



PASO A PASO

HACIA LA IGUALDAD DE GÉNERO EN EL SALVADOR:
Tres líneas para la acción

INFORME PRESENTADO POR



Editor

Consejo por la Igualdad y la Equidad (CIE)

© 2010

Integrantes del CIE:

María Elena Alvarado

(Concertación Feminista Prudencia Ayala)

Victoria Marina de Avilés

(Ministra de Trabajo y Previsión Social)

Raquel Caballero de Guevara

(Procuradora Adjunta para la Defensa de los Derechos de la Mujer y la Familia)

Deysi Cheyne

(Concertación Feminista Prudencia Ayala)

Nidia Díaz

(Diputada del Parlamento Centroamericano, PARLACEN)

Margarita Escobar

(Diputada ARENA)

Zoila de Innocenti

(Académica e investigadora social)

Marlene Lozano

(Directora del Centro de Estudios de Género de la Universidad de El Salvador)

Oscar Humberto Luna

(Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos)

Alba Márquez

(Asociación Nacional de Regidoras, Síndicas y Alcaldesas Salvadoreñas, ANDRYSAS)

Julia Evelyn Martínez

(Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, ISDEMU)

Lorena Peña

(Diputada FMLN)

Gloria Salguero Gross

(Presidenta de la Asociación de Parlamentarias y Exparlamentarias Salvadoreñas, ASPARLEXSAL)

Marcos Gregorio Sánchez Trejo

(Magistrado Suplente de la Corte Suprema de Justicia)

Carlos Urquilla

(Secretaría de Inclusión 7)

Facilitación del CIE:

Jessica Faieta (PNUD)

Leonor Calderón (UNFPA)

Juan Pita (AECID)

Miriam Bandes (AACID)

Secretaría Técnica del CIE:

Leonor Calderón (UNFPA)

Nidia Hidalgo Celarié (PNUD)

Miriam Bandes (AACID)

Africa Sanchis (AECID)

Ricardo González (UNFPA)

Janire Arriaga (PNUD)

Ivonne Urriola (PNUD)

Neus Bernabeu (PNUD)

Coordinación general del informe

Nidia Hidalgo Celarié

Corrección de textos y de estilo María Tenorio/ *Diseño y diagramación* Paola Lorenzana y Celina Hernández/ *Impresión* Impresos Múltiples/ *Coordinación editorial* Miguel Huevo Mixco

Forma recomendada de citar:

Consejo por la Igualdad y la Equidad (CIE). En ruta hacia la igualdad de género en El Salvador: Tres líneas para la acción. San Salvador: 2009.

ISBN 978- 99923-55-31-2



ÍNDICE

Presentación

Agradecimientos

Siglas y acrónimos

Introducción

I. La igualdad de género como base para el desarrollo de El Salvador

1.1 Género en el Desarrollo: un enfoque para la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres

1.2 El Desarrollo Humano Sostenible: una propuesta para el conjunto de la sociedad

1.3 El Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita

2. ¿Igualdad de género en El Salvador? Situación general y propuestas para la equidad

