias agotadoras de la capa de ozono, en la fabricación de equipos de refrigeración.
- b. Fortalecimiento técnico y de capacitación en el uso de tecnologías de recuperación y reciclaje de sustancias agotadoras de la capa de ozono a los talleres de servicios de refrigeración y aire acondicionado.

- c. Fortalecimiento técnico y capacitación en el control e identificación de las sustancias agotadoras de la capa de ozono al personal aduanero.
- d. Educación para concientizar a la población sobre la necesidad de protección de la capa de ozono.
- e. Instrumentos jurídicos para la regulación de la importación y el consumo de sustancias agotadoras de la capa de ozono.

Además, se está ejecutando el programa de país para la eliminación de SAO, aprobado durante la vigesimosegunda reunión del Comité Ejecutivo del Fondo Multilateral en mayo de 1997, la cual permitió el funcionamiento de la Oficina de Protección del Ozono.

Por otra parte, con el Plan de Manejo de Refrigerantes (1998-2003) se logró reducir desde el 2005 el consumo del 50 %, logrando en 2010 la eliminación total de las importaciones de CFC.

Para incrementar la proporción de áreas terrestres y marinas protegidas, se han desarrollado proyectos ambientales del Fondo de Iniciativa de las Américas (FIAES).

Con relación a mejorar el indicador de especies en peligro de extinción, se está realizando la acción estratégica de promoción de procesos sustantivos de participación de otros actores estatales y de la ciudadanía, para una eficaz gobernanza ambiental y territorial, además del Programa Nacional para la Conservación de la Tortuga Marina.

Para mejorar la proporción de los recursos hídricos renovables con fines de uso humano, se ha realizado una inversión global de USD 5.89 millones, con fondos de la cooperación española, para diferentes acciones relacionadas con la planificación hidrológica a nivel nacional; asimismo, la formulación del Plan Nacional de Gestión Integrada del Agua.

El MAG está muy relacionado con la problemática del medioambiente, ya que es uno de los que sufre las consecuencias del cambio climático y, además, muchas de las acciones de la agricultura y la ganadería, y el uso inadecuado de agrotóxicos tienen también una gran incidencia en el deterioro medioambiental que ha sufrido el país en las últimas décadas.

Las principales contribuciones del MAG para avanzar en el ODM 7 son la capacitación de 860 familias en materia de producción forestal; la formulación del anteproyecto de Ley de Riego y Avenamiento, que pretende ordenar el uso del recurso

agua para fines de riego; la puesta en marcha el Sistema de Información Nacional y Gestión de Agua para Riego (SINGAR) y la internalización de la Política de Agricultura bajo Riego. Además, en el Programa de Agricultura Familiar (PAF) se ha favorecido la adopción de prácticas y obras de conservación de suelos y agua.

Otro importante avance ha sido la formulación de la Estrategia ambiental de adaptación y mitigación al cambio climático del sector agropecuario, forestal y acuícola, así como la reactivación de infraestructura de producción acuícola, en el Bajo Lempa principalmente, afectada por las depresiones tropicales Ida y 12 E.

### **META 7.C: Reducir a la mitad, para el 2015, el porcentaje de personas sin acceso al agua potable y a servicios básicos de saneamiento**

Para esta meta se ha incluido otro grupo de indicadores relacionados con agua y saneamiento.

La Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA) ha realizado inversiones en infraestructura de agua potable y saneamiento, ampliaciones, mejoras en redes existentes y prestación del servicio, lo cual ha contribuido a ampliar gradualmente la cobertura para que la población acceda.

En el cuadro 19, se observan los datos según la Encuesta de hogares de propósitos múltiples, de la población con acceso a fuentes de agua mejorada y saneamiento mejorado desde 2001 a 2011.

A nivel nacional, se ha cumplido con el indicador de porcentaje de población con acceso a fuentes de agua mejorada, que se reportaba en 91.1 % para 2011, y la meta establecía 80.5 % para 2015. Sin embargo, para el área rural todavía el porcentaje es de 80.9 % (DIGESTYC, 2011). Si se analiza el indicador de los hogares que tienen acceso a agua mejorada por conexión domiciliar en 2011, se encontraba en 72 %, y la meta es de 71.1 % para 2015, lo cual muestra que ya se cumplió. Pero la aspiración de El Salvador es que a ninguna familia le falte el agua potable con conexión intradomiciliar, por lo que el esfuerzo continúa, especialmente para el área rural en la que solo el 52.6 % (DIGESTYC, 2011) está cubierta.

En relación con el porcentaje de hogares con acceso a saneamiento mejorado, la meta para 2015 es de 89 %, aunque para 2011 ya se reportaba el 96.2 %. No obstante, el acceso a saneamiento mejorado con conexión domiciliar (hogares que cuentan con inodoro, fosa séptica o letrina privada) ha llegado al 80.2 % en 2011, y en el área

## INDICADORES DE SEGUIMIENTO AL ODM 7.C

**INDICADORES**


---

 Porcentaje de población con acceso a fuentes de agua mejorada
 

---

 Porcentaje de población con acceso a saneamiento mejorado
 

---

 Porcentaje de población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable por conexión domiciliar
 

---

 Proporción de la población con acceso a servicios de saneamiento mejorado (inodoro alcantarillado, fosa séptica y letrina privada)
 

---

FUENTE: DIGESTYC, EHPM 2001, 2003, 2005, 2007, 2009 Y 2011.

rural apenas al 64.8 %. El progreso a través del tiempo ha sido muy importante y, en esencia, los indicadores de esta meta están cumplidos, sin embargo existe un espacio para mejora tanto en el área rural como en los asentamientos precarios urbanos.

Por otra parte, en el ODM 6 se encuentra un incremento importante en enfermedades diarreicas, lo que indica que falta mejorar la calidad del agua y, de seguro, las prácticas y los hábitos higiénicos saludables, lo cual debería ser un componente que acompañe los proyectos de infraestructura física de agua y saneamiento.

Por el lado de la inversión, la ANDA formula y ejecuta proyectos de pequeña, mediana y gran alcance para ampliar la cobertura tanto de agua potable como de saneamiento. En tal sentido, en el periodo de 2007 a 2011, la instancia realizó una inversión de alrededor de USD 117.27 millones (ver cuadro 20), a través de la ejecución de programas y proyectos de inversión enmarcados en el presupuesto ordinario correspondiente al periodo 2007-2011, gracias a las diferentes agencias de

---

 INVERSIÓN ANUAL POR OBRA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO  
 2007-2011 Y AÑO BASE 1991 (EN MILES DE USD)

CUADRO 20

**INVERSIÓN ANUAL POR**

<b>FUENTE DE ACCESO</b>	<b>1991</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>TOTAL</b>
Obras de acueducto	12,561.9	28,163.4	32,649.1	15,164.1	2,956.6	32,579.5	111,512.7
Obras de alcantarillado	3,909.0	893.5	2,023.1	580.1	717.0	1,545.2	5,758.9
Totales	16,470.9	29,056.9	34,672.2	15,744.2	3,673.6	34,124.7	117,271.6

FUENTE: BOLETÍN ESTADÍSTICO 1991, 2007, 2008, 2009, 2010 Y 2011, ANDA

CUADRO 19

2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	META 2015
85.8	86.6	86.1	84.6	84.4	84.9	86.8	87.8	90.2	90.0	91.1	80.5
92.0	92.4	91.8	93.0	90.2	90.9	92.0	95.1	95.4	95.9	96.2	89.0
63.1	62.3	62.2	60.1	62.0	64.1	67.9	69.8	70.9	70.7	72.0	71.1
86.9	86.9	84.9	86.5	87.0	84.8	83.8	82.5	81.0	80.4	80.2	

cooperación internacional y a entidades nacionales que ayudaron a realizar estos esfuerzos en coordinación con el ente rector de estos servicios. Para dicho periodo la inversión en acueductos de agua potable ascendió a USD 111.51 millones y para alcantarillado fue de USD 5.76 millones.

En el caso de agua y saneamiento, también el FISDL ha continuado invirtiendo en el aumento de la conexión del servicio de agua potable en alianza con ANDA. Sin embargo, se debe incrementar la inversión en conexiones de agua domiciliar en las zonas más necesitadas, en especial en las áreas rurales de difícil acceso.

En cuanto a la población que vive en asentamientos urbanos precarios, la STP está atendiéndola a través del programa (CSU, ejecutado por el FISDL. Estos asentamientos han sido identificados en el Mapa de pobreza urbana y exclusión social.

Además, se ha aumentado la inversión para proveer agua en la zona rural y se ha firmado un convenio entre el FISDL y ANDA para que exista una mejor coordinación en función de llegar a más hogares. También el primero mantiene un programa para favorecer la conectividad en la zona rural y la segunda invierte en función de CSU, siguiendo el *Mapa de pobreza urbana y exclusión social*.

