

Hoja Resumen

sobre

Desigualdades en salud

Abril, 2002

El Salvador

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	2
ALGUNAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	3
ESTADO DE SALUD	4
ENFERMEDAD O ACCIDENTE DECLARADO	4
DÍAS PROMEDIO DE INACTIVIDAD POR LA ENFERMEDAD O ACCIDENTE	8
ACCESO Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD	11
ATENCIÓN DE SALUD	11
NÚMERO PROMEDIO DE ATENCIONES DE SALUD	14
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN LA ÚLTIMA ATENCIÓN DE SALUD	17
AUTOMEDICACIÓN	18
NOTA TÉCNICA Y COMENTARIOS	22
ANEXO: TAMAÑOS MUESTRALES	23



Organización Panamericana de la Salud
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

División de Salud y Desarrollo Humano
Programa de Políticas Públicas y Salud

Introducción

Esta serie de *Hojas Resumen sobre Desigualdades en Salud* es producida por el Programa de Políticas Públicas y Salud de la División de Salud y Desarrollo Humano de la Organización Panamericana de la Salud, utilizando encuestas de hogares de algunos países de la Región. La producción de las hojas se hace bajo la coordinación técnica del doctor Norberto Dachs, Asesor Regional en Estadísticas de Salud del Programa. El trabajo es realizado por la Profesora Marcela Ferrer de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, en el marco de un convenio entre la OPS y dicha Universidad.

Una de las principales utilidades de estas hojas resumen es mostrar la potencialidad de este tipo de fuente de datos para estudiar las desigualdades en salud, de acuerdo a ciertos criterios distribucionales. La elección de cuáles variables presentar depende de cada encuesta en particular. Sin embargo, se procura abarcar por lo menos una de cada una de las dimensiones de estado de salud, acceso y utilización de servicios de atención de salud. Cuando es posible, se relaciona la utilización de servicios de atención de salud con la necesidad de atención.

Las *Hojas Resumen* presentan una breve descripción de cada variable estudiada y las gráficas y datos utilizados con un comentario sintético sobre los mismos. Al final, en la Nota técnica y comentarios, se presentan algunas indicaciones de los procedimientos metodológicos utilizados para el estudio, incluyendo posibles interpretaciones sobre los resultados, sin ningún componente inferencial.

Esta *Hoja Resumen* de El Salvador ha sido producida utilizando los datos de la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) de 1998. El anexo contiene información sobre los tamaños muestrales de dicha encuesta y otros aspectos generales. Para mayores informaciones sobre esta y otras encuestas de hogares realizadas en América Latina y el Caribe y que contienen algún módulo de salud, puede consultarse la base de datos de encuestas del Programa, disponible en Internet en:

<http://www.paho.org/spanish/hdp/asp/encuestas.asp>

César Vieira
Coordinador
Programa de Políticas Públicas y Salud

División de Salud y Desarrollo Humano

Para mayores informaciones sobre esta serie de hojas-resumen de desigualdades favor dirigirse a:

Dr. Norberto Dachs
Programa de Políticas Públicas y Salud
División de Salud y Desarrollo Humano
Organización Panamericana de la Salud
525 - 23rd Street, N.W.
Washington, DC, 20037

Algunas características sociodemográficas

El Salvador se encuentra ubicado en América Central. Además de ser el país más pequeño de esta subregión, es el único país que no posee costa atlántica. Según CELADE, Proyecciones vigentes, su población estimada al año 2000 es de alrededor de 6 millones 276 mil habitantes. Cincuenta y cinco por ciento de ellos residen en zonas urbanas. Con sus poco más de 21 mil km² la densidad total para el mismo año es de 291 habitantes por km², la más elevada de Centro América.

El Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD para el año 2000 ubicó al país en el número 104, que corresponde al nivel intermedio. Comparada con el resto de los países Centroamericanos, esta ubicación supera levemente a la de Honduras (113), Nicaragua (116) y Guatemala (120), pero está bastante por debajo de Costa Rica (48) y Panamá (59).

Según la Encuesta de Propósitos Múltiples de 1998, la población urbana nacional era de 58%¹, pero representaba 16% de la población del primer quintil de consumo² y 88% de la población del último quintil (ver cuadro 1). Esto significa que la población de menores recursos tiende a concentrarse en las áreas rurales, tendencia que disminuye a medida que aumentan los recursos.

La estructura por edades de la población nacional es relativamente joven, con más de la mitad de su población en edades potencialmente económicamente activas (15 a 59 años), una importante presencia de menores dependientes (37% de 14 o menos años) y una considerable proporción de adultos mayores (60 años y más, 8% de la población total). Esta estructura es producto fundamentalmente de altos niveles de fecundidad en el pasado, combinado con una fecundidad relativamente elevada en la actualidad (tasa global de fecundidad levemente inferior a los 3 hijos por mujer). Como suele observarse dada la tendencia a una mayor fecundidad en la población de menores recursos, la importancia relativa

de los menores de 15 años disminuye a medida que aumenta el nivel de consumo. Cerca del 50% de la población del primer quintil de consumo tiene 14 o menos años, mientras que en el último quintil la cifra disminuye a la mitad. En el otro extremo de la distribución de edades, los diferenciales de mortalidad según consumo explicarían una mayor presencia de población de 60 y más años en la población de mayores recursos. En síntesis, las diferencias en la estructura por edades según niveles de consumo muestran mayores relaciones de dependencia potencial en la población de menores recursos, junto a una diferencial estructura de demandas de servicios sociales, especialmente salud y educación.

Cerca del 28% de los hogares tiene por jefa a una mujer. Aunque se suele esperar cierta asociación entre jefatura de hogar femenina y disminución del consumo del hogar, la presencia de mujeres en la jefatura de hogar es mayor en los hogares de mayor consumo: 31% de los hogares del último quintil y 20% de los hogares del primer quintil.

El tamaño promedio de los hogares es de 4,5 personas. Como es esperable dada la tendencia general a mayores niveles de fecundidad en la población de menores recursos y los patrones diferenciales de formación de familias según nivel de consumo, el número promedio de personas por hogar disminuye a medida que aumenta el nivel de consumo. Los hogares del primer quintil tienen un tamaño promedio de 6,1 personas, mientras que los del último quintil es sólo de 3,4 personas.

Poco más del 52% de la población vive en viviendas que cuentan con conexión domiciliaria de agua potable. La disponibilidad de este servicio aumenta a medida que aumenta el nivel de consumo: en el primer quintil es de sólo 23%, mientras que en el último quintil es de 83%.

Cerca del 80% de la población vive en viviendas que cuentan con electricidad. Como es esperable, la disponibilidad de este servicio aumenta conforme aumenta el nivel de consumo: 44% y 97% de la población del primer y último quintil de consumo, respectivamente.

Cuadro 1. Algunas características sociodemográficas según quintil de consumo, El Salvador 1998

Variable	Quintil de consumo					Total
	I	II	III	IV	V	
Población urbana (%)	16.3	42.1	61.8	80.6	88.4	57.8
<i>Población según grupo de edad (%)</i>						
0 - 4	17.5	15.1	12.2	11.3	8.4	12.9
5 -14	31.4	27.2	24.8	20.7	18.0	24.4
15 - 59	44.5	50.5	54.6	59.4	63.5	54.5
60 y más	6.6	7.3	8.4	8.6	10.2	8.2
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Hogares con jefatura femenina (%)	20.4	27.7	28.0	31.8	30.7	28.4
Tamaño promedio del hogar	6.1	5.2	4.8	4.0	3.4	4.5
<i>Población que vive en viviendas con:</i>						
Agua con conexión domiciliaria (%)	23.2	34.8	53.1	67.2	82.6	52.2
Electricidad (%)	43.9	73.4	88.5	95.1	97.3	79.7

Fuente: EHPM 1998.

Estado de Salud

Enfermedad o accidente declarado

Este análisis considera las respuestas a la pregunta 3 de la Sección 6, Salud (para todos los miembros del hogar): ***Durante el último mes, ¿tuvo (NOMBRE) alguna enfermedad, curación, accidente o ha sido lesionado en algún hecho delictivo?*** Las categorías de respuesta son: 1) Enfermedad; 2) Curaciones de mordeduras de animales; 3) Otras curaciones; 4) Accidente; 5) Lesión hecho delictivo; 6) No tuvo. Las cinco primeras categorías se consideraron como enfermedad o accidente.

Se presentan y grafican porcentajes de enfermedad o accidente declarado por deciles de consumo para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia.

Al analizar por sexo y edad, se observa que la declaración de enfermedad o accidente tiende a ser similar entre hombres y mujeres considerados en conjunto. La

declaración es mayor en los menores de 5 años de ambos sexos, seguida por los mayores de 50 años, que es mayor en las mujeres. La mayor declaración de enfermedad en ambos grupos de edad se observa en todos los niveles de consumo.

