



El Salvador se encuentra en América Central y limita con Honduras, Nicaragua y Guatemala, mientras que sus costas limitan al océano Pacífico en el sur. Tiene una extensión territorial de 21.040,79 km². Su relieve es irregular, destacando seis regiones con cordilleras, planicies, fosas y una serie de valles. Cuenta con una cadena de volcanes y fallas geológicas que lo hacen vulnerable a desastres, entre los cuales destacan terremotos. Es una República con un Gobierno electo democráticamente, representativo y descentralizado, integrado por tres poderes: ejecutivo, legislativo y judicial. Su capital es San Salvador y está dividida administrativamente en 14 departamentos y 262 municipios.

El Salvador, con 6,2 millones de habitantes en 2011, vive una transición política desde los acuerdos de paz de 1992.

Desde 1960 a 2009, el crecimiento promedio anual del producto interno bruto (PIB) per cápita fue de 1,1%, mientras el desempleo y subempleo han permanecido en alrededor del 50%. Entre 2004 y 2010 el gasto público en salud como porcentaje del PIB creció de 3,6% a 4,3%.

Entre 1997 y 2008, las exportaciones se diversificaron: los productos tradicionales (café, algodón y tabaco) descendieron de 25% a 7% y los no tradicionales (hortalizas, frutas, legumbres y leche) crecieron de 32% a 50%. Antes de la crisis económica de 2008, las remesas familiares desde el extranjero representaban 18% del PIB, pero disminuyeron a 9,9% en 2009 después de un crecimiento sostenido durante 30 años, representando una reducción de US\$ 323 millones.

PRINCIPALES AVANCES

DETERMINANTES Y DESIGUALDADES EN SALUD

En general, los avances del desarrollo socioeconómico en El Salvador han sido limitados y lentos, dados los grandes desafíos relacionados con pobreza, desempleo y otras condiciones de vida de su población, como por las grandes disparidades entre sus diversos grupos, en detrimento de los pobres, los indígenas y quienes viven en sectores rurales y urbanos marginales. El quintil de población de mayor ingreso recibe el 52% del total del ingreso nacional.

En 2009 se puso en práctica el Plan Social Educativo 2009–2014, que otorga atención prioritaria a las niñas y los niños que, por su condición socioeconómica, no logran ingresar al sistema educativo.

MEDIO AMBIENTE Y SEGURIDAD HUMANA

En 2010, 92% de los hogares tenía electricidad (97% en áreas urbanas y 82% en rurales) y 83% tenía acceso a agua por cañería (93% en áreas urbanas y 64% en rurales). En áreas urbanas, 75% de los hogares tenían servicios de recolección de residuos (7% en zonas rurales).

LA SALUD Y SUS TENDENCIAS

Hay notables progresos en el control de enfermedades transmisibles. Quedan pendientes desafíos que incluyen controlar las enfermedades infecciosas desatendidas y

Indicadores básicos seleccionados, El Salvador, 2008–2011.

Indicador	Valor
Población 2011 (millones)	6,2
Pobreza (%) (2009)	37,8
Alfabetismo (%) (2009)	84,1
Esperanza de vida al nacer (años) (2010)	72,0
Mortalidad general (por 1.000 habitantes) (2008)	5,2
Mortalidad infantil (por 1.000 nacidos vivos) (2008)	16,0
Mortalidad materna (por 100.000 nacidos vivos) (2010)	55,8
Médicos por 1.000 habitantes (2009)	2,0
Camas por 1.000 habitantes (2010)	1,0
Cobertura de inmunización DPT3 (%) (2010)	91,0
Cobertura de atención del parto (%) (2010)	90,0

garantizar el presupuesto de vacunación para alcanzar coberturas de 95%.

La razón de mortalidad materna fue 55,8 defunciones maternas por 100.000 nacidos vivos en 2010. En 2008, la tasa de mortalidad infantil descendió a 16 por 1.000 nacidos vivos.