2.1 La participación política de las mujeres

2.1.1 El contexto nacional de la participación política de las mujeres

2.1.2 El panorama de la participación política de las mujeres

2.1.3 Institucionalidad y política existentes

2.1.4 Recomendaciones específicas en el campo de la participación política

2.2 Violencia de género

2.2.1 El contexto nacional de violencia y seguridad

2.2.2 El panorama de la violencia de género

2.2.3 Las respuestas institucionales

2.2.4 Principales recomendaciones para el abordaje de la violencia de género

2.3. Pobreza

2.3.1 El contexto nacional de la pobreza

2.3.2 El panorama de la pobreza: un análisis de género

2.3.3 Condiciones para la generación de ingresos

2.3.4 Institucionalidad y políticas contra la pobreza

2.3.5 Principales recomendaciones para la reducción de la pobreza

2.4. Salud

2.4.1. El contexto nacional de la salud

2.4.2 El panorama de la salud: un análisis de género

2.4.3 Respuestas institucionales y de políticas

2.4.4 Principales recomendaciones para una intervención en Salud con enfoque de género

3. Caminando hacia la igualdad de género: tres líneas estratégicas para la acción

Línea estratégica 1

Línea estratégica 2

Línea estratégica 3

Referencias bibliográficas

Recuadros

- 2.1 ASPARLEXAL y ANDRYSAS: organizaciones plurales de mujeres en política
- 2.2 Experiencia de diseño e implementación de sistema de información para la intervención de la violencia de género
- 2.3 La Agenda Económica de las Mujeres: desde las mujeres para el desarrollo nacional, de experiencia a buena práctica
- 2.4 Embarazo adolescente: un reto para el desarrollo de El Salvador

Cuadros

- 1.1 Los aspectos principales que distinguen los enfoques de Bienestar, MED y GED
- 1.2 Diferentes definiciones de transversalización de género (gender mainstreaming)
- 2.1 Participación de mujeres en la Asamblea Legislativa, 1991-2009
- 2.2 Participación de las mujeres en el gobierno en los últimos tres períodos
- 2.3 Composición por sexo de la cantidad de jueces y juezas, 1977-2007
- 2.4 Evolución de la participación por sexo en los cargos municipales, 2000-2009
- 2.5 Proporción de mujeres en las direcciones partidarias, 2009
- 2.6 Mujeres en las directivas de las asociaciones profesionales, 2009
- 2.7 Organizaciones de mujeres por departamento
- 2.8 Evolución de la cantidad de homicidios por sexo, 1999-2008
- 2.9 Denuncias de principales delitos en El Salvador, 2004-2006
- 2.10 Casos de violencia intrafamiliar según sexo de la víctima, 2002-2008
- 2.11 Agresiones sexuales, 2004- 2008
- 2.12 Agresiones sexuales, 2008
- 2.13 Casos de agresiones sexuales según lugar de ocurrencia, 2008
- 2.14 Casos atendidos por la PNC
- 2.15 Evolución de hogares en situación de pobreza y pobreza extrema por zona de residencia, 1998-2008
- 2.16 Evolución de las tasas de pobreza y pobreza extrema por sexo, 1998-2008
- 2.17 Hogares en pobreza extrema y relativa por sexo de la jefatura, 2007-2008
- 2.18 Evolución de las tasa de participación por sexo, 1996-2008
- 2.19 Evolución de las tasa de participación por sexo, 1996-2008
- 2.20 Proporción de la remuneración media femenina con respecto a la masculina, 1996-2007
- 2.21 Proporción de hogares receptores de remesas, 1996-2008
- 2.22 Proporción de hogares receptores de remesas por sexo de su jefatura, 2007-2008
- 2.23 Gasto nacional y cobertura de servicios de salud en Centroamérica, 2006
- 2.24 Médicos, dentistas y enfermeras que laboran en el MSPAS, 2001-2008 (Por 10,000 habitantes)
- 2.25 Camas hospitalarias del MSPAS, 2000-2008 (Por 10,000 habitantes)
- 2.26 Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo, 1990-2010
- 2.27. Defunciones anuales por sexo según edad, 1990-2010 (En porcentajes)
- 2.28 Principales causas de muerte por sexo, 2008
- 2.29 Casos tratados según causas de morbilidad por sexo, 2008
- 2.30 Motivos de consulta por sexo según causas, 2008
- 2.31 Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años según uso de métodos anticonceptivos por área de residencia
- 2.32 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años según uso de citología cérvico-vaginal, 1993-2008
- 2.33 Control prenatal por área de residencia
- 2.34 Partos atendidos por área de residencia, 2002-2008
- 2.35 Proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años y mayores de 35

- 2.36 Tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, 2000 – 2008
- 2.37 Evolución de la cantidad de abortos atendidos por edad y tipo
- 2.38 Casos acumulados de VIH y sida, 1984-2008
- 2.39 Casos de VIH según sexo, 1999-2007
- 2.40 Casos de sida por sexo, 1999-2007