## Asuntos pendientes y desafíos emergentes en las metas de medioambiente

Los altos costos para obtener información georreferenciada son una limitación importante para el establecimiento de un mecanismo que permita sistematizar la información relacionada a la determinación de los usos de los suelos terrestres y que admita cuantificar de manera periódica el área cubierta por los diferentes ti-

pos de bosques existentes en el país, así como la coordinación intersectorial que se requiere con sectores que están muy relacionados con la entrega de tierra y su uso para diferentes propósitos.

La contabilización de la emisión de gases de efecto invernadero involucra, en la práctica, todo el desempeño de un país. Es el conjunto de acciones que llevarán a la consecución de la disminución de emisiones. En la concepción actual de desarrollo, esta reducción de emisiones es un ideal, ya que se sigue utilizando el business as usual (BAU [negocios como siempre]) que ha demostrado ser causante de altos niveles de emisiones de GEI. Por eso, lograr el cumplimiento de las metas de reducción programadas requiere una adecuación del marco regulatorio vigente para la importación y la disminución del consumo de sustancias agotadoras del ozono.

La articulación con otras instituciones participantes es esencial para mejorar la información en materia de recursos hídricos y facilitar el acceso a la que existe, así como consensuar intereses y necesidades de los diferentes actores en cada subsector, y lograr arreglos efectivos interinstitucionales para la gestión de este patrimonio.

INDICADORES ODM 7 (GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE),  
METAS 7.A Y 7.B

<b>META 7.A.</b> Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales e invertir la pérdida de recursos del medio ambiente	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>INDICADORES</b>		<b>1991</b>
<b>Indicador 7.1</b> Proporción de la superficie cubierta de bosques	Total país	-
<b>Indicador 7.2</b> Emisiones de dióxido de carbono (total, per cápita y por cada dólar PPA del PIB)	Total país	1.6
<b>Indicador 7.3</b> Consumo de sustancias que agotan la capa de ozono	Total país	423
<b>Indicador 7.4</b> Proporción total de recursos hídricos utilizados	Total país	28.2
<b>META 7.B.</b> Reducir la pérdida de la biodiversidad, alcanzando, para el años 2010, una reducción significativa en la tasa de pérdida	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>Indicador 7.6</b> Proporción de áreas terrestres y marinas protegidas	Total país	0.34
<b>Indicador 7.7</b> Proporción de especies en peligro de extinción	Total país	4

FUENTE: MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES. MARN. REGISTROS INSTITUCIONALES.

Bajo la nueva realidad nacional y los compromisos internacionales, se requiere un marco jurídico adecuado y actualizado, agilizar procedimientos de transferencia de inmuebles del Estado con potencial de ser declarados áreas naturales protegidas, articular al Consejo Nacional de Áreas Naturales Protegidas con los Comités de Asesores Locales (COAL) y lograr la aprobación de los Reglamentos de la Ley de Conservación de Vida Silvestre y la Ley de Áreas Protegidas.

Se requiere, además, de nuevos recursos financieros y el funcionamiento de un fondo de fideicomiso para mantener la rehabilitación de fauna silvestre decomisada por violación de legislación. Esto incluye el establecimiento de centros de rescate y su funcionamiento.

En cuanto a agua y saneamiento, se identifican dos elementos fundamentales: el primero es lograr la calidad, es decir agua potable de manera regular; y el segundo es la educación y el cambio de prácticas inadecuadas de higiene y saneamiento. Es un desafío importante contar lo más pronto posible con una legislación que proteja el agua como un derecho humano fundamental para la vida, más allá aún de la ratificación de la reforma constitucional que garantice el agua como derecho humano y le dé esa protección superior.

CUADRO 21

PERÍODO 2000-2012										META	AVANCE DE LA META
2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015		
15.8						12.8				Aum.	
	2.10	2.08	2.55	2.41	2.42	2.42	2.42			Red.	Difícil cumplimiento
			34.7		421.5	201.5	483.8			Red.	Difícil cumplimiento
-					7.40	5.58					
PERÍODO 2000-2012										META	AVANCE DE LA META
			1.78	2.06	2.19	2.35	2.41	2.42		Aum.	
			6.20		10.10	10.10	10.30	10.30		Red.	

## INDICADORES ODM 7 (GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE), METAS 7.C Y 7.D

<b>META 7.C.</b> Reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas sin acceso sostenible al agua potable y a los servicios básicos de saneamiento	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>INDICADORES</b>		<b>1991</b>
Indicador 7.8.A Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable (forma 1- con pozo)	Total país	63.3
	Urbano	
	Rural	
Indicador 7.8.B Proporción de la población que utiliza fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable (forma 1- sin pozo)	Total país	
	Urbano	
	Rural	
Indicador 7.8.C Proporción de la población con acceso a fuentes mejoradas de abastecimiento de agua potable por conexión domiciliar (agua por cañería, chorro común)	Total país	42.2
	Urbano	
	Rural	
Indicador 7.9.A Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento mejorados (privado y común)	Total país	76.7
	Urbano	
	Rural	
Indicador 7.9.A Proporción de la población que utiliza servicios de saneamiento mejorados (inodoro alcantarillado, fosa séptica y letrina privada)	Total país	72.9
	Urbano	
	Rural	
<b>META 7.D.</b> Haber mejorado considerablemente, para el año 2020, la vida de por lo menos 100 millones de habitantes de tugurios	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
Indicador 7.10 Proporción de población urbana que vive en tugurios	Total urbano	28.2

FUENTE: DDIGESTYC Y ASOCIACIÓN NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS, ANDA

## IMPORTACIONES DE MATERIALES QUE DAÑAN LA CAPA DE OZONO

CUADRO 23

<b>AÑO</b>	<b>CFC (TONELADAS MÉTRICAS)</b>	<b>AÑO</b>	<b>CFC (TONELADAS MÉTRICAS)</b>
1999	109.5	2006	64.43
2000	100.03	2007	34.73
2001	117.82	2008	0.00
2002	103.53	2009	0
2003	98.91	2010	0
2004	76.4	2011	0
2005	119.26		

FUENTE: MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES. MARN. REGISTROS INSTITUCIONALES

CUADRO 22

PERÍODO 2000-2012												META
2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
85.8	86.6	86.1	84.6	84.4	84.9	86.8	85.3	88.1	88.7	90.3	91.2	80.5
95.5	96.1	93.3	93.3	93.6	93.7	94.4	93.6	96.0	95.9	97.0	97.1	
72.1	72.8	75.7	71.8	70.6	71.8	74.3	69.9	74.6	76.6	79.3	81.5	
73.8	73.8	74.1	72.9	73.2	74.1	77.3	77.6	80.6	81.3	82.3	84.2	
91.5	92.0	89.7	90.2	90.3	90.4	90.7	89.6	92.0	92.1	92.4	93.4	
48.6	47.6	51.3	47.2	47.6	49.7	54.9	55.5	61.1	63.2	65.5	68.9	
63.1	62.3	62.2	60.1	62.0	64.1	67.9	69.8	70.9	71.3	72.6	74.9	71.1
82.3	82.5	79.7	77.9	79.7	80.8	81.6	82.5	83.2	83.2	83.8	85.5	
35.6	33.2	36.8	33.7	35.7	39.1	45.0	46.4	49.9	51.5	54.1	57.0	
92.0	92.4	91.8	93.0	90.2	90.9	92.0	95.1	95.4	95.9	96.2	96.2	89.0
97.7	98.4	98.3	98.5	96.7	96.5	97.3	98.9	99.2	99.3	99.4	99.6	
83.9	83.8	82.3	84.9	80.5	82.5	83.0	88.1	88.9	90.2	90.9	90.6	
86.9	86.9	84.9	86.5	87.0	84.8	83.8	82.5	81.0	80.4	80.2	81.4	
90.7	91.8	90.5	91.7	92.6	91.9	92.1	90.4	90.0	89.3	89.5	90.5	
81.5	79.9	76.8	78.9	78.7	74.2	69.8	67.8	65.6	65.7	64.8	66.2	
PERÍODO 2000-2012												META
49.3	47.3	48.4	47.2	45.5	46.2	45.3	44.4	43.6	42.1	41.5	41.6	

## ODM 8: Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Este objetivo hace referencia a la forma en la que los países desarrollados pueden ayudar a los demás Estados a conseguir los otros siete ODM mediante mayor asistencia, mejor acceso a los mercados y alivio de la deuda. Esto consiste en poner a disposición de las naciones menos desarrolladas, fondos de la AOD en calidad de donación, encaminados a mejorar los estándares de vida de las poblaciones beneficiarias, a través del acceso a servicios básicos como salud, educación, agua y saneamiento, entre otros, así como una equiparación en las relaciones

comerciales entre países que promuevan la incorporación de sus productos en el mercado internacional de forma equitativa.

En El Salvador, la AOD representa aproximadamente el 28 % del gasto social y una parte considerable del programa de inversión pública del Gobierno. Estos recursos de la cooperación internacional, que actúan como complemento de los esfuerzos nacionales, establecen la necesidad de avanzar con todos los actores del desarrollo nacional en marcos de acuerdos y compromisos que establezcan mejoras concretas en la calidad y la eficacia de la cooperación para el desarrollo en el país.