El número de casos anuales de malaria se redujo desde 49 en 2006 a 24 en 2010 (33% fueron casos importados); el año 2011 fue declarado como inicio de la fase de pre-eliminación. La seropositividad para enfermedad de Chagas en donadores de sangre disminuyó de 2,9% en 2004 a 1,9% en 2009. De 2006 a 2010 se confirmaron 33.084 casos de dengue, con un patrón de comportamiento endémico con brotes epidémicos, el último en 2010.

Desde 1987 no se presentan casos autóctonos de poliomielitis. Desde 1996 no se notifican casos autóctonos de sarampión. En 2006 se notificaron cuatro casos de rubéola y en 2010 hubo dos casos de tétanos neonatal.

En 2009, la prevalencia de infección por VIH fue 0,8%, con 10,8% en hombres que tienen sexo con hombres y 5,7% en trabajadoras sexuales. Los casos se concentran en el grupo de 25 a 29 años de edad y la relación hombre/mujer es de 1,7:1. Hasta agosto de 2010 se había indicado terapia antirretroviral a 7.000 personas, aunque no se logra aún el acceso universal.

La tasa de mortalidad por tuberculosis disminuyó de 2,35 muertes por 100.000 habitantes en 1997 a sólo 0,76 en 2009, mientras la tasa de morbilidad en todas sus formas descendió de 45,7 casos en 1990 a 27,6 en 2010.

Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS)

El Ministerio de Salud Pública ha reactivado el Consejo Nacional de Salud para impulsar las políticas y los programas sanitarios. La Comisión Interinstitucional de Salud, otro espacio de valor estratégico para el desarrollo del trabajo intersectorial, es liderada por el Ministerio de Salud Pública y agrupa a 38 instituciones gubernamentales, autónomas y gremiales y asociaciones privadas y de la sociedad civil.

Las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), basadas en la atención primaria, incorporan equipos comunitarios de salud para integrar en forma progresiva a otras instituciones del sistema sanitario. Esta ha sido la estrategia seleccionada para revertir los efectos de la fragmentación de la atención y mejorar su eficiencia y calidad.

El Ministerio de Salud Pública atraviesa una etapa de transición hacia modelos de gestión en función de la reforma del sector. En este marco, se ha iniciado la ejecución del presupuesto por resultados y están en curso procesos dirigidos a mejorar la competencia y capacidad de los gerentes de los servicios y a la actualización de guías clínicas, reglamentos y protocolos de atención en las RIISS.

POLÍTICAS Y SISTEMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y DE SALUD

El gobierno que asumió en 2009 formuló su política de salud a través del Ministerio de Salud Pública, promoviendo una profunda reforma del sector a partir de 2010, que considera: fortalecer de la rectoría del Ministerio de Salud Pública (MSP); desarrollar recursos humanos y capacidad de análisis de información e investigación;

construir redes integrales e integradas de servicios de salud; y desarrollar mecanismos de acción intersectorial y participación ciudadana.

El gasto nacional en salud aumentó desde US\$ 990 millones en 1998 a US\$ 1.401 millones en 2009. El gasto público se incrementó desde US\$ 490,9 millones en 2001 a US\$ 912,8 millones en 2010, con un crecimiento medio anual de 7,3%. El aporte conjunto del MSP y el Instituto Salvadoreño de Seguro Social representó 91% del gasto público en 2010.

La provisión de servicios a través de las redes integrales e integradas de servicios de salud (RIISS) se ha organizado articulando tres niveles de complejidad. Basadas en atención primaria, las RIISS incorporan equipos comunitarios de salud para luego integrar progresivamente a otras instituciones al sistema. En el período 2010–2011 se pusieron en funcionamiento 380 equipos comunitarios de salud y 28 especializados, con una cobertura de 1.234.000 personas en 141 municipios de bajos ingresos (20% de la población). En 2010, 94% de las embarazadas recibió al menos un control prenatal y 78% cuatro controles. Los embarazos en mujeres de 15 a 19 años correspondieron a 24%.