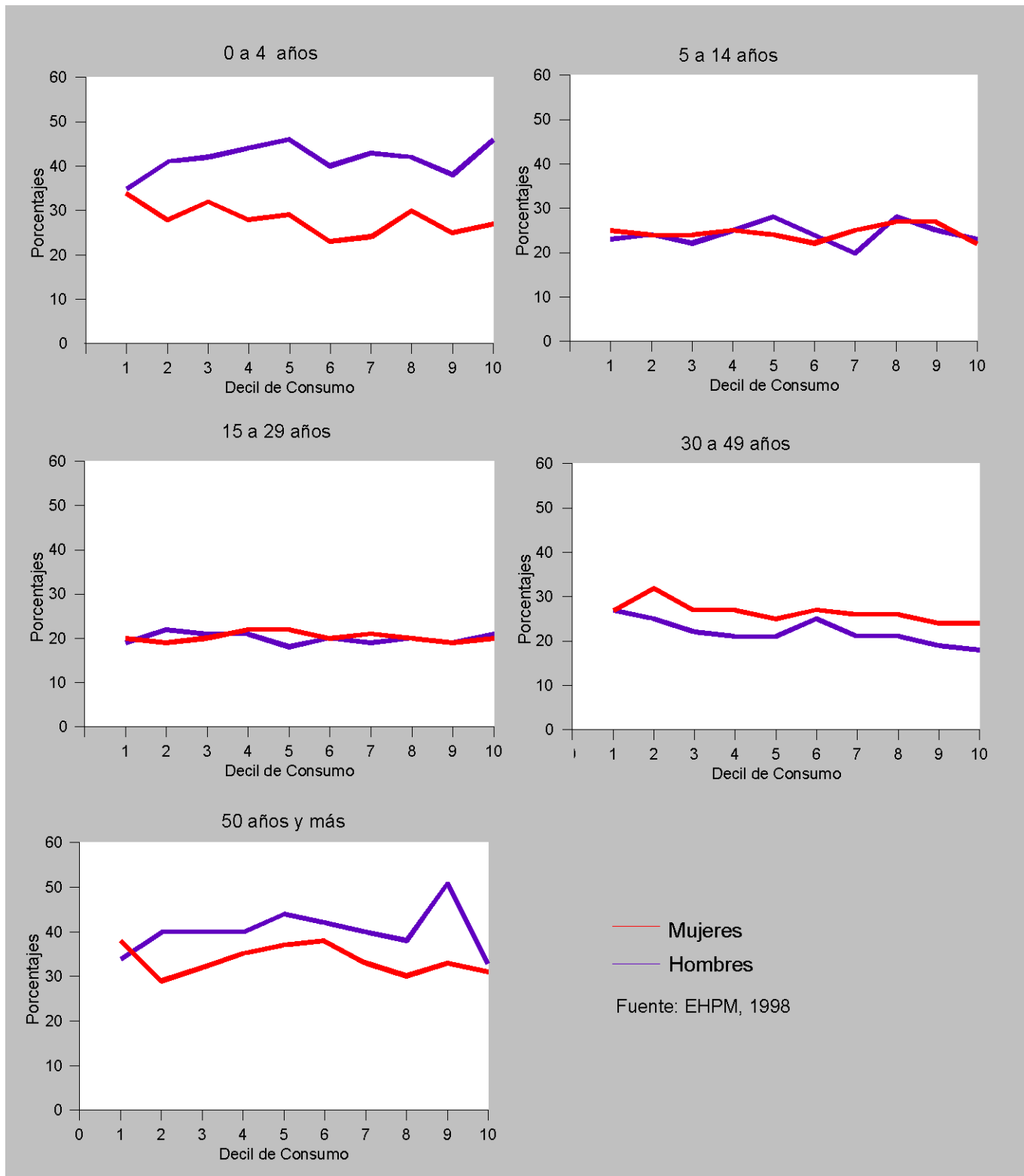
No se aprecia una tendencia clara a la disminución o aumento de la declaración de enfermedad según el nivel de consumo, en todos los grupos de edad y sexo. Consecuentemente, las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se observan en ambos sentidos o son inexistentes. Las mayores diferencias se encuentran, en primer lugar, en los hombres de 30 a 49 años, donde el porcentaje de declaración de enfermedad o accidente del primer decil de consumo representa 1.6 veces el porcentaje del último decil. En segundo lugar, en hombres y mujeres de 50 y más años, donde el porcentaje del primer decil de consumo representa 1.3 y 1.2 veces el porcentaje del último decil, respectivamente. Por último, la tendencia inversa se observa en los hombres de 0 a 4 años: el porcentaje de declaración de enfermedad o accidente del primer decil de consumo representa 0.8 veces el porcentaje del último decil.

Cuadro 2. Enfermedad o accidente declarado según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	35	23	19	27	34	26
II	41	24	22	25	28	27
III	42	22	21	22	32	26
IV	44	25	21	21	28	26
V	46	28	18	21	29	26
VI	40	24	20	25	23	25
VII	43	20	19	21	24	23
VIII	42	28	20	21	30	26
IX	38	25	19	19	25	23
X	46	23	21	18	27	24
Promedio	42	24	20	22	28	25
Razón entre el I y el X	0.8	1.0	0.9	1.6	1.3	1.1
Decil de consumo	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	34	25	20	27	38	27
II	40	24	19	32	29	27
III	40	24	20	27	32	27
IV	40	25	22	27	35	28
V	44	24	22	25	37	28
VI	42	22	20	27	38	27
VII	40	25	21	26	33	27
VIII	38	27	20	26	30	26
IX	51	27	19	24	33	26
X	33	22	20	24	31	24
Promedio	40	24	20	26	33	27
Razón entre el I y el X	1.0	1.1	1.0	1.1	1.2	1.1
Decil de consumo	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	34	24	20	27	36	27
II	41	24	20	29	29	27
III	41	23	21	24	32	26
IV	42	25	22	24	32	27
V	45	26	20	23	33	27
VI	41	23	20	26	31	26
VII	41	23	20	24	29	25
VIII	40	27	20	24	30	26
IX	44	26	19	22	30	25
X	40	22	20	21	29	24
Promedio	41	24	20	24	31	26
Razón entre el I y el X	0.9	1.1	1.0	1.3	1.2	1.1

Fuente: EHPM 1998.

Gráfico 1. Enfermedad o accidente declarado según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador, 1998



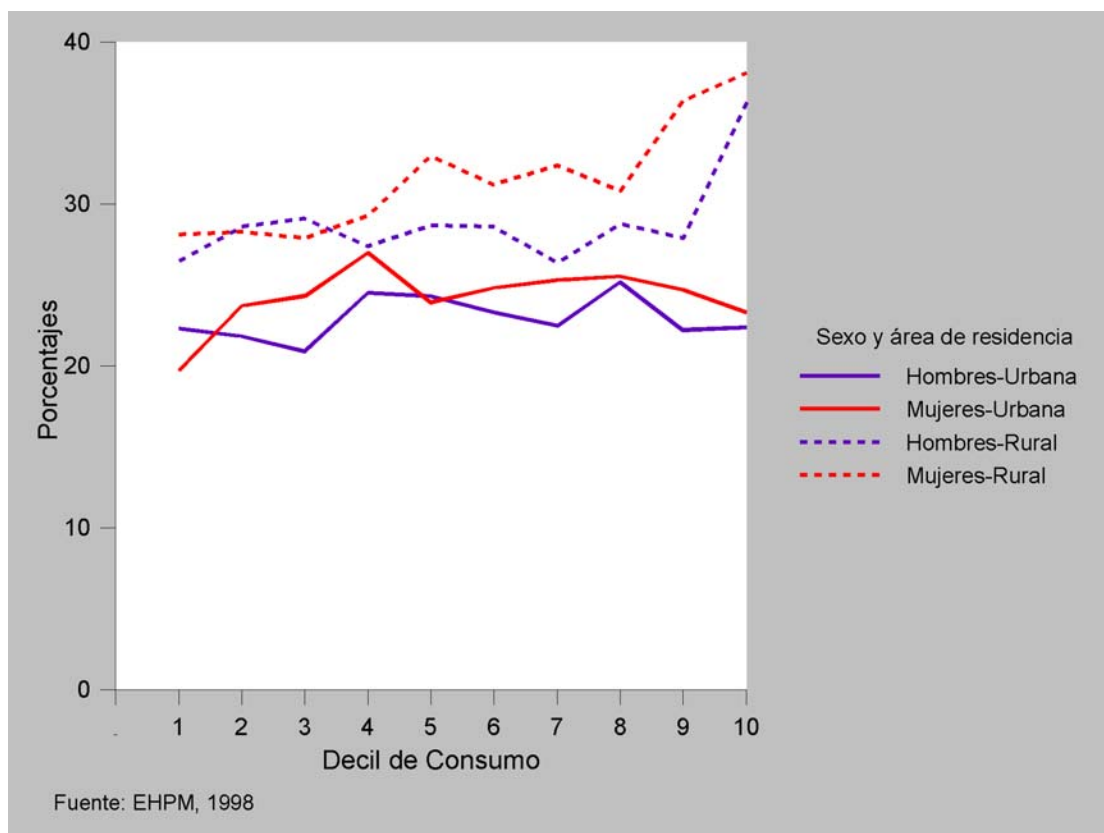
Según área de residencia, la declaración de enfermedad o accidente tiende a ser mayor en las áreas rurales, especialmente en las mujeres, en todos los niveles de consumo. En ambas áreas de residencia, pero especialmente en el área rural, la declaración de enfermedad o accidente tiende a mantenerse relativamente similar o aumentar levemente conforme

aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres. Siguiendo esta tendencia, las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se observan especialmente en hombres y mujeres que viven en el área rural. En ambos, el porcentaje de declaración de enfermedad o accidente de los del primer decil de consumo representa 0.7 veces el porcentaje de los del último decil.

Cuadro 3. Enfermedad o accidente declarado según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	22	20	21	27	28	27	26	27	27
II	22	24	23	29	28	28	27	27	27
III	21	24	23	29	28	29	26	27	26
IV	25	27	26	27	29	28	26	28	27
V	24	24	24	29	33	31	26	28	27
VI	23	25	24	29	31	30	25	27	26
VII	23	25	24	26	32	30	23	27	25
VIII	25	26	25	29	31	30	26	26	26
IX	22	25	24	28	36	32	23	26	25
X	22	23	23	36	38	37	24	24	24
Promedio	23	24	24	29	32	30	25	27	26
Razón entre el I y el X	1.0	0.8	0.9	0.7	0.7	0.7	1.1	1.1	1.1

Fuente: EHPM 1998.



Días promedio de inactividad por la enfermedad o accidente

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 4 de la sección 6, Salud, para todos los miembros del hogar: *¿Cuántos días durante el último mes tuvo (NOMBRE) que dejar sus actividades normales a causa de la enfermedad, accidente o lesión por hecho delictivo?*

Se presentan y grafican días promedio de inactividad debido a la enfermedad o accidente por decil de consumo para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia.

Los resultados muestran que el promedio de días de inactividad por la enfermedad es mayor en los hombres respecto de las mujeres en todos los grupos de edad. El mayor promedio se observa en los hombres mayores de 50 años, seguido por las mujeres de igual grupo de edad.