En esta materia, se destaca que en 2009 se creó al interior de RREE, el Viceministerio de Cooperación para el Desarrollo (VMCD), ente especializado no solo para gestionar la cooperación sino también para ordenarla y canalizarla desde un nuevo enfoque, acorde a la arquitectura global actual de la AOD y basado en la interlocución tripartita entre Gobierno, Socios para el Desarrollo (SPD) y sociedad civil.

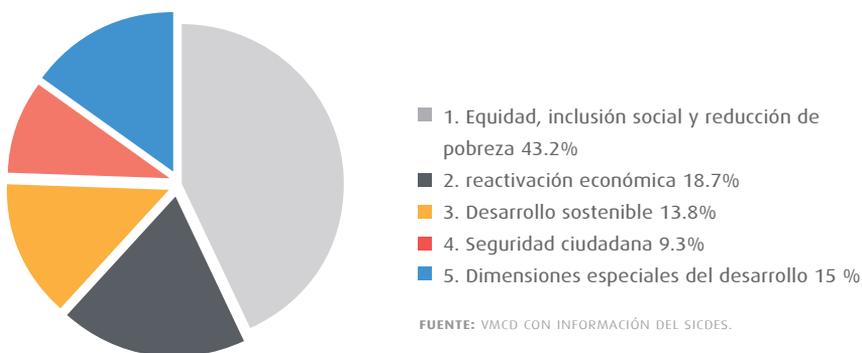
Además, en el periodo 2009-2013 y en seguimiento a la adhesión a la Declaración de París, el VMCD ha facilitado la construcción y puesta en marcha de la Agenda Nacional de Eficacia, a través de las siguientes acciones: (a) firma de los compromisos para una agenda de la eficacia de la ayuda en El Salvador entre GOES, SPD y organizaciones de la sociedad civil; y (b) realización de la primera encuesta de eficacia del Comité de Ayuda al Desarrollo de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (CAD-OCDE); (c) lanzamiento del Plan Nacional de Eficacia de la Cooperación en El Salvador; (d) establecimiento del Marco de Desempeño de la Cooperación Sur-Sur; (e) definición de la Estrategia de Cooperación Descentralizada y de la Estrategia de Cooperación Regional; y (f) adopción del Programa “Unidos en la Acción” (Delivering as One [DaO]) con el SNU.

Con relación a esto último, posterior al aval brindado el 11 de marzo de 2012 por el Grupo de Desarrollo de las Naciones Unidas para América Latina y el Caribe, el GOES y el SNU, se ha trabajado conjuntamente en la definición del modelo a implementar en el país y en los principales pasos a seguir para asegurar su éxito. Esta definición ha convertido a El Salvador en el trigésimo sexto (36.º) país DaO en el mundo y en el primero a nivel latinoamericano en convertirse en un self starter (país implementador por iniciativa propia).

Por otra parte, la cooperación comprometida, desde junio de 2009 hasta enero de 2013, representa el 15.3 % de la inversión social del Gobierno, destinándose a complementar programas y proyectos económicos y sociales enmarcados en el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 (ver gráfico 30). En efecto, la orientación de

## COOPERACIÓN CONSOLIDADA POR ÁREA DEL PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO (2009-2013)

GRÁFICO 30



los compromisos de la cooperación internacional toma como base las prioridades del plan, destacando la importancia de atender las desigualdades sociales y económicas con un enfoque de derechos, alineadas y armonizadas con las áreas y sectores definidos por el Gobierno como prioritarias.

En términos de sectores beneficiados por la cooperación comprometida que se menciona en los párrafos anteriores, el de protección social es el más apoyado. Ha recibido USD 210.78 millones, es decir el 17 % de la cooperación comprometida (ver gráfico 31).

Además de los notables avances en materia de eficacia de la ayuda, el país mostró un significativo aumento de la cooperación sur- sur, por lo cual se hizo necesario establecer un marco de desempeño para esta modalidad, que permitiera su ordenamiento y alineamiento a las áreas estratégicas definidas en el PQD. Asimismo, y en cumplimiento a los principios de este tipo de cooperación entre los que destacan la horizontalidad y la reciprocidad, El Salvador lanzó un catálogo de cooperación sur-sur que pone a disposición de los SPD las principales experiencias y buenas prácticas adquiridas por las instituciones nacionales para superar los desafíos en el desarrollo, todo esto en línea con la voluntad política del Gobierno de tener un rol dual dentro de la dinámica de cooperación internacional.

Asimismo, el VMCD ha establecido mecanismos de transparencia y ha llevado a cabo ejercicios de rendición de cuentas en julio de 2010, agosto de 2011 y enero de 2012, y se ha establecido el Sistema de Información sobre Cooperación para el Desarrollo en El Salvador (SICDES), lanzado en febrero de 2011.

Pese a la exitosa gestión de cooperación para el desarrollo realizada por el actual Gobierno, el VMCD ha podido constatar que, en los últimos años, debido al surgimiento de nuevas áreas geográficas de intervención, diversos SPD han retirado o disminuido significativamente sus flujos de cooperación para El Salvador, lo cual está directamente vinculado a la categorización de El Salvador como un país de renta media (PMR).

Desde 2005, el BM y la OCDE han trabajado en la creación del concepto de PRM en aras de organizar y mejorar la prestación de la cooperación para el desarrollo. Sin embargo, este criterio clasificatorio basado en el ingreso per cápita resulta insuficiente para dimensionar las diversas realidades de los países y, en el caso de El Salvador, no se consideran aspectos tan relevantes como la desigualdad en la distribución del ingreso, la elevada vulnerabilidad frente a los fenómenos naturales y a las crisis financieras internacionales, además de su elevada dependencia de economías externas y su alta densidad de población en un territorio muy degradado ambientalmente.

Gracias a las gestiones del VMCD entre junio de 2009 y enero de 2013, el GOES cuenta con un monto de USD 1,185.64 millones en cooperación para el desarrollo comprometida por diferentes SPD. El 58 % es de carácter bilateral y el 42 % restante, multilateral.

En relación a los indicadores de este ODM relacionado con el acceso a tecnología, el país ha mejorado mucho, sin embargo las coberturas de acceso a teléfono fijo e internet son muy bajas, como se muestra en el cuadro 24. Sin embargo el acceso a teléfono celular a sobrepasado el cien por ciento.

INDICADORES ODM 8  
(FOMENTAR UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO), META 8.F

<b>META 8.F.</b> En cooperación con el sector privado, dar acceso a los beneficios de las nuevas tecnologías, especialmente las de la información y las comunicaciones	<b>DESAGREGACIÓN</b>	<b>AÑO BASE</b>
<b>INDICADORES</b>		<b>1991</b>
Indicador 8.14 Líneas de teléfono fijo por cada 100 habitantes		75.5
Indicador 8.15 Número de suscripciones a teléfonos celulares por cada 100 habitantes		
Indicador 8.16 Usuarios de Internet por cada 100 habitantes		28.2

FUENTE: DIGESTYC.

COOPERACIÓN CONSOLIDADA 2009-2013 POR SECTOR

GRÁFICO 31



FUENTE: VMCD CON INFORMACIÓN DEL SICDES.

CUADRO 24

PERÍODO 2000-2012													META
2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2015
10.5	10.9	11.1	12.5	14.7	16.1	17.1	17.7	17.6	17.9	15.9			
13	14	15	19	30	40	102	102	113	123	127			
		1.6	1.9	1.8	2.1	1.6	1.6	2.1	2.4	2.4			



04/  
PERCEPCIÓN DE LA  
POBLACIÓN SOBRE LOS ODM  
Y AGENDA  
POST-2015

Alcanzar los ODM al 2015 es una meta importante, sin embargo, estos logros no terminan allí, ya que estas son condiciones mínimas de sobrevivencia, y cada país debe seguir buscando superarse a sí mismo hasta lograr bienestar y vida digna para cada persona, por lo que ya se ha iniciado un proceso que permita identificar nuevos desafíos para los países y nuevas necesidades.

El GOES, en coordinación con el SNU, ha realizado un proceso de consultas con diversos grupos sociales de su población con el fin recoger insumos para una nueva agenda de desarrollo nacional e internacional que dé continuidad a los ODM.

Una parte importante de estas consultas se realizó con las poblaciones tradicionalmente excluidas del debate público y de los procesos de desarrollo en general: territorios y comunidades vulnerables, mujeres, jóvenes, diversidad sexual, personas con discapacidad y pueblos originarios.

En total, más de 4,500 personas han participado en las consultas. Para asegurar la participación de todas ellas, se desarrollaron 109 talleres animados por 187 facilitadores formados por el PNUD, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y ONU Mujeres, en conjunto con diferentes entes del GOES como la STP, el VMCD, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUVE), el ISDEMU, el Consejo Nacional de Atención Integral a la Persona con Discapacidad (CONAIPD) y la Secretaría de Cultura, entre otros.