Gráficos

- 2.1 Ministros y ministras en los últimos tres períodos
- 2.2 Viceministros y viceministras en los últimos tres períodos
- 2.3 Total de mujeres en los concejos municipales
- 2.4 Mujeres afiliadas a sindicatos según rama de actividad, 2009
- 2.5 Incremento porcentual de las tasas de homicidio por cada 100,000 habitantes (año base=1999), 1999-2006
- 2.6 Evolución de la tasa de homicidios por sexo, 2003-2008 (por 100,000 habitantes)
- 2.7 Tasas específicas de homicidios por grupo etario y sexo, 2008 (por 100,000 habitantes)
- 2.8 Procesos iniciados en los Juzgados de Familia, 1996-julio 2007
- 2.9 Evolución de las tasas de pobreza de los hogares según sexo de su jefatura
- 2.10 Proporción de mujeres inactivas según número de menores en el hogar (10 años y más), 2007
- 2.11 Uso del tiempo de hombres y mujeres en distintos tipos de trabajo
- 2.12 Evolución del gasto en salud, 2003-2007

Figuras

- 1.1 Esquema del Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita

PRESENTACIÓN

El Consejo por la Igualdad y la Equidad (CIE) se conformó a mediados del 2008 con el apoyo y facilitación del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID-Junta de Andalucía) para promover de manera activa y coordinada el trabajo en materia de igualdad de género y colocar este tema como una prioridad en la agenda pública del país.

En este Consejo estamos participando hombres y mujeres con un elevado nivel de compromiso a favor de la igualdad de género, así como instituciones que trabajamos por la superación de las desigualdades e inequidades existentes en el ejercicio y disfrute de los derechos entre hombres y mujeres en El Salvador.

El CIE es un espacio de reflexión, análisis, diálogo y seguimiento del avance de la igualdad de género en El Salvador. Busca definir recomendaciones y estrategias de abogacía y sensibilización, interactuando con actoras y actores sociales, promoviendo acercamientos entre ellos e identificando temas prioritarios para la acción pública.

Sin que esto signifique que dejaremos de abordar otros aspectos significativos, a lo largo de este proceso de reflexión y diálogo hemos identificado cuatro temas prioritarios para el fomento de la igualdad de género en el país. Nuestro análisis se centrará en un primer momento en estos cuatro temas que consideramos son los más sensibles y en donde se encuentran los mayores desafíos de la sociedad salvadoreña: violencia de género, participación política de las mujeres, pobreza y salud. Estos cuatro temas se relacionan, a su vez, con los principales problemas que ahora afectan a la sociedad salvadoreña.

En primer lugar, la creciente inseguridad y violencia tiene un vínculo estrecho con la violencia de género, ya que las formas de relacionarse y las actuaciones violentas tanto en el espacio privado como

público son una expresión de las relaciones de poder inter e intragenéricas, así como de las identidades tradicionales de género. Por un lado, la agresividad, dominación y “valentía” en los hombres y, por otro, la sumisión, dependencia y falta de autoconfianza en las mujeres son modelos identitarios que no abonan a la convivencia y seguridad ciudadana.

Segundo, la institucionalidad democrática se debilita cuando no tiene legitimidad. Esa legitimidad se deriva de la percepción por parte de la ciudadanía de que no solo está siendo representada en las distintas instituciones, sino que también sus intereses y demandas están colocados en la agenda pública. Sin embargo, esta institucionalidad se pone en tela de juicio cuando más de la mitad de la población, las mujeres, no consiguen ocupar cargos de representación, no colocan sus demandas en la agenda pública ni ejercitan de manera plena su ciudadanía.

En tercer lugar, el combate de la pobreza y la exclusión social no da resultados sostenibles si no se hace evidente que el género condiciona el acceso y control de recursos, la inserción y permanencia en el mercado y la carga global de trabajo de hombres y mujeres. Sin embargo, con mucha frecuencia, ni las mediciones de pobreza, ni los programas de reducción de pobreza se diseñan e implementan considerando estos aspectos.