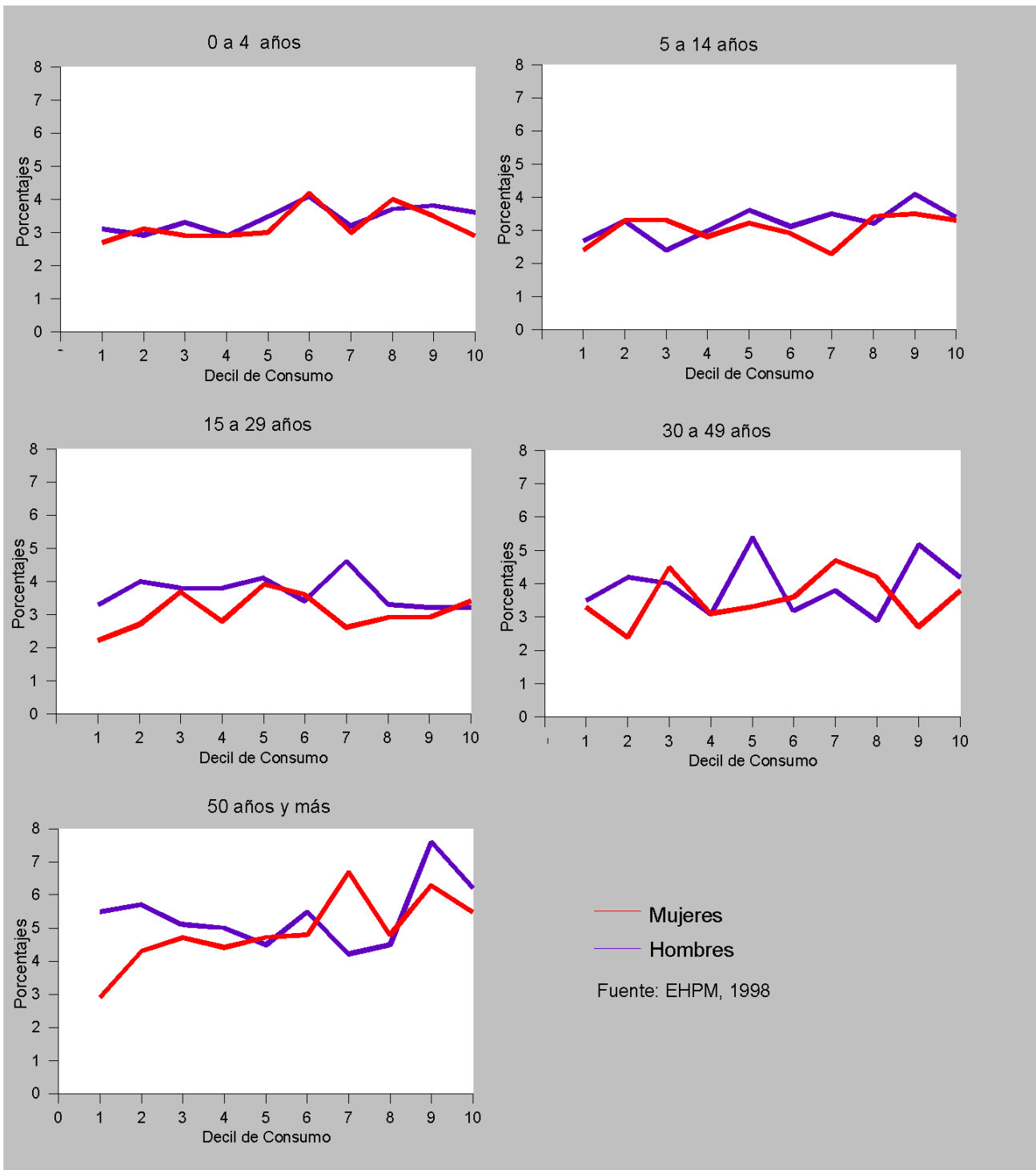
En general, el promedio de días de inactividad tiende a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres en todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se aprecian especialmente en las mujeres de 50 y más años y de 15 a 29 años. En ellas, el promedio de días de inactividad por la enfermedad del primer decil de consumo representa alrededor de la mitad del promedio del último decil, respectivamente.

Cuadro 4. Días promedio de inactividad por la enfermedad o accidente según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	3.1	2.7	3.3	3.5	5.5	3.4
II	2.9	3.3	4.0	4.2	5.7	3.8
III	3.3	2.4	3.8	4.0	5.1	3.6
IV	2.9	3.0	3.8	3.1	5.0	3.4
V	3.5	3.6	4.1	5.4	4.5	4.1
VI	4.1	3.1	3.4	3.2	5.5	3.7
VII	3.2	3.5	4.6	3.8	4.2	3.9
VIII	3.7	3.2	3.3	2.9	4.5	3.5
IX	3.8	4.1	3.2	5.2	7.6	4.6
X	3.6	3.4	3.2	4.2	6.2	4.0
Promedio	3.4	3.2	3.7	3.9	5.4	3.8
Razón entre el I y el X	0.8	0.8	1.0	0.8	0.9	0.8
Decil de consumo	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	2.7	2.4	2.2	3.3	2.9	2.7
II	3.1	3.3	2.7	2.4	4.3	3.1
III	2.9	3.3	3.7	4.5	4.7	3.7
IV	2.9	2.8	2.8	3.1	4.4	3.2
V	3.0	3.2	3.9	3.3	4.7	3.6
VI	4.2	2.9	3.6	3.6	4.8	3.8
VII	3.0	2.3	2.6	4.7	6.7	3.8
VIII	4.0	3.4	2.9	4.2	4.8	3.8
IX	3.5	3.5	2.9	2.7	6.3	3.8
X	2.9	3.3	3.4	3.8	5.5	4.0
Promedio	3.2	3.0	3.1	3.6	4.9	3.5
Razón entre el I y el X	1.0	0.7	0.6	0.9	0.5	0.7
Decil de consumo	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	2.9	2.6	2.7	3.4	4.1	3.0
II	3.0	3.3	3.4	3.1	5.0	3.4
III	3.1	2.9	3.8	4.3	4.9	3.6
IV	2.9	2.9	3.3	3.1	4.6	3.3
V	3.3	3.4	4.0	4.1	4.6	3.8
VI	4.1	3.0	3.5	3.4	5.1	3.7
VII	3.1	2.9	3.5	4.3	5.8	3.8
VIII	3.9	3.3	3.1	3.7	4.7	3.7
IX	3.6	3.8	3.1	3.6	6.8	4.2
X	3.3	3.3	3.3	4.0	5.7	4.0
Promedio	3.3	3.1	3.4	3.7	5.1	3.7
Razón entre el I y el X	0.9	0.8	0.8	0.9	0.7	0.8

Fuente: EHPM 1998.

Gráfico 3. Días promedio de inactividad por la enfermedad o accidente según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998



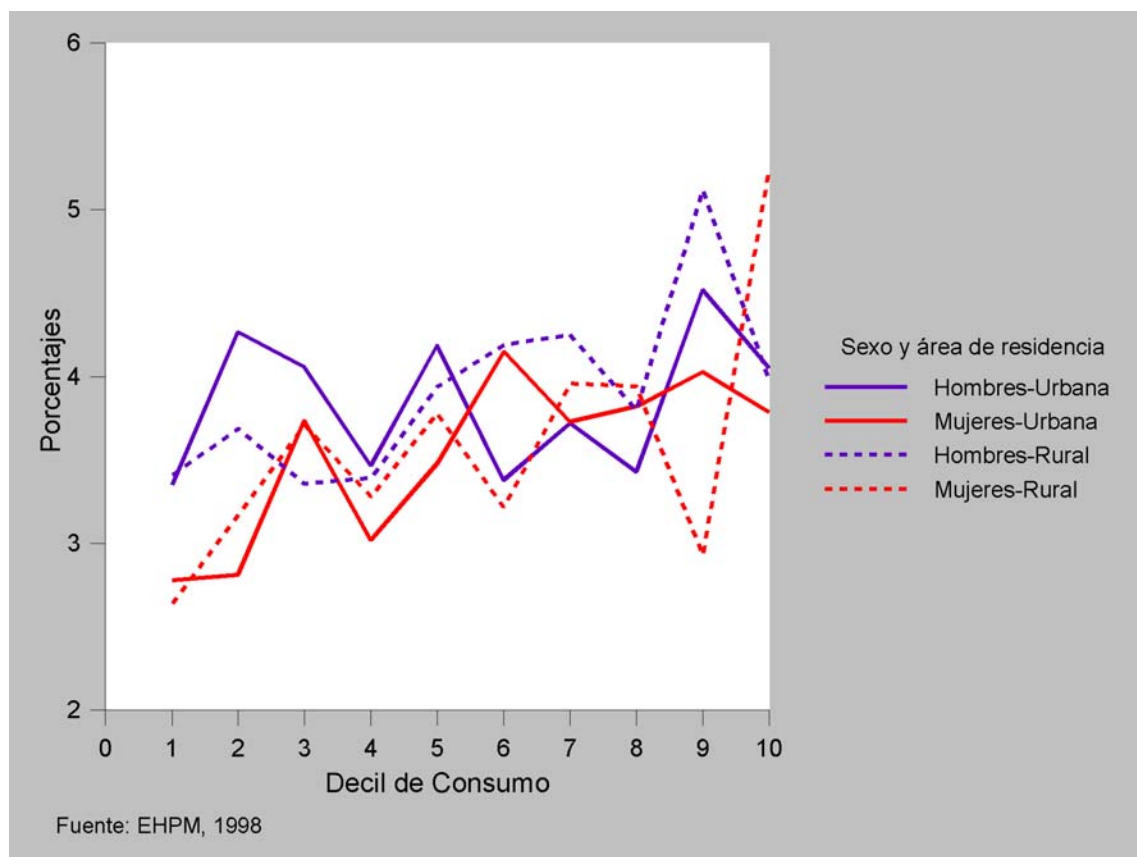
El promedio de días de inactividad en las áreas urbanas y rurales es similar, en ambos sexos. Los días promedio de inactividad por la enfermedad tienden a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo en ambas áreas, especialmente en las mujeres del área rural.

Las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se aprecian especialmente en las mujeres que viven en el área rural, donde el promedio de días de inactividad de las del primer decil de consumo representa la mitad del promedio de las del último decil.