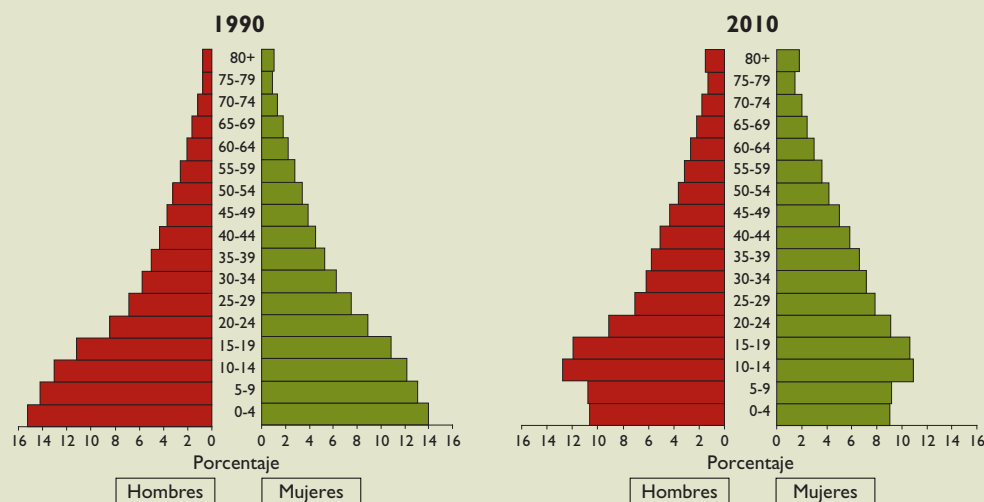
Con el fin de abordar en forma más efectiva las determinantes sociales de la salud a través de la acción intersectorial y participación social, se constituyó la Comisión Interinstitucional de Salud como espacio de diálogo y concertación de estrategias sanitarias intersectoriales y se establecieron foros de participación ciudadana a nivel nacional, regional y local.

CONOCIMIENTO, TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN

Las autoridades sanitarias crearon el Instituto Nacional de Salud con el objetivo de fomentar la investigación en políticas, sistemas y servicios de salud. El Salvador destina 8% del presupuesto de educación a investigación, aunque sólo 35% de los investigadores tienen maestrías o doctorados.

El MSP, en colaboración con la Universidad Nacional y la OPS, tiene una unidad de gestión del conocimiento en salud con una completa base de datos de investigación e información.

Estructura de la población por edad y sexo, El Salvador, 1990 y 2010



PRINCIPALES DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

El país continúa con el proceso de transición política de democratización, desde 1992, pero todavía sigue enfrentando varios desafíos relacionados con una marcada desigualdad social y económica, polarización política y altos niveles de violencia e inseguridad ciudadana, agravadas por la actual crisis económica.

En 2009, la escolaridad fue de 7,2 años en el área urbana y de 4,1 años en el área rural, mientras la tasa de analfabetismo fue de 9,2% en área urbana y 22,7% en la rural. La misma tasa fue 16% para mujeres y 11,6% para hombres. Los jóvenes de los quintiles más pobres no pueden completar el tercer ciclo de estudios, por tanto no acceden a la educación superior y, consecuentemente, tendrán menos ingresos. Una persona con menos de cuatro años de escolaridad tiene un ingreso mensual promedio de US\$ 184, en comparación con US\$ 631 de una persona con 12 o más años.

Los pueblos indígenas tienden a vivir en zonas rurales, con una economía agrícola de subsistencia y autoconsumo a base de maíz y legumbres que cultivan en tierras arrendadas. Las mujeres ceden parte de los alimentos a sus parejas e hijos. Estos grupos no tienen acceso a educación diferenciada, carecen de servicios básicos de agua y saneamiento y 38% se encuentran en situación de pobreza extrema.