Los talleres a nivel local fueron organizados por 129 instituciones como: Iniciativa Social para la Democracia (ISD), Instituto de Investigación para la Mujer, Techo, Plan, FISDL, Coordinadora Intersectorial Pro Juventudes de El Salvador (CIPJES), Plataforma Nacional de Juventudes de El Salvador (PLANJES), Red Latinoamericana y Caribeña de Jóvenes (REDLAC), gobiernos locales, Asociación de Personas con Discapacidad de Oriente, Asociación de Personas Sordas de Occidente, Casa de la Cultura del Ciego y muchas más.

La metodología fue debatida y adaptada con un equipo de trabajo representando a los grupos participantes en las consultas a nivel territorial y nacional, y al GOES. Los participantes realizaron un diagnóstico por medio de grupos focales y entrevistas a profundidad, centrado en los principales problemas que enfrenta el sector de interés. Luego definieron seis temas prioritarios a incluir en la próxima agenda global de desarrollo y cuatro estrategias de implementación por cada tema, para llegar a la visión de país que responde al lema “El mundo que queremos”.

## 4.1

## RESULTADOS PRINCIPALES: PERCEPCIÓN SOBRE EL AVANCE DE LOS ODM Y LA LABOR DEL ESTADO

Durante los talleres de consultas a las poblaciones tradicionalmente excluidas, los intercambios empezaban con un debate sobre el marco de los ODM, en general, y su estado de avance en el país. Se trataba, después de una formación rápida sobre estos objetivos, de definir la percepción de la gente acerca de las fortalezas y debilidades de los mismos, y de recopilar las reacciones al estado de avance presentado.

La parte de las consultas dedicada a los jóvenes fue organizada con el INJUVE y permitió la participación de 2201 jóvenes (sobre 4,500 participantes en total), de siete subsectores: redes territoriales, universitarios y universitarias, jóvenes viviendo en zonas de riesgo, juventudes de iglesia, adolescentes, indígenas, madres jefas de hogar y diversidad sexual.

Como se relató anteriormente, la gran mayoría de los participantes afirmó que algunos esfuerzos de inclusión, como la ley de juventud, elaborada con la participación de 300 jóvenes, han implicado una mejora, pero que debe ser reforzada en su implementación.

De manera general, la juventud consultada tiene el sentimiento de no ser escuchada y de vivir en un mundo que no les da prioridad. La invisibilidad de los temas de juventud (la exclusión de la niñez, presente en dos ODM: el 2 y el 4) es una muestra de ello, según la totalidad de los participantes de este sector.

## 4.2

**RESULTADOS DE LA PRIMERA PARTE DE LAS CONSULTAS****ODM 1: Erradicar la extrema pobreza y el hambre**

En primer lugar, los participantes consideran que los indicadores del ODM 1 deben ser actualizados. Para satisfacer las necesidades básicas de una persona, no les parece suficiente USD 1.00 o USD 1.25, a causa de los precios altos de la canasta básica, por lo que consideran que el umbral de la extrema pobreza tendría que ser mucho más elevado.

Muchas reacciones, en el marco de los debates sobre los ODM y su estado de avance, señalan que es necesario enfocar la visión del marco global de desarrollo a las causas de la pobreza y no a la pobreza como consecuencia. Un joven del Distrito Italia resaltó que “si queremos erradicar la pobreza, hay que atacar su raíz, o sea, sus causas, como el desempleo por ejemplo”. Todos los participantes consideraron que la mayor causa de la pobreza es el desempleo y el mal empleo, en particular los salarios bajos.

Según estas personas, el Estado debe impulsar el empleo de las poblaciones tradicionalmente excluidas, a través de políticas voluntarias. Por otra parte, los salarios son considerados demasiado bajos para asegurar una vida digna. Cabe señalar que algunas afirmaron que si los salarios suben pero se deja libre el precio de los productos de primera necesidad (canasta básica) no se podrá garantizar el acceso a la seguridad alimentaria para las familias más pobres. Los mayores frenos al empleo son percibidos en relación con la calidad de la educación y con la discriminación. Se percibe que el Estado debe garantizar la igualdad de acceso a oportunidades económicas y a la cohesión social.

Por otra parte, la poca modernización y diversificación de la producción agrícola es percibida como una de las principales causas de la inseguridad alimentaria, y las personas con discapacidad consideran que los problemas de malnutrición son una de las causas de la discapacidad.

Para quienes representan a los pueblos originarios, tener acceso a la tierra, a través de la devolución de las porciones ejidales o del manejo colectivo, significaría salir de la pobreza y garantizar su seguridad alimentaria. Esta última también requiere, dijeron, el respeto a la cosmovisión indígena y a la madre tierra, a través del uso de abono orgánico y de semillas criollas, entre otros.

La juventud destacó la dificultad de acceder a un empleo, en particular al primer empleo, para ser independientes económicamente y salir de la pobreza. Otros frenos para este sector son la ausencia de orientación laboral, la discriminación por parte de las empresas y la mala calidad de la formación profesional. También es un reto clave a enfrentar la falta de garantía para un salario digno. En lo relativo al hambre, las reacciones entre la juventud son escasas, y no se le percibe como un problema central, aunque la seguridad alimentaria sí aparece en sus propuestas.

## ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal

El acceso a la educación primaria, para los niños y niñas con discapacidad y para jóvenes con orientación sexual diversa, es un problema importante por la falta de atención especial y por la discriminación por parte del alumnado y del personal docente. En muchos centros escolares, por ejemplo, falta el acceso para alumnos con discapacidad física.

En zonas rurales, se apunta la falta de educación preescolar y el escaso conocimiento por los padres y madres de la ventaja comparativa de tener a sus hijos en la escuela como freno a la plena participación de niños y niñas en la enseñanza primaria.

La inseguridad en los centros escolares es también apuntada como un problema para la buena escolarización de niñez. Pero el problema de la calidad educativa es el que se menciona con más frecuencia en los diagnósticos rápidos realizados por la gente.

La gente que participó en las consultas da más importancia a la educación secundaria y superior. Además resalta la falta de acceso a la educación pública y la casi obligación de pasar por la enseñanza en colegios y universidades privados que están más interesados en la cantidad de alumnos inscritos que en la calidad de la formación brindada.

Por otra parte, numerosas mujeres consultadas explican que si bien el porcentaje de niñas en el sistema educativo es mayor (hasta el número de egresadas, según algunas participantes), la relación entre niñas y niños en el medio escolar es de desigualdad y la educación brindada es de carácter sexista.

Por su lado, los pueblos indígenas apuntan la pérdida de los valores ancestrales, de la cultura nativa y del idioma náhuatl en la enseñanza como un problema central al que nombran como “falta de educación intercultural”.

Participantes de la juventud consideran que el acceso y la calidad de la educación superior pública son demasiado débiles. Sin embargo, tienen esperanzas en que el Estado mejore esta situación.

### **ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer**

Se considera inconsistente para un país de renta media baja con una significativa mejora en algunos ODM, que la situación de las mujeres no haya mejorado. Sobre todo problemáticas como la violencia el poco acceso a puestos de decisiones —especialmente a cargos públicos— y su escasa independencia económica son obstáculos al desarrollo de la población femenina y del país en general. Las representantes del Grupo Parlamentario de Mujeres resaltaron que si bien se crearon espacios de participación, estos no son de toma de decisiones.

Gran parte de las consultadas aseguraron que sufren discriminaciones en su vida personal o profesional. Las mujeres con discapacidad dijeron que sufren doble discriminación: por su género y por ser personas con discapacidad. No tienen ninguna protección en especial. En este sector, las mujeres sordas, por ejemplo, sufren de manera casi sistemática de acoso sexual en el ámbito de trabajo. Las adultas mayores, que dependieron económicamente de su compañero toda su vida, no cuentan con una pensión como derecho cuando se han separado, divorciado o enviudado.

Las mujeres rurales dicen que sufren discriminación y problemas intrafamiliares, y que son más agudos que en el área urbana. Además tienen mayores dificultades para acceder a la propiedad, ya sea de tierras o de vivienda.

La repartición de los roles familiares y la violencia son temas apuntados a menudo, en particular por las jóvenes. De manera general, el ODM 3 despierta siempre mucho interés y debates por parte no solo de las mujeres jóvenes, sino también de todos los participantes. A diferencia de otros grupos consultados, en la juventud no se percibió una contradicción entre mujeres y hombres sobre este enfoque de género. Lo que más resaltan es la falta de participación de la mujer en la vida política y su poca independencia económica.

## **ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años**

Además de la malnutrición infantil, en este tema y en el de salud materna, la ausencia de educación sexual —por el tabú que representa— y el embarazo de adolescentes son problemas abordados en casi todas las participaciones de la juventud. Por otra parte, la planificación familiar, en la percepción de las personas participantes, no ha mejorado, a pesar de lo que dicen las cifras.

Sobre los ODM 4 y 5: reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna, la gente joven no parece cuestionar las mejoras de El Salvador, pero muchos resaltan los problemas de maltrato infantil y, sobre todo, de salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, en el ámbito de la salud de manera general, la salud mental y la atención psicológica son subtemas que preocupan a la mayoría de participantes.