Cuadro 5. Días promedio de inactividad por la enfermedad o accidente declarado según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	3.4	2.8	3.1	3.4	2.6	3.0	3.4	2.7	3.0
II	4.3	2.8	3.5	3.7	3.2	3.4	3.8	3.1	3.4
III	4.1	3.7	3.9	3.4	3.7	3.5	3.6	3.7	3.6
IV	3.5	3.0	3.2	3.4	3.3	3.3	3.4	3.2	3.3
V	4.2	3.5	3.8	3.9	3.8	3.9	4.1	3.6	3.8
VI	3.4	4.2	3.8	4.2	3.2	3.7	3.7	3.8	3.7
VII	3.7	3.7	3.7	4.2	4.0	4.1	3.9	3.8	3.8
VIII	3.4	3.8	3.6	3.8	3.9	3.9	3.5	3.8	3.7
IX	4.5	4.0	4.3	5.1	2.9	3.9	4.6	3.8	4.2
X	4.0	3.8	3.9	4.0	5.3	4.6	4.0	4.0	4.0
Promedio	3.8	3.5	3.7	3.9	3.6	3.7	3.8	3.5	3.7
Razón entre el I y el X	0.8	0.7	0.8	0.9	0.5	0.7	0.8	0.7	0.8

Fuente: EHPM 1998.



Acceso y utilización de Servicios de Atención de Salud

Atención de salud

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 5, Sección 6 Salud, para todos los miembros del hogar: *¿A quién consultó (NOMBRE) principalmente por la enfermedad, accidente o lesión por hecho delictivo más reciente en el último mes?* Las categorías de respuesta son 1) Médico; 2) Enfermera; 3) Promotores de salud; 4) Farmacéutico; 5) Partera; 6) Dentista; 7) Curandero; 8) Familiar o vecino; 9) Se automedicó; y 10) No consultó con nadie. Las respuestas 1), 2), 3) y 6) fueron consideradas como atención de salud.

Se presentan y grafican porcentajes de atención de salud por deciles de consumo para hombres, mujeres y total, según grupos de edad según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia. Los porcentajes están calculados sobre las personas que declararon enfermedad o accidente.

Los resultados muestran que la atención de salud tiende a ser mayor en las mujeres respecto de los hombres en todos los niveles de consumo. Mayores porcentajes de atención se observan en los menores de 5 años de ambos sexos y en las mujeres mayores de 30 años.

La mayor atención de salud femenina respecto de la masculina se observa en todos los grupos de edad a partir de los 15 años, en todos los niveles de consumo. Por el contrario, en los menores de 15 años la atención de salud tiende a ser similar en ambos sexos.

Cuadro 6. Atención de salud en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998

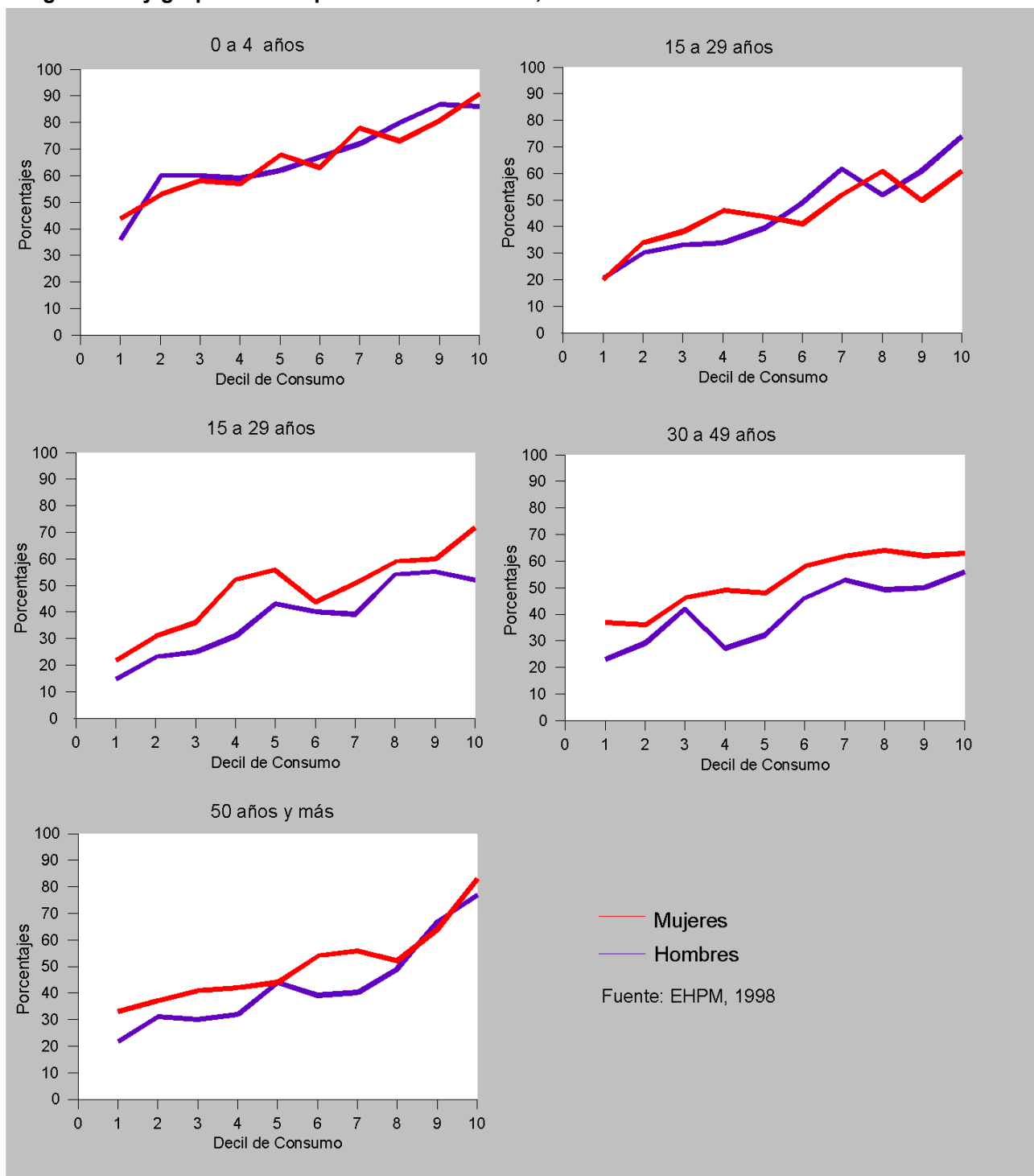
Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	36	21	15	23	22	24
II	60	30	23	29	31	36
III	60	33	25	42	30	39
IV	59	34	31	27	32	38
V	62	39	43	32	44	46
VI	67	49	40	46	39	49
VII	72	62	39	53	40	54
VIII	80	52	54	49	49	57
IX	87	61	55	50	67	62
X	86	74	52	56	77	67
Promedio	67	45	38	41	43	47
Razón entre el I y el X	0.4	0.3	0.3	0.4	0.3	0.4
	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	44	20	22	37	33	30
II	53	34	31	36	37	39
III	58	38	36	46	41	44
IV	57	46	52	49	42	50
V	68	44	56	48	44	52
VI	63	41	44	58	54	52
VII	78	52	51	62	56	59
VIII	73	61	59	64	52	61
IX	81	50	60	62	64	62
X	91	61	72	63	83	73
Promedio	67	45	48	53	51	52
Razón entre el I y el X	0.5	0.3	0.3	0.6	0.4	0.4
	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	40	21	19	30	28	27
II	56	32	27	33	34	38
III	59	35	30	45	36	42
IV	58	40	43	40	38	44
V	65	41	51	42	44	49
VI	65	45	42	53	49	50
VII	75	57	46	59	50	57
VIII	77	57	57	58	51	59
IX	84	56	58	57	65	62
X	88	67	62	60	81	70
Promedio	67	45	43	48	48	50
Razón entre el I y el X	0.5	0.3	0.3	0.5	0.3	0.4

Fuente: EHPM 1998.

La atención de salud tiende a incrementarse claramente a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Consecuentemente, diferencias importantes según los extremos del nivel de consumo se aprecian en ambos sexos

en todos los grupos de edad, donde el porcentaje de atención de salud de los del primer decil de consumo representa alrededor de la mitad o menos del porcentaje de atención de los del último decil.

Gráfico 5. Atención de salud en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998



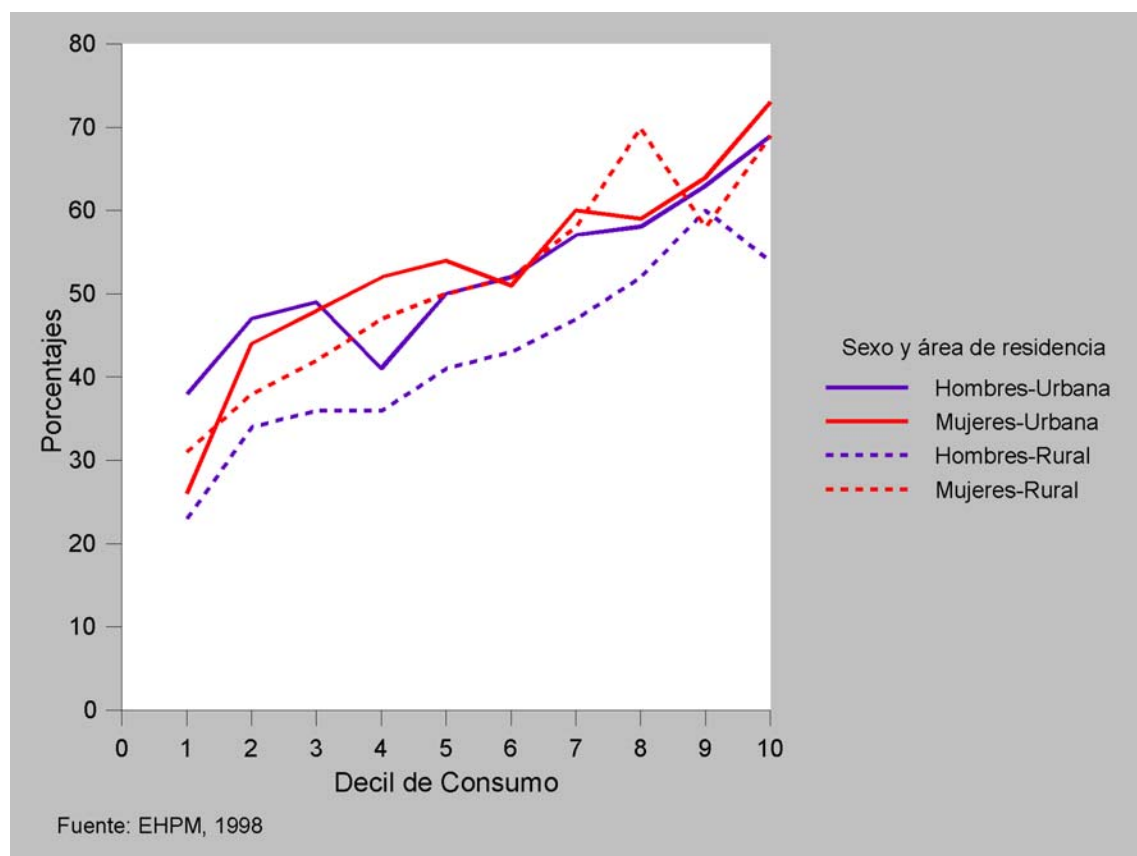
Según área de residencia, la atención de salud es mayor en las áreas urbanas, en ambos sexos y en todos los niveles de consumo. En ambas áreas, los porcentajes de atención tienden a aumentar claramente a medida que aumenta el nivel de consumo. Consecuentemente, las diferencias