Finalmente, en el campo de la salud, las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres condicionan el acceso y control de las personas a los recursos para la salud y el derecho a decidir sobre el cuidado de la misma. Así, los comportamientos derivados del género influyen en el riesgo de hombres y mujeres de morir o enfermarse por diferentes causas y hacen recaer en las mujeres el cuidado de las y los enfermos con el consecuente incremento del trabajo y deterioro de su calidad de vida.

Estas complejas relaciones desiguales y los retos que actualmente enfrenta el país nos han motivado a preparar el presente informe que deseamos someter a la consideración del Estado salvadoreño, particularmente del Señor Presidente de la República, de los actores y actoras clave del desarrollo y de la sociedad en general.

Este informe realiza algunas recomendaciones que, sin ser una receta infalible para la erradicación de las desigualdades de género, pueden contribuir a la formulación de políticas públicas para la seguridad ciudadana, el fortalecimiento de la institucionalidad democrática, el combate de la pobreza y la exclusión social y la mejora de la salud. En este documento también se esbozan líneas estratégicas de acción que, desde los diversos poderes del Estado, se pueden impulsar para una institucionalidad que fomente la igualdad y la equidad de género.

Queremos agradecer a todas aquellas personas e instituciones que han hecho posible la elaboración de este informe, y de forma muy especial al PNUD, UNFPA, AECID y AACID-Junta de Andalucía, que a través de sus respectivos representantes, Jessica Faieta, Leonor Calderón, Juan Pita y Miriam Bandes, y

sus equipos técnicos, nos han acompañado facilitando los procesos de diálogo y las sesiones de trabajo que nos han permitido desarrollar consensos frente a las diversas perspectivas que las y los integrantes del CIE tenemos en los diferentes temas. Estos consensos se reflejan en el presente informe y han sido motivados por una meta y un camino común: la equidad y la igualdad de género en El Salvador.

María Elena Alvarado
Concertación Feminista Prudencia Ayala

Victoria Marina de Avilés
Ministra de Trabajo y Previsión Social

Raquel Caballero de Guevara
Procuradora Adjunta para la Defensa de los
Derechos de la Mujer y la Familia

Deysi Cheyne
Concertación Feminista Prudencia Ayala

Nidia Díaz
Diputada del Parlamento Centroamericano,
PARLACEN

Margarita Escobar
Diputada ARENA

Zoila de Innocenti
Académica e investigadora socia

Marlene Lozano
Directora del Centro de Estudios de Género
de la Universidad de El Salvador

Oscar Humberto Luna
Procurador para la Defensa de los Derechos
Humanos

Alba Márquez
Asociación Nacional de Regidoras, Sindicas y
Alcaldesas Salvadoreñas, ANDRYSAS

Julia Evelyn Martínez
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la
Mujer, ISDEMU

Lorena Peña
Diputada FMLN

Gloria Salguero Gross
Presidenta de la Asociación de Parlamentarias y
Exparlamentarias Salvadoreñas, ASPARLEXSAL

Marcos Gregorio Sánchez Trejo
Magistrado Suplente de la Corte Suprema de
Justicia

Carlos Urquilla
Secretaría de Inclusión 7

AGRADECIMIENTOS

La producción de este informe ha contado con la valiosa colaboración de numerosas personas e instituciones quienes han proporcionado insumos, comentarios, información y otros aportes requeridos para que esta publicación sea hoy una realidad.

Por la asistencia técnica y los insumos requeridos para la presente publicación, agradecemos a Nidia Hidalgo Celarié, Rosalía Jovel, Enrique Gomáriz, Janire Arriaga, Ivonne Urriola, Ricardo González, África Sanchís, María Tenorio, Miguel Huevo Mixco, Jimmy Vásquez, Ada Méndez, Roxana Delgado, así como a todas las instituciones que nos brindaron la información que se recoge en este documento.