## **ODM 5: Mejorar la salud materna**

Las madres jefas de hogar, más sensibles en materia de salud materna, pusieron de relieve el poco acceso a la atención prenatal, por desinterés o desconocimiento, por parte de las madres y sus familias sobre la importancia de asistir a los controles, así como la falta de planificación familiar. La poca atención especial y la baja calidad del servicio de salud para las mujeres son apuntadas por muchas participantes como un problema clave de salud materna.

Las mujeres consultadas identifican en su gran mayoría los embarazos de adolescentes como un problema prioritario en el país, debido a la falta de acceso a la información sobre los métodos de planificación y a la carencia de educación sexual de las niñas.

Las madres jefas de hogar apuntan la carencia de atención en salud a adolescentes de 13 a 17 años, y la falta de centros especializados en salud y atención comunitaria más adecuados a las condiciones psicosociales de las comunidades.

Para los representantes de los pueblos originarios, se tiene que reforzar la articulación entre medicina ancestral y medicina ortodoxa en la atención a las mujeres embarazadas en las comunidades indígenas.

## ODM 6: Combatir el VIH/sida y otras enfermedades graves

El VIH sida y otras enfermedades como la malaria y la tuberculosis se mencionan en un número muy bajo de diagnósticos de los participantes como un problema importante. Los jóvenes consideran que hay esfuerzos de concientización, pero que no conoce lo suficiente sobre el VIH-sida. En general, parece que la población no está muy sensibilizada a los problemas del VIH y de las otras enfermedades apuntadas por los ODM. Solo los representantes de comunidades LGBT, uno de los 6 sectores consultados, son más sensibles al tema, aunque no quieren que su comunidad sea estigmatizada como vulnerable al VIH/sida.

En el ámbito de la salud en general, la escasa promoción de hábitos de vida saludable y prevención de enfermedades, así como la calidad de la atención en los centros de salud y hospitales, son mencionados a menudo. El principal problema, identificado de forma unánime por todos los sectores consultados es la falta de acceso a medicamentos.

La poca atención en salud mental y la atención psicológica son subtemas abordados por una parte significativa de las y los participantes.

## ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medioambiente

La contaminación y la tala de árboles son percibidas por la mayoría de participantes como los principales problemas medioambientales. Solo en los territorios, en particular entre las productoras y los productores agropecuarios, existe más conciencia de las problemáticas de gestión de riesgos y de adaptación al cambio climático.

La falta de concientización de la población y la mala gestión de los desechos sólidos y líquidos son mencionadas por todos los sectores como un problema central. Por otra parte, se considera que no se sanciona lo suficiente a las empresas y personas que contaminan. A jóvenes y mujeres les gustaría participar y fortalecer los esfuerzos para cuidar el medioambiente.

La juventud vincula los problemas de sostenibilidad ambiental a la contaminación de ríos y fuentes, en particular por parte de las industrias, y a la tala de árboles, de manera casi exclusiva.

En las consultas con los pueblos originarios, el cuidado de la madre tierra sale de manera sistemática como un tema prioritario. La contaminación y la mala calidad del agua ocupan un lugar preponderante en este ámbito. De manera general, el olvido de la cosmovisión indígena y la depredación por motivos económicos son causas del deterioro del medioambiente para esta población.

El rol del Estado en la protección de los recursos naturales, la gestión del agua y la recuperación de ecosistemas no es claramente entendido en general.

### 4.3 RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

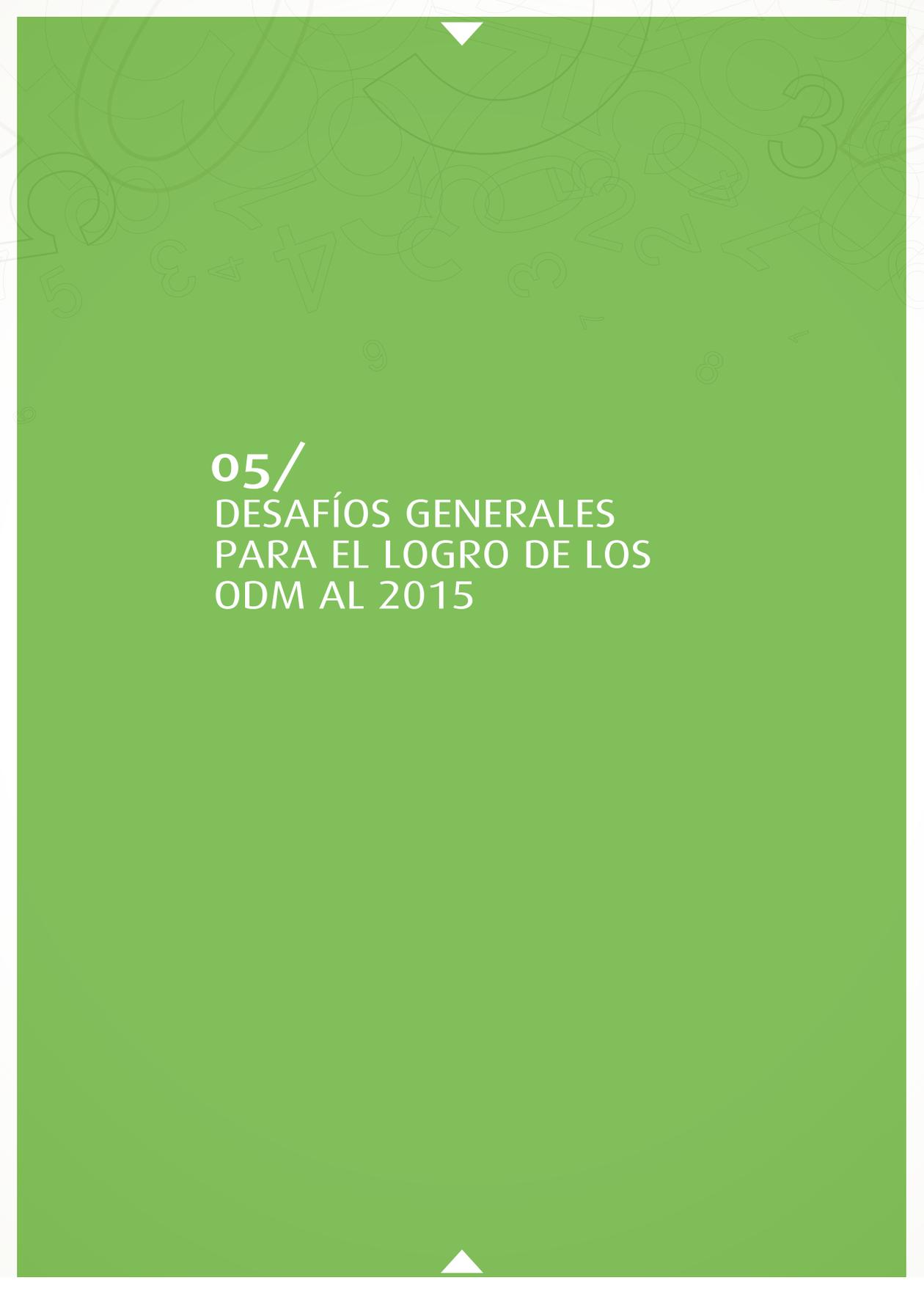
El primer hallazgo importante y alarmante ha sido el profundo desconocimiento de los ODM por parte de la población. Menos del 1 % de los participantes consultados conocen el marco de estos objetivos. Sin embargo, después de una formación rápida al respecto realizada al principio de cada taller, aumentó el interés de la gente por esta estrategia global de desarrollo impulsada desde 2000.

Por otra parte, según la gran mayoría de los representantes de las poblaciones excluidas, los esfuerzos realizados en el marco de la consecución de los ODM no han permitido reducir suficientemente las desigualdades en el acceso a servicios y oportunidades. Si el promedio de la población se ha beneficiado, en algunos sectores, de una mejora significativa, las poblaciones consultadas no identificaron cambios importantes en sus dificultades de la vida cotidiana y en sus posibilidades de desarrollo.

Respecto a la labor del Estado en la consecución de los ODM, se resaltó la necesidad de reforzar el trabajo intersectorial a nivel del Gobierno Central, y de manera multinivel, con participación activa de los gobiernos locales. Por otra parte, se pidió con fuerza que la sociedad civil y el ámbito territorial sean asociados de manera más adecuada al monitoreo, a través de mecanismos similares a los utilizados en las consultas. Se considera que hubo una mejora en este sentido, pero que este esfuerzo se debe profundizar.

Por otra parte, es importante reconocer la entusiasta participación de un abanico representativo de la población en la construcción de una propuesta de país para la Agenda post-2015. En total, más de 4,500 personas de todo el territorio nacional, con especial énfasis en las poblaciones excluidas y los territorios aislados o vulnerables, definieron su visión de país para después de 2015, y sus prioridades

y estrategias para tener un mundo mejor. Varios sectores de la sociedad resultan entonces estar sensibilizados desde ya al próximo marco de desarrollo, y se han apropiado del mismo, lo suficiente para participar activamente en su promoción y en la consecución de los nuevos objetivos, de la mano con el Estado.