según los extremos del nivel de consumo se aprecian en ambos sexos y en ambas áreas, donde el porcentaje de atención de salud en el primer decil de consumo representa la mitad o menos del porcentaje del último decil.

Cuadro 7. Atención de salud en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	38	26	33	23	31	27	24	30	27
II	47	44	45	34	38	36	36	39	38
III	49	48	48	36	42	39	39	44	42
IV	41	52	47	36	47	42	38	50	44
V	50	54	52	41	50	46	46	52	49
VI	52	51	52	43	52	48	49	52	50
VII	57	60	58	47	58	53	54	59	57
VIII	58	59	59	52	70	61	57	61	59
IX	63	64	63	60	58	59	62	62	62
X	69	73	71	54	69	62	67	73	70
Promedio	52	53	53	43	51	47	47	52	50
Razón entre el I y el X	0.5	0.4	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4

Fuente: EHPM 1998.



Número promedio de atenciones de salud

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 7 de la Sección 6 Salud, para todos los miembros del hogar: *¿Cuántas veces acudió (NOMBRE) a ese lugar durante su enfermedad, accidente o lesión por hecho delictivo en el último mes?* La pregunta se efectúa sólo a quienes declararon enfermedad o accidente en el último mes y dijeron haber consultado por ese evento en algún lugar distinto al de su casa³.

Se presentan y grafican número promedio de atenciones de salud por deciles de consumo para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia. El promedio de atenciones se calculó considerando las respuestas de quienes recibieron atención de salud, de acuerdo a la definición planteada en el punto anterior.

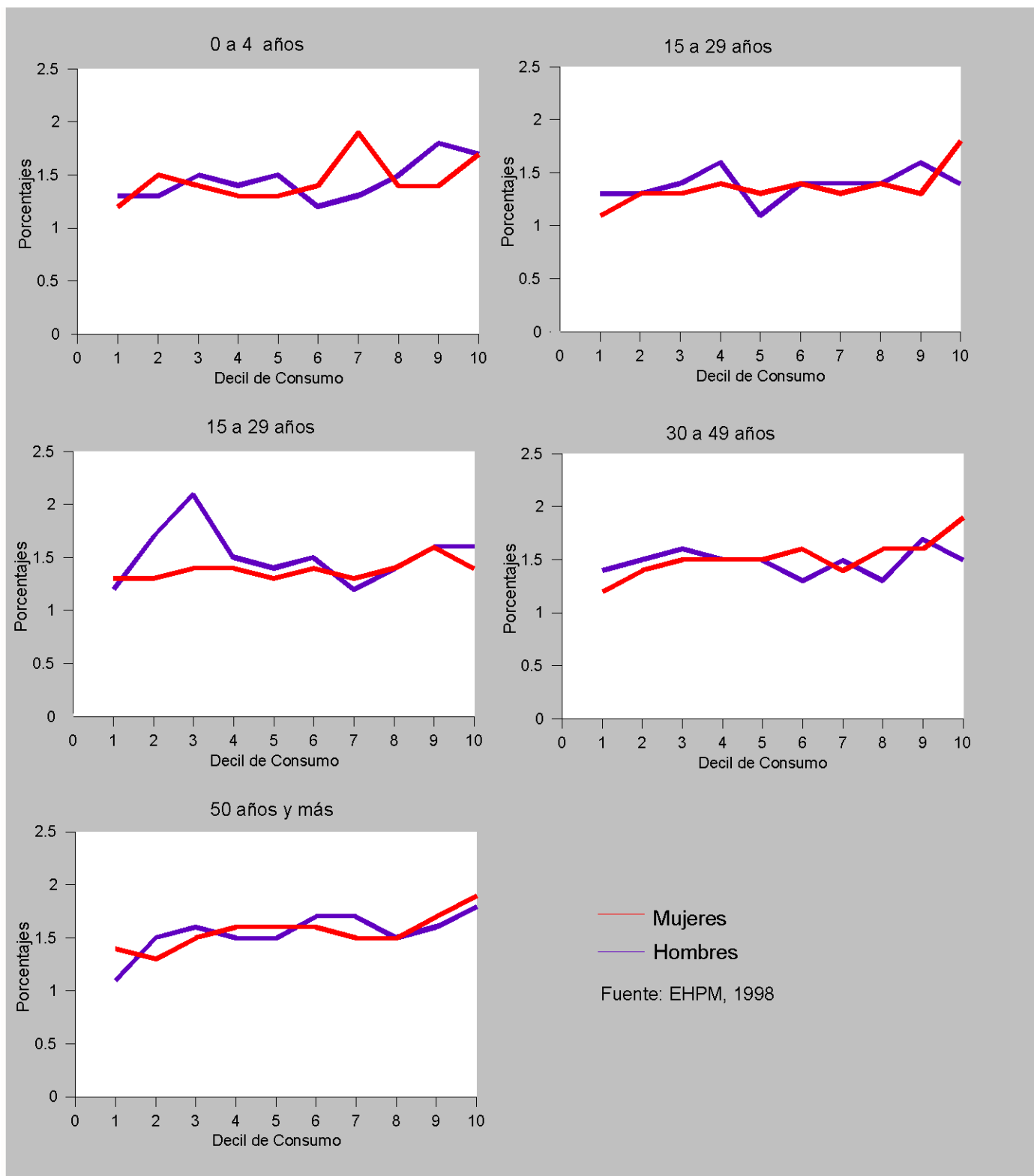
Los resultados muestran que el número promedio de atenciones es similar en hombres y mujeres en todos los grupos de edad. El promedio de atenciones tiende a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo, en ambos sexos. Las diferencias entre los extremos de la distribución se aprecian especialmente en los hombres de 50 y más años y en las mujeres de 5 a 14 y de 30 a 49 años. En todos ellos, el promedio de atenciones del primer decil de consumo representa 0.6 veces los del último decil.

Cuadro 8. Número promedio de atenciones por la enfermedad o accidente según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	1.3	1.3	1.2	1.4	1.1	1.3
II	1.3	1.3	1.7	1.5	1.5	1.4
III	1.5	1.4	2.1	1.6	1.6	1.6
IV	1.4	1.6	1.5	1.5	1.5	1.5
V	1.5	1.1	1.4	1.5	1.5	1.4
VI	1.2	1.4	1.5	1.3	1.7	1.4
VII	1.3	1.4	1.2	1.5	1.7	1.4
VIII	1.5	1.4	1.4	1.3	1.5	1.4
IX	1.8	1.6	1.6	1.7	1.6	1.6
X	1.7	1.4	1.6	1.5	1.8	1.6
Promedio	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5
Razón entre el I y el X	0.7	0.9	0.8	0.9	0.6	0.8
Decil de consumo	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	1.2	1.1	1.3	1.2	1.4	1.2
II	1.5	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4
III	1.4	1.3	1.4	1.5	1.5	1.4
IV	1.3	1.4	1.4	1.5	1.6	1.4
V	1.3	1.3	1.3	1.5	1.6	1.4
VI	1.4	1.4	1.4	1.6	1.6	1.5
VII	1.9	1.3	1.3	1.4	1.5	1.5
VIII	1.4	1.4	1.4	1.6	1.5	1.4
IX	1.4	1.3	1.6	1.6	1.7	1.5
X	1.7	1.8	1.4	1.9	1.9	1.7
Promedio	1.5	1.4	1.4	1.5	1.6	1.5
Razón entre el I y el X	0.7	0.6	0.9	0.6	0.8	0.7
Decil de consumo	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	1.3	1.2	1.3	1.3	1.3	1.3
II	1.4	1.3	1.5	1.4	1.4	1.4
III	1.4	1.3	1.7	1.5	1.5	1.5
IV	1.3	1.5	1.4	1.5	1.5	1.4
V	1.4	1.2	1.4	1.5	1.6	1.4
VI	1.3	1.4	1.4	1.5	1.7	1.5
VII	1.6	1.4	1.3	1.4	1.6	1.5
VIII	1.5	1.4	1.4	1.5	1.5	1.4
IX	1.6	1.5	1.6	1.6	1.7	1.6
X	1.7	1.6	1.5	1.8	1.8	1.7
Promedio	1.5	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5
Razón entre el I y el X	0.7	0.8	0.9	0.7	0.7	0.7

Fuente: EHPM 1998.

Gráfico 7. Número promedio de atenciones por la enfermedad o accidente según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998



Según área de residencia, el número promedio de atenciones de salud es muy similar entre áreas urbanas y rurales, en ambos sexos.