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AACID	Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ACAP	Asociación de Capacitación, Atención y Prevención del Maltrato Infanto Juvenil
AECID	Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo
ANDRYSAS	Asociación Nacional de Regidoras, Síndicas y Alcaldesas Salvadoreñas
ARENA	Alianza Republicana Nacionalista
ASPARLEXSAL	Asociación de Parlamentarias y Exparlamentarias Salvadoreñas
CAPS	Centros de Apoyo Psicosocial
CD	Cambio Democrático
CEDAW	Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CEMUJER	Instituto de Estudios de la Mujer “Norma Virginia Guirola de Herrera”
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CFPA	Concertación Feminista Prudencia Ayala
CIE	Consejo por la Igualdad y la Equidad
CNSP	Consejo Nacional de Seguridad Pública
COENA	Consejo Ejecutivo Nacional de Alianza Republicana Nacionalista
COLPROCE	Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de El Salvador
CONAMYPE	Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa
COMURES	Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador
DIGESTYC	Dirección General de Estadística y Censos
EHPM	Encuesta de hogares de propósitos múltiples
FEDAES	Federación de Asociaciones de Abogados de El Salvador
FESIARA	Federación de Asociaciones de Ingenieros, Arquitectos y Ramas Afines de El Salvador
FGR	Fiscalía General de la República
FIS	Fondo de Inversión Social
FISDL	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
FMLN	Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional
FOSALUD	Fondo Solidario para la Salud
FUSADES	Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social
GDH	Género en el Desarrollo Humano
GED	Género en el Desarrollo

IML	Instituto de Medicina Legal
IMU	Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la Mujer
IPC	Índice de precios al consumidor
ISDEM	Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal
ISDEMU	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer
ISNA	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
Las Dignas	Asociación de Mujeres por la Dignidad y la Vida
MED	Mujeres en el Desarrollo
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
PARLACEN	Parlamento Centroamericano
PATI	Programa de Apoyo Temporal al Ingreso
PCN	Partido de Conciliación Nacional
PDC	Partido Demócrata Cristiano
PDDH	Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
PEA	Población económicamente activa
PEI	Población económicamente inactiva
PGR	Procuraduría General de la República
PIB	Producto interno bruto
PNC	Policía Nacional Civil
PNM	Política Nacional de la Mujer
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
OCAVI	Observatorio Centroamericano sobre Violencia
OEF	Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ORMUSA	Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz
RPN	Registro de las Personas Naturales
SIBASI	Sistemas Básicos de Salud Integral
SICA	Sistema de Integración Centroamericana
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
SIPU	Instituto Sueco Internacional para la Administración Pública
SSR	Salud sexual y reproductiva
TIC	Tecnologías de información y comunicación
TSE	Tribunal Supremo Electoral
UCA	Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”
UNIFEM	Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer
UNFPA	Fondo de Población de Naciones Unidas
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

INTRODUCCIÓN

En América Latina se han dado avances en la equidad entre hombres y mujeres, aunque de forma heterogénea y asimétrica. Varios hitos han fomentado dichos avances. La adhesión y ratificación de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) a finales de los setenta y durante la década de los ochenta; de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem do Para” de mediados de los noventa, así como la IV Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing en 1995, han sido importantes acontecimientos que impulsaron marcos normativos para la promoción de la igualdad de género. Sin embargo, todavía están lejos de producirse cambios sustantivos para la equidad en la cultura, en la configuración y ordenamiento sociales, y en las identidades de hombres y mujeres. Los retos en cada uno de los países de la región para la consecución de la igualdad de género siguen siendo enormes, en unos campos más que en otros. El Salvador no es la excepción: los datos vertidos en este informe lo demuestran.