**05/**  
DESAFÍOS GENERALES  
PARA EL LOGRO DE LOS  
ODM AL 2015

En los últimos cuatro años se ha trabajado en un compromiso nacional para que se genere una dinámica distinta en las instituciones de Gobierno y se oriente al diseño de políticas públicas con el enfoque de derechos y en la aplicación de experiencias exitosas en las áreas de salud, medioambiente, protección social, saneamiento y empleo, entre otras.

A pesar de los muchos y significativos logros del Estado salvadoreño, este periodo ha sido solo el inicio para establecer nuevas bases de desarrollo, por lo que queda pendiente una serie de retos que se deben sortear para lograr una sociedad más justa, en mandato tanto de normativas nacionales como internacionales.

En ese orden, se deberá reconocer o ampliar constitucionalmente —según sea el caso— los derechos económicos, sociales y culturales, sentando las bases jurídicas y morales para la democracia, es decir, se deberá asegurar su plena vigencia a través de auténticas garantías jurídicas, que conlleven el deber correlativo del Estado respecto a su aseguramiento y satisfacción.

Todavía es un desafío reto consolidar la institucionalidad necesaria para garantizar los derechos humanos a la población y trascender de políticas y programas de Gobierno a políticas y programas de Estado, de largo plazo y con sistemas de evaluación permanentes para garantizar que la inversión se hace en programas costo-efectivos.

Todas las políticas, sea cual sea la materia, deben de ser formuladas con una visión interdisciplinaria, teniendo como eje transversal el respeto a los derechos humanos y bajo condiciones de factibilidad, es decir, con recursos técnicos, monetarios y humanos para su real implementación. Lo dicho implica que el Estado salvadoreño, independientemente de la situación económica internacional, deberá —entre otras cosas— hacer una utilización racional y diligente de sus recursos disponibles.

En El Salvador, hasta hace algunos años se ha comenzado a hablar de un “pacto fiscal” que estaría orientado a mejorar y aumentar la recaudación de los ingresos tributarios. Así se incrementaría la disponibilidad de recursos en el Gobierno. Sin embargo, falta diseñar más impuestos orientados a la inversión directa en educación, salud, alimentación y nutrición, así como mejorar la recaudación, profundizando en las medidas contra la evasión y la elusión fiscal.

Un desafío pendiente es lograr la implementación de un sistema nacional de planificación que permita la articulación intersectorial y de los programas sociales, aspectos claves para lograr impacto en los indicadores de ODM y éxito en la gestión pública. Esta estrategia permitiría potenciar programas e intervenciones, reducir costos y evitar duplicidad de acciones y recursos. La intersectorialidad efectiva fortalecería la gestión por resultados y la transformación del activismo institucional con poco impacto. Actualmente aún a nivel sectorial no es clara la interrelación de políticas, planes, programas y proyectos. Se nota una dispersión de esfuerzos y recursos que no apuntan a resultados concretos.

En este sentido, también es importante llegar a establecer planificaciones y presupuestos plurianuales, ya que estos permiten tener claridad del gasto público en las diferentes áreas de gestión por un plazo más amplio, lo que facilita a las instituciones la posibilidad de ejecución, aunque esto implica más dedicación en materia de planificación y presupuesto.

Se han dado pasos importantes por acercar los servicios básicos principalmente salud y educación a todas las personas, especialmente aquellas en condiciones de vulnerabilidad. El desafío es lograr la calidad de los servicios, ya que la infraestructura y los recursos humanos y de funcionamiento todavía son muy limitados y en los próximos años ese deberá ser el énfasis de la inversión social.

Otro reto es reducir aún más las desigualdades entre las zonas urbana y rural, y entre hombres y mujeres en diferentes indicadores. Por ejemplo, las tasas de alfabetización, la escolaridad, el ingreso y el salario promedio, los niveles de migración, el subempleo y otros. Esto refleja que existen hogares que aún no tienen acceso a oportunidades de desarrollo económico y social, especialmente los encabezados por mujeres, lo que implica la necesidad de la implementación efectiva del nuevo marco legal en materia de igualdad y equidad de género, así como la sostenibilidad de los programas iniciados en favor de la mujer en la actual administración.

Para todo esto es relevante contar con mejores sistemas de información para el monitoreo y la evaluación de las políticas públicas, que sirvan de base para tomar

decisiones. No obstante, aún persisten las deficiencias en estos, lo cual dificulta el diseño de estrategias o acciones encaminadas a superar las brechas e identificar sectores críticos que al intervenirlos pueden generar impacto en los indicadores.

Asimismo, se debe impulsar la promoción del crecimiento económico y del empleo de calidad mediante el fomento de la inversión productiva, la consolidación de la reforma institucional del sector agropecuario y la implementación plena de programas de agricultura que favorezcan a los pequeños productores y a la agricultura familiar. La consolidación de estrategias de apoyo técnico, financiero e institucional a las micro, pequeñas y medianas empresas, al sector cooperativo, a los productores individuales y a las mujeres productoras, y que son quienes generan la mayor cantidad de empleos en el país. Son importantes para la mejora del ODM 1 y su influencia en los otros.

En este sentido, es relevante lograr la consolidación y la institucionalización del Sistema de Protección Social Universal (SPSU) en el marco de una política social y de las reformas de salud y educación, así como nuevas reformas que fortalezcan la gobernabilidad y el sistema democráticos, y consoliden el Estado social de derecho.

Otro desafío importante es la promoción y la búsqueda de un acuerdo nacional sobre el contenido, el alcance y la implementación de la política de seguridad ciudadana y la lucha contra el crimen y el narcotráfico, ya que esto afecta el alcance en muchos de los indicadores de desarrollo del país.

Un reto fundamental para todos los ODM y en general para la política social, es la incorporación de las ONG y la academia en la gestión social pública.

## 5.1 SEGUIMIENTO A LOS ODM

El establecimiento de un adecuado sistema de monitoreo y seguimiento tiene como objetivo medir el grado de cumplimiento de los ODM en los plazos establecidos.

La implementación de un sistema para el monitoreo y el seguimiento de los ODM tiene el propósito de establecer un equipo de diálogo interinstitucional y poner a disposición de los funcionarios de Gobierno, de los responsables de programas de desarrollo y de otros usuarios, aquellos instrumentos de medición y análisis que proporcionen elementos para evaluar los programas y acciones del nivel central y local, para la conducción de una gestión más efectiva de las políticas de desarrollo humano.

5.2

## COMPROMISO POLÍTICO Y TÉCNICO, Y ORGANIZACIÓN PARA LA ACCIÓN

El compromiso político y técnico es un componente esencial para el alcance de los ODM y de las metas sociales que el Gobierno se ha planteado. Se establecerá el Comité Técnico de seguimiento que estará periódicamente evaluando y determinando los objetivos más difíciles de cumplir, y promoverá mecanismos al Comité Ejecutivo para que se desarrollen las acciones de manera coordinada.

La STP o el ente encargado de la planificación nacional será quien coordinará las políticas económicas y sociales del país, y a los comités técnico y ejecutivo, para asegurar que cada cartera de Estado focalice acciones y recursos en función del logro de los ODM. Asimismo, la ejecución de acciones debe articularse con la Secretaría de Desarrollo Territorial y Descentralización, ya que los gobiernos municipales y algunas entidades que tienen presencia local, como las ONG y asociaciones, deberían involucrarse en el cumplimiento de las metas.

En materia de coordinación, el Plan Quinquenal de Desarrollo 2010-2014 orienta y establece metas de país en el área social vinculadas a los planes sectoriales de los ministerios, pero es necesario identificar mejores mecanismos de articulación y operativización intra e interinstitucional y sectorial.

Una vez exista el compromiso político claro con determinados ODM, debe iniciarse el proceso de planificación y diseño de la implementación de las políticas, los programas o los proyectos. Además, debe incluirse la participación y la discusión tanto técnica como política de los alcances de las medidas que se implementarán.

Para el seguimiento y el cumplimiento de los ODM se establecerán tres mecanismos: sectorial, territorial e intersectorial. Estas tres instancias deberán lograr, entre otras funciones:

- a. Movilizar recursos e iniciar programas y proyectos para el logro de los ODM.
- b. Fortalecer el compromiso y el impulso político para lograr que el país se mancomune en torno a los ODM.
- c. Fortalecer la transparencia (evaluación, rendición de cuentas, informes) en la implementación de programas y proyectos para el cumplimiento de los ODM.

El sistema de monitoreo y seguimiento es clave para evidenciar los impactos y los resultados en las metas priorizadas. Este es un componente que debe estar bien estructurado en la STP y articulado con los ministerios o instituciones involucradas en el desarrollo o la implementación de los programas y proyectos.