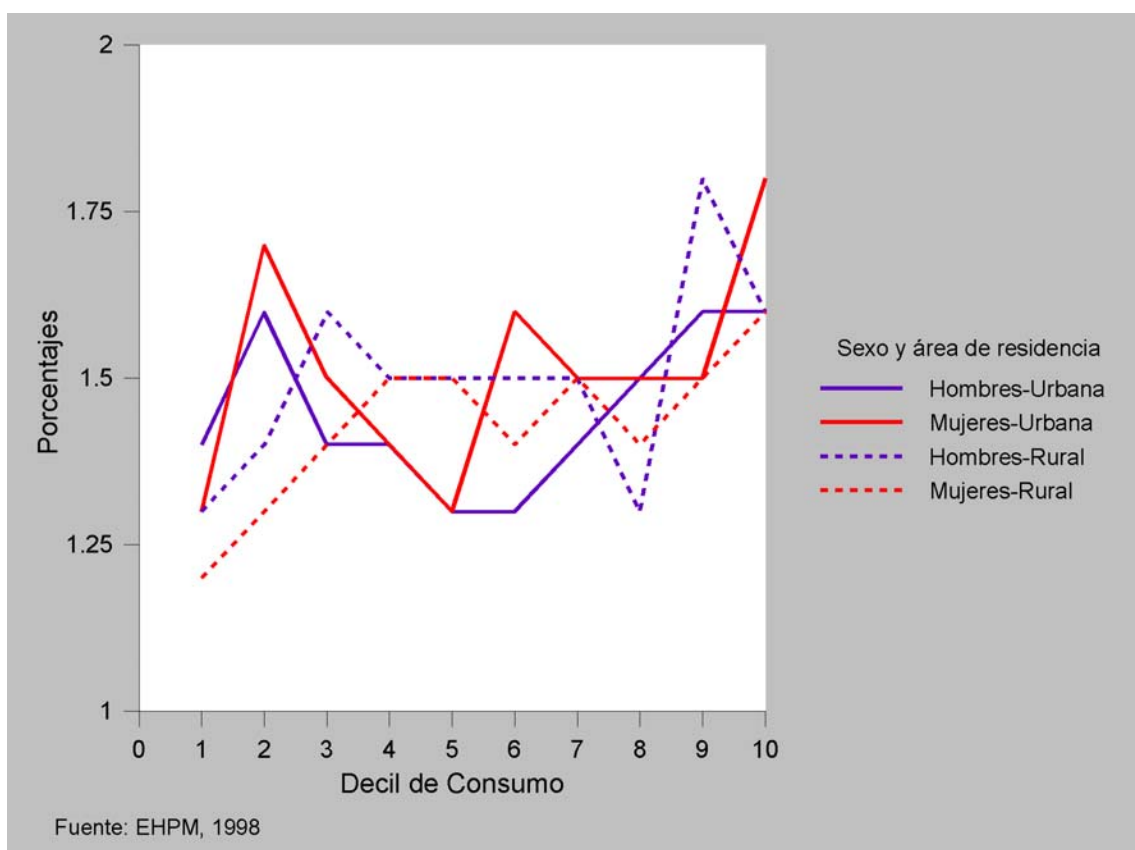
En ambas áreas el número promedio de atenciones tiende a aumentar conforme aumenta el nivel de consumo, tanto

en hombres como en mujeres. Las diferencias entre los extremos de la distribución del ingreso son similares. El promedio de atenciones del primer decil de consumo representa 0.7 o 0.8 veces los del último decil, en ambos sexos y áreas de residencia.

Cuadro 9. Número promedio de atenciones por la enfermedad o accidente declarado según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	1.4	1.3	1.3	1.3	1.2	1.2	1.3	1.2	1.3
II	1.6	1.7	1.7	1.4	1.3	1.3	1.4	1.4	1.4
III	1.4	1.5	1.4	1.6	1.4	1.5	1.6	1.4	1.5
IV	1.4	1.4	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4
V	1.3	1.3	1.3	1.5	1.5	1.5	1.4	1.4	1.4
VI	1.3	1.6	1.5	1.5	1.4	1.5	1.4	1.5	1.5
VII	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5
VIII	1.5	1.5	1.5	1.3	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
IX	1.6	1.5	1.6	1.8	1.5	1.6	1.6	1.5	1.6
X	1.6	1.8	1.7	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7	1.7
Promedio	1.4	1.5	1.5	1.5	1.4	1.5	1.5	1.5	1.5
Razón entre el I y el X	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7	0.7

Fuente: EHPM 1998.



Tiempo de espera en la última atención

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 10 de la Sección 6 Salud, para todos los miembros del hogar: *¿Cuánto tiempo tuvo que esperar (NOMBRE) en el lugar de la última consulta antes de ser atendido por su enfermedad, accidente o lesión por hecho delictivo?*

Se presenta y grafica el tiempo promedio de espera por deciles de consumo para hombres, mujeres y total, según área de residencia. El tiempo promedio se calculó considerando las respuestas de quienes recibieron atención de salud, de acuerdo a la definición utilizada en este documento. Las respuestas fueron transformadas a minutos.

Los resultados muestran que el tiempo promedio de espera declarado es similar en ambas áreas consideradas en conjunto, tanto en hombres y mujeres. Las diferencias entre áreas urbanas y rurales son mayores en los deciles de menor consumo y tienden a disminuir a partir del sexto decil.

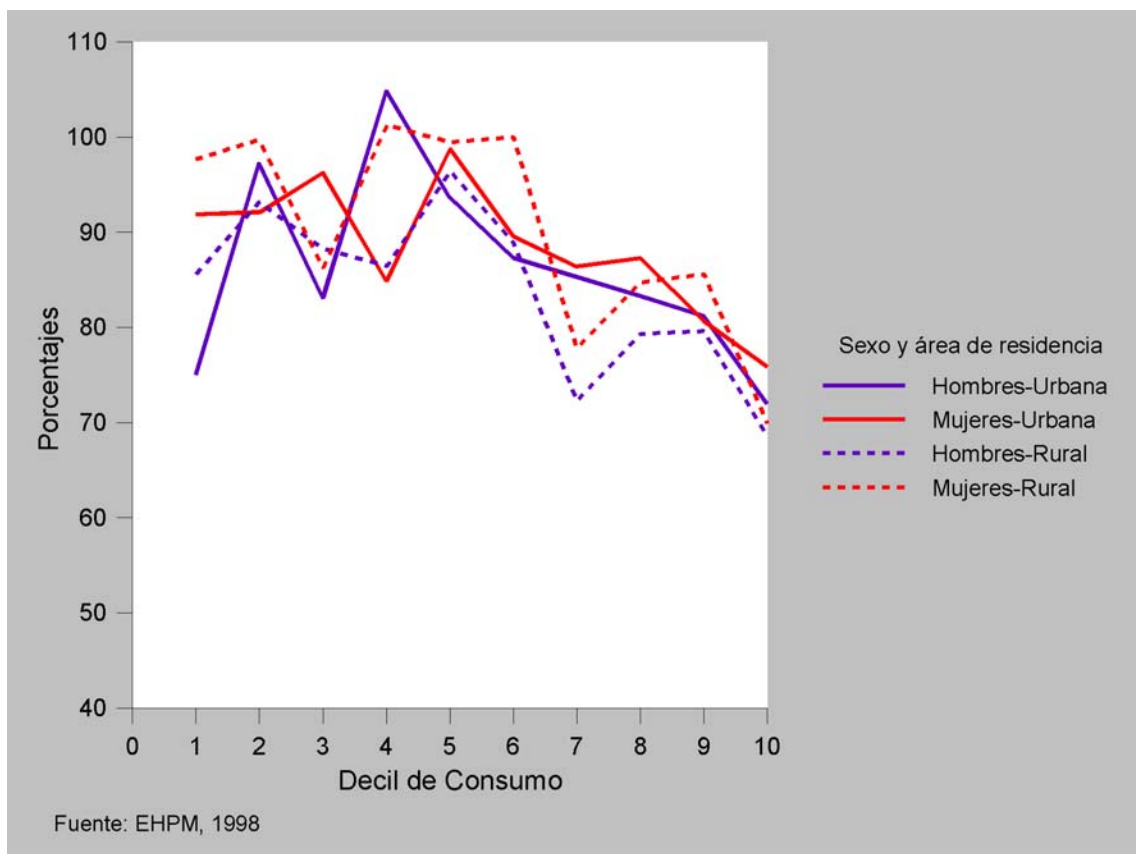
El tiempo promedio de espera tiende a disminuir a medida que aumenta el nivel de consumo, particularmente en las mujeres de las áreas rurales. Consecuentemente, las diferencias entre los extremos de la distribución se aprecian especialmente en ellas, donde el tiempo promedio de espera de las del primer decil de consumo representa 1.4 veces el de las del último decil.

Cuadro 10. Minutos promedio de espera en la última atención según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	75.0	91.9	81.4	85.6	97.7	92.7	84.0	97.3	91.5
II	97.3	92.1	94.5	93.2	99.7	96.6	94.0	98.0	96.1
III	83.1	96.3	90.5	88.3	86.3	87.2	86.5	89.9	88.3
IV	104.9	84.9	92.4	86.5	101.3	95.5	95.3	93.1	94.0
V	93.6	98.8	96.4	96.4	99.5	98.3	94.9	99.1	97.3
VI	87.3	89.6	88.5	88.9	100.0	95.3	87.8	93.5	90.9
VII	85.3	86.4	86.0	72.3	77.8	75.7	82.5	84.1	83.5
VIII	83.3	87.3	85.5	79.3	84.7	82.5	82.6	86.8	85.0
IX	81.2	80.7	80.9	79.6	85.6	83.0	80.9	81.6	81.3
X	72.0	75.9	74.1	68.7	69.9	69.4	71.6	75.2	73.6
Promedio	86.3	88.4	87.0	83.9	90.3	87.6	86.0	89.9	88.2
Razón entre el I y el X	1.0	1.2	1.1	1.2	1.4	1.3	1.2	1.3	1.2

Fuente: EHPM 1998.