Los grandes retos para el desarrollo de El Salvador están íntimamente ligados con la construcción de una sociedad más inclusiva, con menos desigualdades socioeconómicas y sin discriminación por razones de sexo, etnia, clase y generación, entre otras. Las desigualdades sociales, entre ellas las de género, están en la base de los problemas más graves que hoy aquejan al país: la inseguridad y la violencia, el desencanto ciudadano frente al sistema político, el incremento de la pobreza y una situación en salud que plantea enormes desafíos.

El presente informe se compone de tres capítulos. En el primero se hace una revisión conceptual del enfoque que debería sustentar el modelo de desarrollo, las políticas públicas y todas las acciones de carácter programático, a fin de que conduzca a la construcción de una sociedad democrática que le brinde tanto a hombres como a mujeres igualdad de oportunidades en todos los ámbitos. Este marco conceptual pone la igualdad de género como un elemento base para el proceso de desarrollo, ligándolo con otros aspectos fundamentales: los derechos humanos, la inclusión social y el enfoque de Desarrollo Humano Sostenible.

En el segundo capítulo se brinda información sobre las desigualdades existentes entre hombres y mujeres en los cuatro temas de este informe. Para cada tema se ofrece el contexto en el que tienen lugar las asimetrías, identificando la compleja relación entre el contexto y las desigualdades de género. Asimismo, se describen en términos generales la institucionalidad existente y las principales acciones implementadas en la materia. Este capítulo también da recomendaciones específicas para cada tema.

Finalmente, en el tercer capítulo el informe recoge las acciones estratégicas que el Estado debe poner en marcha con la finalidad de caminar hacia la igualdad de género. Estas acciones giran en torno a tres grandes líneas: a) institucionalidad, b) financiamiento y c) participación de la sociedad civil y la creación de mecanismos de concertación entre actores y actoras.

Los datos presentados en este informe revelan importantes desigualdades entre hombres y mujeres que persisten a pesar de los valiosos esfuerzos realizados por el Estado y la sociedad civil en la erradicación de las mismas. En el campo educativo se han visto avances más sustantivos, pero esto no es el caso de la participación política, la salud, la pobreza y la violencia de género. Las desigualdades en estos ámbitos siguen constituyendo no sólo un hecho, sino un freno a cualquier acción que el Estado decida emprender para el desarrollo del país. El mensaje central de este informe al Estado y la sociedad salvadoreña es que sólo en la medida que la igualdad y equidad de género se encuentre como un aspecto prioritario de la agenda pública y política, podremos fomentar el desarrollo, reducir la pobreza y exclusión social, consolidar la democracia, alcanzar la seguridad ciudadana y promover la salud de todos y todas en El Salvador.



I. La Igualdad de género como base para el desarrollo de El Salvador

El presente informe tiene sus fundamentos teóricos en los conceptos de género y desarrollo, de ahí que resulte relevante revisar cada uno de ellos y su relación para tener una mejor comprensión de la visión que sustenta las propuestas abordadas. Si bien hay un amplio consenso sobre el significado del primer concepto y sus implicaciones para el desarrollo, no existe la misma claridad sobre la definición del segundo concepto, ya que han coexistido una diversidad de paradigmas y enfoques tales como Desarrollo Sostenible, Desarrollo Humano o Desarrollo Integrado, por mencionar algunos. Sin embargo, el CIE reconoce que el Desarrollo Humano Sostenible contiene elementos indispensables para una propuesta dirigida al conjunto de la sociedad, sobre todo si se enriquece con otros enfoques que se exponen en la última sección de este marco conceptual y se coloca la igualdad de género en el centro de este paradigma.

1.1. Género en el desarrollo: un enfoque para la igualdad y la equidad entre hombres y mujeres

Desde de la década de los setenta, el género surgió como “la categoría teórico-metodológica que analiza la construcción social de la diferencia sexual, cuestiona las relaciones desiguales de poder (entre mujeres, entre hombres, y entre hombres y mujeres) y propone un cambio hacia la equidad e igualdad de género en las sociedades” (Alberti Manzanares, 2004). Esta categoría ha permitido hacer nuevas lecturas de los procesos sociales, dando paso a abordajes novedosos en las problemáticas sociales. La categoría género influyó para el surgimiento del enfoque Género en el Desarrollo (GED), que buscó responder a las críticas dirigidas a otros enfoques, tales como Mujeres en el Desarrollo (MED) y el enfoque de Bienestar, que predominaron durante los setenta y sesenta respectivamente.