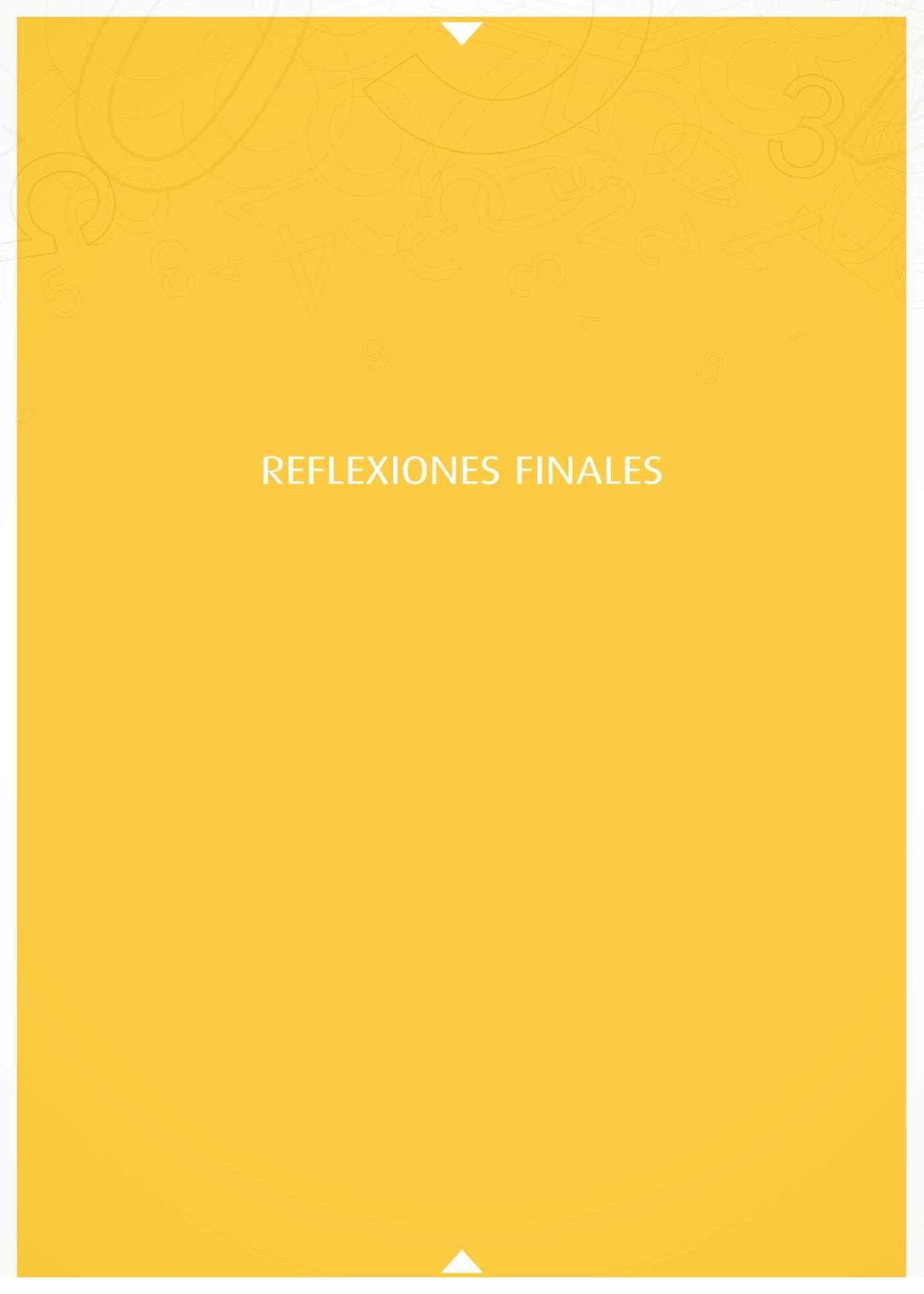
Los indicadores de los ODM, así como los que se determinen de seguimiento del área social y económica, deben articularse en un sistema nacional de estadística que permita la evaluación periódica y sistemática de los mismos.

Una de las tareas del Comité Técnico será elaborar un manual de metodología de cálculo de indicadores sociales, incluyendo los de ODM, con el fin de que este sea la base para la definición, el desarrollo y la articulación de mecanismos de información confiables que permitan la toma de decisiones.

El Comité Ejecutivo estará coordinado por la STP e integrado por el titular como propietario y el vicetitular como suplemente, en particular por: MAG, MINED, MIN-SAL, DIGESTYC, ISDEMU, CONNA, RREE y MTPS, entre otros.

El Comité Técnico será integrado por el director o la directora de planificación y el director o la directora de estadísticas institucionales de cada una de las instituciones que participan en el Comité Ejecutivo.

El Comité Técnico se reunirá al menos una vez cada tres meses; el Comité Ejecutivo, cada seis meses o cuando sea necesario.

The background is a solid yellow color. At the top and bottom edges, there are white triangles pointing downwards and upwards, respectively. The upper portion of the page features a pattern of faint, light-colored numbers and geometric shapes, including circles and lines, scattered across the yellow field.

## REFLEXIONES FINALES

En general los ODM se adaptan a las condiciones sociales del país, pero en el marco del establecimiento de una nueva agenda de desarrollo, será necesario determinar las metas que sean prioritarias para la nación.

Por los resultados de la consulta post-2015, ha sido evidente que aún falta difundir los ODM y acercarlos a la población. Los informes deben incluir procesos de difusión, análisis y reflexión con actores clave y con la población.

Resulta urgente, entonces, construir o reconstruir los espacios de participación de la sociedad civil, con una amplia concertación social que agende como horizonte la realización de los derechos humanos y modifique el modelo de desarrollo.

Los presupuestos limitados para la ejecución de las políticas públicas requieren de armonizar los intereses de grupos de poder económico con los intereses de grupos de poder político, para lograr un impacto en los determinantes sociales relacionados a educación, ingreso y otros vinculados al logro de los ODM. Las experiencias internacionales han revelado la importancia de que los países se esfuercen por movilizar recursos domésticos, ya que los fondos públicos deben ser una de las fuentes principales para asegurar la sostenibilidad financiera en el cumplimiento de los ODM.

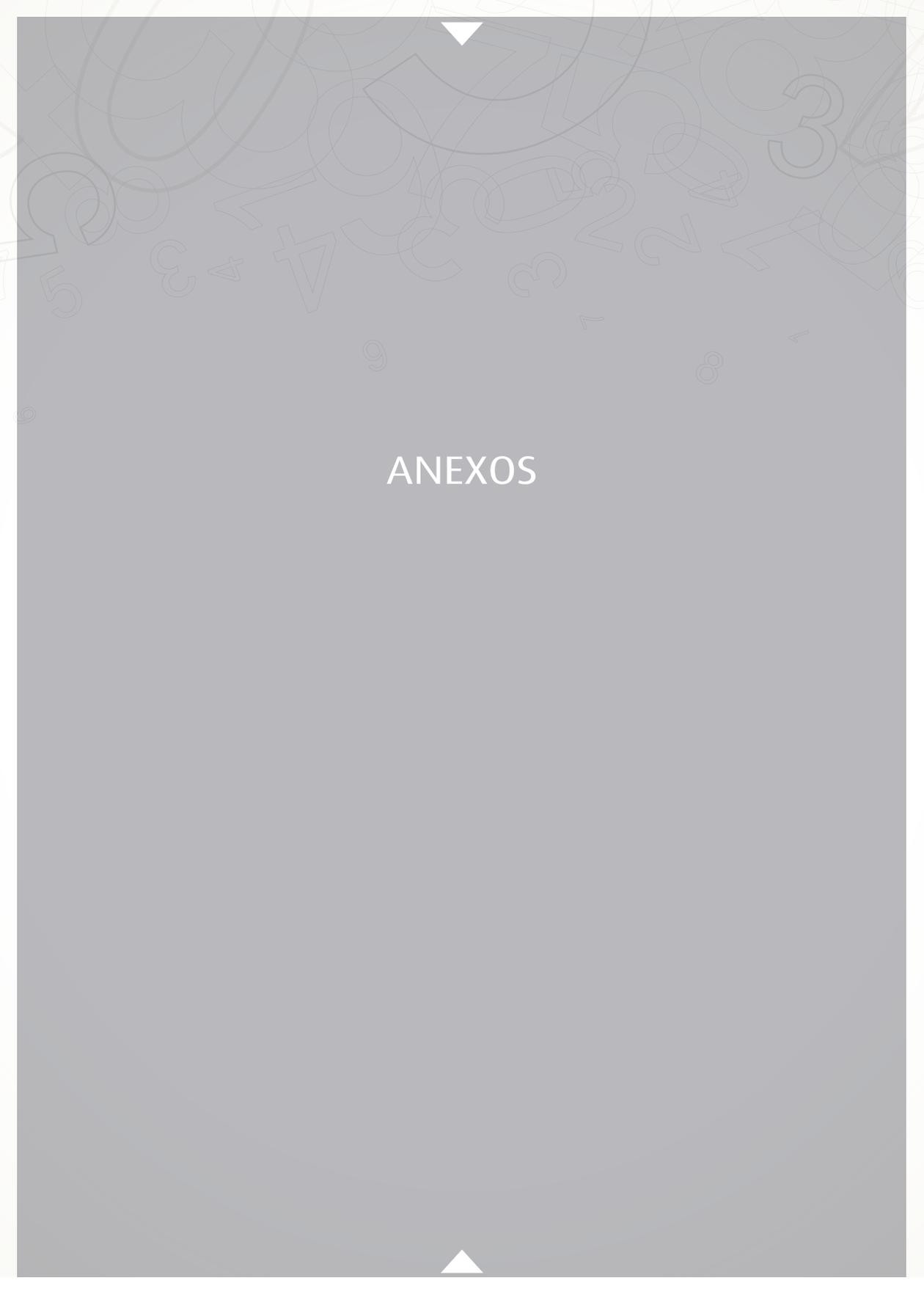
Entre las lecciones de otros países, en el éxito de los ODM se ha destacado el “compromiso nacional” que han adquirido los gobiernos, concretizado en estrategias de planificación y en el diseño de nuevas políticas con una clara orientación hacia los más pobres. Este empeño consiguió una mejora más sólida y transversal en los ODM.