Gráfico 9. Minutos promedio de espera en la última atención según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998



Automedicación

La pregunta a la cual corresponde este análisis es la número 7 de la Sección 6 Salud, para todos los miembros del hogar: *¿A quién consultó (NOMBRE) principalmente por la enfermedad, accidente o lesión por hecho delictivo más reciente en el último mes?*

Las categorías de respuesta son 1) Médico; 2) Enfermera; 3) Promotores de salud; 4) Farmacéutico; 5) Partera; 6) Dentista; 7) Curandero; 8) Familiar o vecino; 9) Se automedicó; y 10) No consultó con nadie. Las respuestas a la categoría 9) fueron consideradas como automedicación.

Se presentan y grafican los porcentajes de automedicación por deciles de consumo para hombres, mujeres y total, según grupos de edad (0-4, 5-14, 15-29, 30-49 y 50 y más) y área de residencia. Los porcentajes están calculados sobre las personas que declararon enfermedad o accidente.

Los resultados muestran que la automedicación tiende a ser mayor en los hombres respecto de las mujeres en todos los grupos de edad y niveles de consumo. Los menores porcentajes de automedicación se observan en los menores de 5 años de ambos sexos.

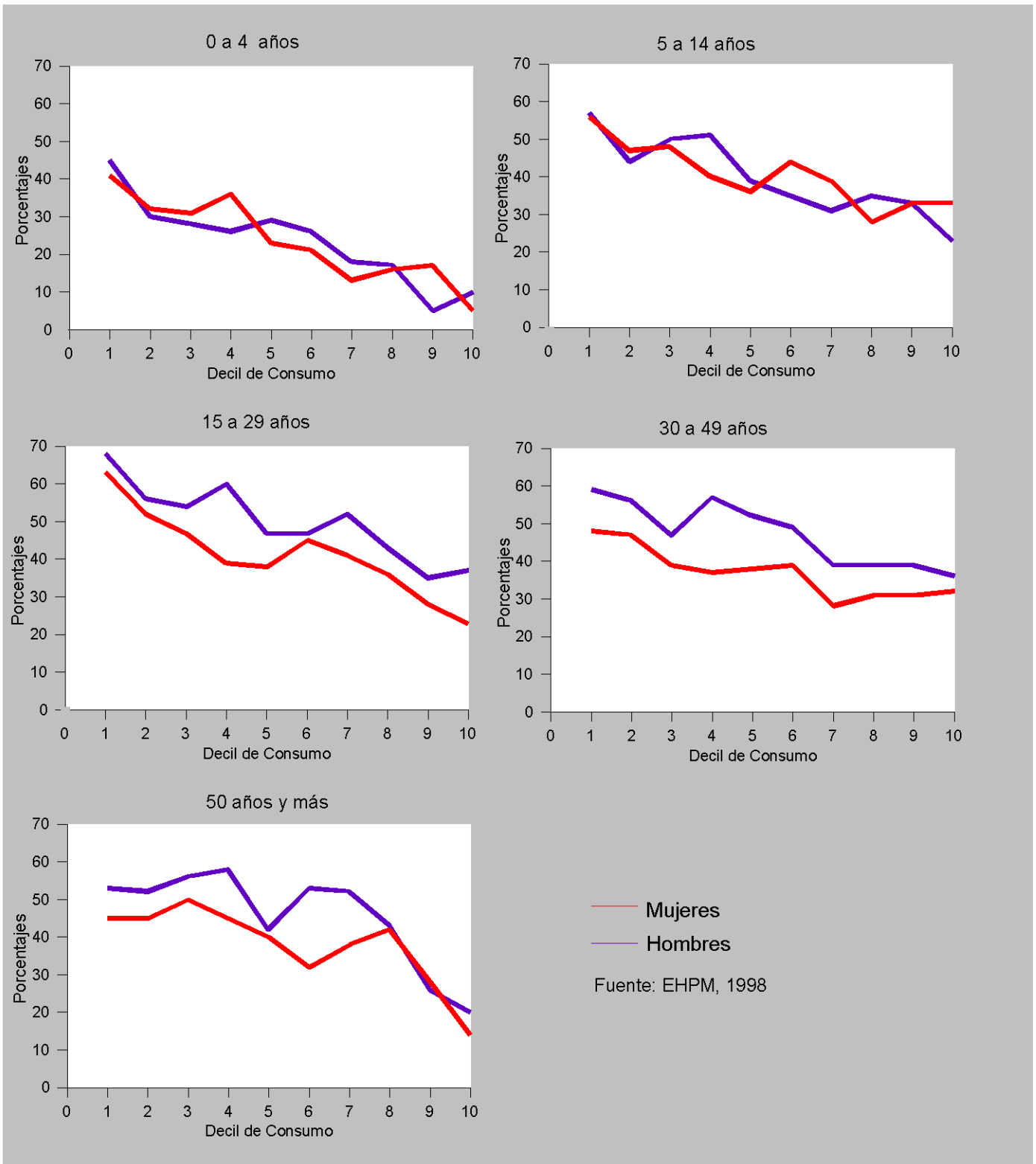
La automedicación tiende a disminuir claramente a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad. Consecuentemente, diferencias importantes según los extremos del nivel de consumo se aprecian en ambos sexos en todos los grupos de edad, donde el porcentaje de automedicación de los del primer decil de consumo representa 1.5 o más veces el porcentaje de los del último decil. Las mayores diferencias se observan en los menores de 5 años, tanto hombres como mujeres. En ellos, porcentaje de automedicación de los del primer decil de consumo representa 8.9 y 4.3 veces el porcentaje de automedicación de los del último decil, respectivamente.

Cuadro 11. Automedicación en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	45	57	68	59	53	55
II	30	44	56	56	52	46
III	28	50	54	47	56	45
IV	26	51	60	57	58	49
V	29	39	47	52	42	41
VI	26	35	47	49	53	41
VII	18	31	52	39	52	37
VIII	17	35	43	39	43	36
IX	5	33	35	39	26	29
X	10	23	37	36	20	27
Promedio	23	40	50	47	46	40
Razón entre el I y el X	4.3	2.5	1.8	1.6	2.6	2.1
Decil de consumo	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	41	56	63	48	45	51
II	32	47	52	47	45	44
III	31	48	47	39	50	43
IV	36	40	39	37	45	39
V	23	36	38	38	40	35
VI	21	44	45	39	32	37
VII	13	39	41	28	38	33
VIII	16	28	36	31	42	32
IX	17	33	28	31	28	28
X	5	33	23	32	14	22
Promedio	23	40	41	37	38	36
Razón entre el I y el X	8.9	1.7	2.8	1.5	3.3	2.3
Decil de consumo	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 -49	50 y más	
I	43	56	66	53	49	53
II	31	46	54	50	49	45
III	30	49	51	42	53	44
IV	31	46	48	46	50	44
V	26	38	42	43	41	38
VI	23	40	46	43	39	39
VII	15	35	46	32	43	35
VIII	17	32	39	34	43	34
IX	11	33	31	34	27	29
X	8	28	30	33	16	24
Promedio	24	40	45	41	41	38
Razón entre el I y el X	5.4	2.0	2.2	1.6	3.1	2.2

Fuente: EHPM 1998.

Gráfico 11. Automedicación en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según sexo y grupo de edad por decil de consumo, El Salvador 1998



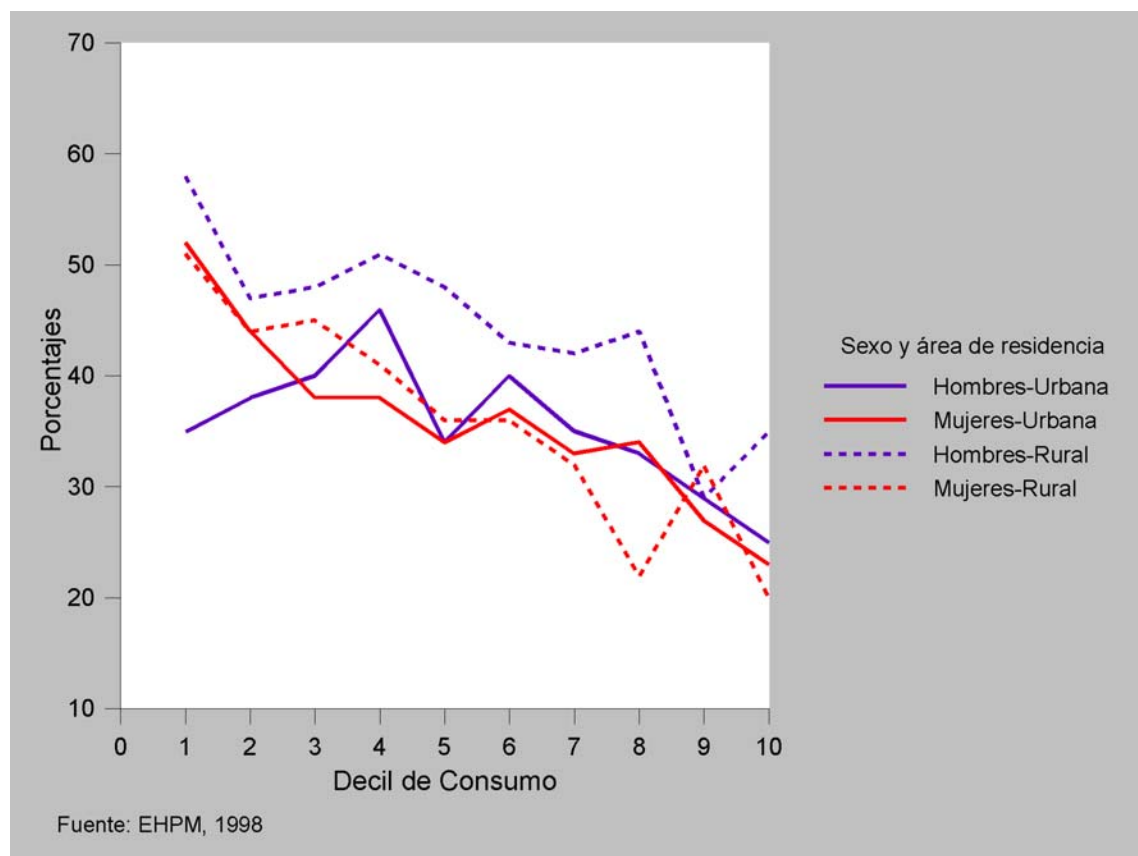
Según área de residencia, la automedicación es mayor en el área rural, especialmente en los hombres, en todos los niveles de consumo. En ambas áreas, los porcentajes de automedicación tienden a disminuir claramente a medida que aumenta el nivel de consumo. Las mayores diferencias

según los extremos del nivel de consumo se aprecian en las mujeres de áreas urbanas y rurales, donde el porcentaje de automedicación en el primer decil de consumo representa 2.3 y 2.5 veces el porcentaje del último decil, respectivamente.