Existen desigualdades en el acceso a agua segura. Se requiere fortalecer la capacidad institucional para el monitoreo y vigilancia de aguas residuales y recreacionales, de sustancias químicas y de desechos bio-infecciosos. Sólo 81 de los 262 municipios cuentan con alcantarillado; 43% de las viviendas urbanas y 98% de las rurales no están conectadas a la red. A nivel rural, 14% de la población no dispone de servicio sanitario alguno.

Se han formulado estrategias para la prevención de la violencia, que incluyen mejorar la vigilancia de toda forma de violencia; implementar una estrategia de gestión del conocimiento de la violencia en términos de sus determinantes; fortalecer la capacidad para prevenir la violencia de género y prestar servicios de atención a las víctimas; y realizar alianzas y colaborar con otros sectores en su prevención.

Entre 1980 y 2008 se registraron 1,5 desastres promedio por año. En dicho período las pérdidas económicas ascendieron a US\$ 16.000 millones (US\$ 470 millones al año, equivalentes a 4,2% del PIB). Estos desastres cobraron alrededor de 7.000 vidas y afectaron a 3 millones de personas, especialmente de sectores vulnerables.

En 2008 se registraron 31.594 defunciones, con una tasa de mortalidad bruta de 5,16 por 1.000 habitantes. Debido a problemas de subregistro, la tasa estimada para el período 2005–2010 es mayor (689 por 100.000). En 2008 se registraron 9.018 defunciones por enfermedades crónicas no transmisibles. En 2010, la enfermedad renal crónica fue la primera causa de muerte en el grupo de 25 a 59 años de edad, con una tasa de 6,3 por 100.000 (2,7 en mujeres y 11,1 en hombres). Las enfermedades cerebro-vasculares constituyeron la segunda causa de muerte con una tasa de mortalidad de 9,3 por 100.000 habitantes. Diabetes fue la cuarta causa (7,1 por 100.000 habitantes), enfermedad isquémica del corazón la sexta (6,76), insuficiencia cardíaca la décima (5,76) y enfermedad hipertensiva la decimonovena (2,38).

La tasa de homicidios fue 54 por 100.000 habitantes en 2008. El promedio de homicidios diarios en 2009 fue 12. En mujeres, los homicidios se incrementaron desde 6,5 por 100.000 en 2001 a 17,5 en 2009, mientras que en hombres lo hicieron de 68,9 en 2001 a 130,8 en 2009. Los hombres de 15 a 38 años presentaron una tasa de 224 homicidios por 100.000 en 2008.

Entre enero de 2006 y julio de 2010 se registraron 5.275 defunciones por accidentes de tránsito (79,7% en hombres y 20,3% en mujeres). La tasa estimada de mortalidad por esta causa alcanzó a 16,9 por 100.000 habitantes en 2010.

En 2008, la tasa de retardo del crecimiento en niños de 3 a 5 años fue de 19% (13,5% en área urbana y 24,2% en área rural). Casi un tercio (31,4%) de los niños del primer quintil de ingresos mostraron desnutrición crónica, en comparación con 5% del quinto quintil. El 37% de los hijos de mujeres sin educación y 27% de hijos de madres con menos de tres años de escolaridad, presentaban desnutrición crónica.

En el área materno-infantil, se requiere expandir el programa de educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes, garantizar el enfoque de género en las políticas y fortalecer la promoción de la salud y el acceso universal a servicios de calidad. En cuanto a las enfermedades crónicas, se debe elaborar una política y un programa nacional para el abordaje integrado de su prevención y control.

El fortalecimiento de la capacidad gerencial del MSP para el ejercicio de sus funciones representa otro de los grandes desafíos. El sistema de salud tiene, entre sus desafíos prioritarios, la ampliación de la cobertura a todo el territorio nacional mediante el desarrollo de las RIIS y la identificación de mecanismos y fuentes de financiamiento que garanticen su sostenibilidad.