El tiempo ha avanzado y se está a las puertas de la fecha pactada para el logro de los ODM, por lo que no solo es necesario acelerar los esfuerzos para cumplirlos sino también plantearse qué hacer en el futuro para profundizar en los resultados, enfrentar los retos e identificar nuevos desafíos para lograr el desarrollo sostenible e inclusivo.

# BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga Basurto, C.; Solís San Vicente, S. (2001). *La política social en la transición*. México: Universidad Autónoma de México. Escuela Nacional de Trabajo Social.
- CEPAL (enero de 2009). *La actual crisis financiera internacional y sus efectos en América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL (septiembre de 2010). *Estudio económico de América Latina y el Caribe 2009-2010*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- DIGESTYC. *Encuesta de hogares de propósitos múltiples*. Varios años: 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2005, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011. El Salvador: Dirección General de Estadística y Censos.
- Euscátegui Pachón, R. A. y Pino Salamanca, S. (2007). *Hacia una reforma de gestión por resultados en El Salvador. Propuesta metodológica y aplicación de un presupuesto por resultados en el Ministerio de Educación de El Salvador*. San Salvador.
- FAO (2009). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Crisis económica: repercusiones y enseñanzas extraídas*. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- FAO (2009). *El estado de los mercados de productos básicos agrícolas*.
- GOES (2004). *El Salvador. Primer informe de país. Avance de los Objetivos del Milenio*. San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- GOES (2009). *El Salvador. Segundo Informe de País. Sin excusas... Alcancemos los Objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015. Bases para el cumplimiento*. San Salvador: Gobierno de El Salvador.
- MARN (2012). *Política Nacional de Medio Ambiente*. El Salvador: Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales.

- MINED (2009). *Invertir más en educación: ¿Cuánto cuesta cumplir los compromisos pendientes?* San Salvador: Ministerio de Educación.
- Naciones Unidas (2010). *Objetivo de Desarrollo del Milenio 8. La alianza mundial para el desarrollo, en una coyuntura crítica*. Grupo de Tareas sobre el desfase en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe de 2010. Nueva York: Naciones Unidas.
- Peña, D. (2005). *Análisis de series temporales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pérez, C. (2009). *Modelos econométricos con SPSS*. Madrid: Garceta Grupo Editorial.
- PNUD (2010). *The Path to Achieving the Millennium Development Goals: A Synthesis of MDG evidence from around the world*. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (2010). *Unlocking progress: MDG acceleration on the road to 2015. Lessons from the MDG Acceleration Framework pilot countries*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (2010). *What Will It Take to Achieve the Millennium Development Goals? —An International Assessment*. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- PNUD (mayo de 2007). *Trayectorias hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en El Salvador*. Cuadernos sobre Desarrollo Humano, n.º 6. San Salvador: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo.
- SIGET (2009). *Boletín estadístico de telecomunicaciones*. San Salvador: Superintendencia General de Electricidad y Telecomunicaciones.
- Urquiza, I. (s. f.). *El Desarrollo Local en el Contexto Internacional. Monografía*. Cuba. Recuperado el 3 de abril de 2013 de <http://www.monografias.com/trabajos33/desarrollo-local/desarrollo-local.shtml# analisis>.



# ANEXOS



## **ANEXO 1**

### **PARTICIPANTES EN LOS TALLERES DE CONSULTA Y EN LA REVISIÓN DEL INFORME FINAL**

#### SECRETARÍA TÉCNICA DE LA PRESIDENCIA

Ana Landa

Claudia González

Nidia Rodríguez

Clotilde Santamaría

Esmeralda Posada

Gina Navas de Hernández

Carlos Figueroa

Sol María Muñoz

#### DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICAS Y

CENSOS

Francisco Munguía

#### INSTITUTO NACIONAL DE JUVENTUD

Aída Funes

#### MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

Eduardo Colíndres

Sara Miranda

Miguel Salazar

#### INSTITUTO SALVADOREÑO PARA EL

DESARROLLO DE LA MUJER

María Elena Alvarado

Janine Osorio

#### MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Rene Molina

Xenia de Tamayo

Corina González

#### CONSEJO NACIONAL DE LA NIÑEZ Y DE LA

ADOLESCENCIA

Carolina Manzano

#### MINISTERIO DE SALUD

Carlos Meléndez

Sofía Villalta

Ricardo López

Esmeralda de Ramírez

Mario Sorto

Lorena de Mira

#### FONDO DE INVERSIÓN SOCIAL PARA EL

DESARROLLO LOCAL

Carina de Carrillo

Gil E. Pérez

#### MINISTERIO DE MEDIO AMBIENTE

Doris Calderón

Víctor Cuchilla

Néstor Herrera

#### MINISTERIO DE TRABAJO Y PREVISIÓN

SOCIAL

José Luis Anaya

#### MINISTERIO DE AGRICULTURA Y GANADERÍA

Luis Salazar

## ANEXO 2

### APUESTAS ESTRATÉGICAS Y ÁREAS PRIORITARIAS DEL PLAN QUINQUENAL DE DESARROLLO 2010-2014

ODM	APUESTAS ESTRATÉGICAS	ÁREAS PRIORITARIAS
ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con una población sana, educada y productiva, que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo.</li> <li>• Construir una sociedad equitativa, incluyente y tolerante en donde exista la equidad de género y en la que los derechos de toda la población, con especial énfasis en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, sean respetados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reducción significativa y verificable de la pobreza, la desigualdad económica y de género, y la exclusión social.</li> <li>• La reactivación económica, incluyendo la reconversión y la modernización del sector agropecuario e industrial, y la generación masiva de empleo decente.</li> <li>• La creación de las bases de un modelo de crecimiento y de desarrollo integral, la ampliación y el fortalecimiento de la base empresarial, y la reconstitución del tejido productivo.</li> </ul>
ODM 2: Lograr la enseñanza primaria universal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con una población sana, educada y productiva, que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reducción significativa y verificable de la pobreza, la desigualdad económica y de género y la exclusión social.</li> </ul>
ODM 3: Promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construir una sociedad equitativa, incluyente y tolerante en donde exista la equidad de género y en la que los derechos de toda la población, con especial énfasis en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, sean respetados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reducción significativa y verificable de la pobreza, la desigualdad económica y de género, y la exclusión social.</li> <li>• La prevención efectiva y el combate de la delincuencia, la criminalidad y la violencia social y de género.</li> </ul>

ODM	APUESTAS ESTRATÉGICAS	ÁREAS PRIORITARIAS
<p>ODM 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años</p> <p>ODM 5: Mejorar la salud materna</p> <p>ODM 6: Combatir el VIH/sida, el paludismo y otras enfermedades</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contar con una población sana, educada y productiva, que tenga la capacidad y las oportunidades adecuadas para desarrollar plenamente sus potencialidades y para convertirse en la base principal de nuestro desarrollo.</li> <li>• Construir una sociedad equitativa, incluyente y tolerante en donde exista la equidad de género y en la que los derechos de toda la población, con especial énfasis en los grupos en condiciones de vulnerabilidad, sean respetados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La reducción significativa y verificable de la pobreza, la desigualdad económica y de género, y la exclusión social.</li> </ul>
<p>ODM 7: Garantizar la sostenibilidad del medioambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revertir el proceso de degradación ambiental y convertir a El Salvador en un país ambientalmente ejemplar y, por consiguiente, con menos condiciones de vulnerabilidad frente a los fenómenos naturales y a las acciones humanas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestión eficaz de riesgos ambientales con perspectiva de largo plazo y la reconstrucción de la infraestructura y la recuperación del tejido productivo y social dañado por efectos de la tormenta Ida, así como por otros fenómenos naturales y acciones humanas.</li> </ul>

FUENTE: FESAL 1993, 1998, 2002/2003 Y 2008.