Cuadro 12. Automedicación en personas que declararon enfermedad o accidente en el último mes según área de residencia y sexo por decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	35	52	43	58	51	54	55	51	53
II	38	44	41	47	44	46	46	44	45
III	40	38	39	48	45	46	45	43	44
IV	46	38	41	51	41	46	49	39	44
V	34	34	34	48	36	41	41	35	38
VI	40	37	39	43	36	39	41	37	39
VII	35	33	34	42	32	37	37	33	35
VIII	33	34	34	44	22	33	36	32	34
IX	29	27	28	29	32	31	29	28	29
X	25	23	24	35	20	28	27	22	24
Promedio	36	36	36	44	36	40	40	36	38
Razón entre el I y el X	1.4	2.3	1.8	1.6	2.5	2.0	2.1	2.3	2.2

Fuente: EHPM 1998.



Nota técnica y comentarios

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de El Salvador de 1998 fue realizada por la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), con el apoyo del Programa de Mejoramiento de Encuestas de Medición del Nivel de Vida (MECOVI), iniciativa conjunta del Banco Mundial, Banco Interamericano de Desarrollo y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Esta encuesta permite la caracterización de la población considerando distintos sectores, entre ellos salud, incluyendo sus niveles de consumo y condiciones de pobreza. El análisis de las desigualdades en salud según niveles de consumo presenta interesantes posibilidades. Estos análisis se ven significativamente enriquecidos si se trabaja con la mayor desagregación posible de los niveles de consumo (deciles o veintiles), permitiendo apreciar mejor las diferencias, sobretodo entre los extremos de la distribución. Se decidió trabajar con deciles de consumo e incorporar otros criterios de clasificación que no pueden estar ausentes en un análisis como este, tales como el sexo y la edad. Cabe mencionar que algunos subgrupos tienen tamaños muestrales más bien pequeños y pueden producir cambios o reversión en las tendencias observadas, que obedecerían más al error muestral que a la relación entre las variables. Estos aspectos son especificados en el anexo.

Los resultados más importantes en términos de las desigualdades en salud en El Salvador, estudiadas mediante la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998 son los siguientes:

- La declaración de enfermedad o accidente tiende a ser similar entre hombres y mujeres. En todos los niveles de consumo la declaración es mayor en los menores de 5 años de ambos sexos, seguida por los mayores de 50 años, que es mayor en las mujeres. No se aprecia una tendencia clara a la disminución o aumento de la declaración de enfermedad según el nivel de consumo.
- La declaración de enfermedad o accidente tiende a ser mayor en las áreas rurales, especialmente en las mujeres, en todos los niveles de consumo. En ambas áreas la declaración tiende a mantenerse relativamente similar o aumentar levemente conforme aumenta el nivel de consumo.
- El promedio de días de inactividad por la enfermedad es mayor en los hombres respecto de las mujeres en todos los grupos de edad. Como es esperable, el mayor promedio se observa en los hombres mayores de 50 años, seguido por las mujeres de igual grupo de edad.
- El promedio de días de inactividad tiende a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres en todos los grupos de edad. Las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se aprecian especialmente en las mujeres.
- El promedio de días de inactividad entre las áreas urbanas y rurales es similar, en ambos sexos. Los días promedio tienden a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo en ambas áreas, especialmente en las mujeres del área rural. Las diferencias según los extremos de la distribución del consumo se aprecian especialmente en ellas.
- El mayor promedio de días de inactividad de los hombres respecto de las mujeres podría estar asociado a las mayores tasas de actividad económica masculina que permiten contar con un indicador más claro para diferenciar las actividades “normales” de otras actividades. Esto se ve reforzado por las mayores diferencias según consumo que se presentan entre las mujeres, especialmente en las del área rural. La mayor cantidad de días de inactividad de las mujeres de mayores recursos respecto de las de menores recursos se asociaría a la posibilidad de las primeras de ser reemplazadas en sus responsabilidades domésticas diarias.
- Aunque la declaración de enfermedad o accidente es similar en ambos sexos, la atención de salud tiende a ser mayor en las mujeres respecto de los hombres en todos los niveles de consumo. La mayor atención femenina se observa en todos los grupos de edad a partir de los 15 años, en todos los niveles de consumo.
- La atención de salud tiende a incrementarse claramente a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad.
- La atención de salud es mayor en las áreas urbanas, en ambos sexos y en todos los niveles de consumo. En ambas áreas, los porcentajes de atención tienden a

aumentar claramente a medida que aumenta el nivel de consumo.

- El número promedio de atenciones es similar en hombres y mujeres en todos los grupos de edad. El promedio tiende a aumentar a medida que aumenta el nivel de consumo, en ambos sexos.
- El promedio de atenciones de salud es similar entre áreas urbanas y rurales, en ambos sexos. En ambas áreas el número promedio de atenciones tiende a aumentar conforme aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres.
- El tiempo promedio de espera en la última atención es similar entre áreas urbanas y rurales, tanto en hombres y mujeres. Las diferencias entre ambas áreas son mayores en los deciles de menor consumo. El tiempo promedio tiende a disminuir a medida que aumenta el nivel de consumo, particularmente en las mujeres de las áreas rurales.
- Consecuentemente con su menor búsqueda de atención de salud, la automedicación tiende a ser mayor en los

hombres respecto de las mujeres en todos los grupos de edad y niveles de consumo. La automedicación tiende a disminuir claramente a medida que aumenta el nivel de consumo, tanto en hombres como en mujeres de todos los grupos de edad.

- Aunque los menores porcentajes de automedicación se observan en los menores de 5 años de ambos sexos, en ellos se observan las mayores diferencias según los extremos de la distribución del consumo.
- Según área de residencia, la automedicación es mayor en el área rural, especialmente en los hombres, en todos los niveles de consumo. En ambas áreas, los porcentajes de automedicación tienden a disminuir claramente a medida que aumenta el nivel de consumo.

¹ Esta estimación es levemente superior a la estimación de CELADE.

² La encuesta utiliza la metodología de medición del gasto (consumo), para la determinación de los niveles de pobreza de la población y la estratificación económica.

³ Pregunta 6 del cuestionario.

Anexo: Tamaños muestrales

La Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998 entrevistó a 12.375 hogares y 56.766 personas (casos válidos). Este tamaño es relativamente adecuado para la construcción de subgrupos de interés que permitan realizar estimaciones con magnitudes de error adecuados. Los subgrupos de población de estas *Hojas Resumen* que tienen pequeños tamaños muestrales son: a) hombres de 0 a 4 años del octavo, noveno y décimo decil de consumo

(n=295, 260 y 198); y b) mujeres de 0 a 4 años del octavo, noveno y décimo decil de consumo (n=263, 199 y 192). Los resultados para estos grupos deben ser tomados con cautela porque implican un error mayor, lo que aumenta a medida que se incorporan otros criterios de selección, tales como declaración de enfermedad o atención de salud. Esto es válido para todos los subgrupos analizados.

Los cuadros siguientes presentan los tamaños muestrales que permitieron realizar las estimaciones. Para obtener tales estimaciones los casos fueron doblemente ponderados, utilizando el factor de expansión para personas.

Cuadro A1. Tamaños muestrales por sexo y grupo de edad según decil de consumo, El Salvador 1998

Decil de consumo	Hombres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	636	1111	770	437	359	3313
II	496	956	728	451	387	3018
III	474	867	816	469	356	2982
IV	422	809	796	505	353	2885
V	383	738	832	487	387	2827
VI	328	686	767	499	348	2628
VII	325	607	767	527	363	2589
VIII	295	513	757	501	382	2448
IX	260	505	714	562	385	2426
X	198	372	630	561	369	2130
Total	3817	7164	7577	4999	3689	27246

Decil de consumo	Mujeres					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	603	1035	777	522	357	3294
II	540	908	783	546	394	3171
III	472	889	795	597	396	3149
IV	431	791	959	584	471	3236
V	344	726	921	624	481	3096
VI	322	656	869	610	441	2898
VII	316	604	874	646	481	2921
VIII	263	486	865	651	479	2744
IX	199	442	833	721	487	2682
X	162	380	652	625	510	2329
Total	3652	6917	8328	6126	4497	29520

Decil de consumo	Ambos sexos					Total
	0 - 4	5 - 14	15 - 29	30 - 49	50 y más	
I	1239	2146	1547	959	716	6607
II	1036	1864	1511	997	781	6189
III	946	1756	1611	1066	752	6131
IV	853	1600	1755	1089	824	6121
V	727	1464	1753	1111	868	5923
VI	650	1342	1636	1109	789	5526
VII	641	1211	1641	1173	844	5510
VIII	558	999	1622	1152	861	5192
IX	459	947	1547	1283	872	5108
X	360	752	1282	1186	879	4459
Total	7469	14081	15905	11125	8186	56766

Fuente: EHPM 1998.

Cuadro A2. Tamaños muestrales por área de residencia y sexo según decil de consumo. El Salvador 1998

Decil de consumo	Urbana			Rural			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
I	562	548	1110	2751	2746	5497	3313	3294	6607
II	787	894	1681	2231	2277	4508	3018	3171	6189
III	1249	1353	2602	1733	1796	3529	2982	3149	6131
IV	1516	1743	3259	1369	1493	2862	2885	3236	6121
V	1689	1910	3599	1138	1186	2324	2827	3096	5923
VI	1770	2004	3774	858	894	1752	2628	2898	5526
VII	2019	2276	4295	570	645	1215	2589	2921	5510
VIII	2019	2319	4338	429	425	854	2448	2744	5192
IX	2040	2270	4310	386	412	798	2426	2682	5108
X	1910	2119	4029	220	210	430	2130	2329	4459
Total	15561	17436	32997	11685	12084	23769	27246	29520	56766

Fuente: EHPM 1998.