Durante los sesenta en las políticas de desarrollo predominó un enfoque de Bienestar en el que las mujeres, a pesar de su valiosa contribución en actividades económicas, eran únicamente contempladas en su papel de madres o cuidadoras de niños y niñas, y no como agentes económicos (Young, 1995). La crisis del Estado de bienestar y la preocupación por los derechos de las mujeres durante los setenta crearon el ambiente propicio para el surgimiento del MED, y con él un conjunto de medidas legales, cambios de actitud y la implementación de programas y proyectos para las mujeres (capacitación, educación y nutrición, entre otros).

El enfoque MED intentó corregir la exclusión de las mujeres del proceso mismo del desarrollo y de sus beneficios, haciendo visible y resaltando el papel de aquellas en el ámbito económico y social. Este enfoque recibió críticas argumentando que su análisis se centraba en las mujeres como grupo aislado sin reparar en la influencia que tenía el contexto social y el entramado de relaciones sociales de poder en este proceso de exclusión. El MED tampoco analizaba cómo las relaciones desiguales entre hombres y

mujeres restringían la incorporación de los intereses y la participación de estas últimas en las estrategias y acciones, incluso en la concepción misma del desarrollo, lo cual tenía como resultado que no fueran beneficiadas en igual medida que los hombres. Asimismo, tampoco proponía cambios para estos últimos.

El enfoque GED surgió en la década de los ochenta. Su planteamiento era que las desigualdades entre hombres y mujeres constituían un obstáculo para un desarrollo equitativo y, por lo mismo, sus propuestas buscaban responder a las necesidades de ambos transformando estas relaciones desiguales de poder en relaciones con mayor equidad. Tomando en cuenta que estas desigualdades son específicas al contexto y obedecen a dinámicas cambiantes, el GED partía de un análisis de cómo operan estas asimetrías en los distintos ámbitos y en diferentes dimensiones para evitar el surgimiento de nuevas desigualdades o la profundización de las existentes. A partir de este análisis relacional (relaciones de poder entre hombres y mujeres) proponía intervenciones dirigidas específicamente a hombres, a mujeres o a ambos con el fin de lograr la igualdad de género.

En la actualidad, en las prácticas de desarrollo coexisten el enfoque de Bienestar, MED y GED. Sin embargo, el presente informe se enmarca en este último. El cuadro 1.1 presenta las diferencias entre los tres enfoques.

El GED usa varias estrategias para impulsar las transformaciones sociales entre las que destacan dos: el empoderamiento de las mujeres y el *gender mainstreaming* o transversalización de género¹.

El empoderamiento de las mujeres se refiere al proceso mediante el cual ellas toman acción para transformar las estructuras de poder que promueven la discriminación femenina y las colocan en una posición desventajosa en la sociedad. Este proceso tiene como fin ampliar sus opciones de ser y hacer, tanto en sus relaciones personales como a nivel social, y lograr mayor equidad en la toma de decisiones y en el acceso, uso y control de los recursos. El empoderamiento, por otra parte, tiene como base la conciencia de las mujeres sobre las desigualdades de género.

La transversalización de género implica que las acciones de desarrollo deben integrar “los intereses y experiencias tanto de hombres como de mujeres en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas y programas en las esferas política, económica y social, para que mujeres y hombres se beneficien de igual manera y la desigualdad no sea perpetuada” (ECOSOC, 1997). Por lo anterior, la transversalización de género tiene un carácter transformador de la agenda del desarrollo, ya que implica introducir cambios en la misma para tomar en cuenta la existencia de desigualdades entre hombres y mujeres y adoptar las medidas adecuadas para transformarlas y caminar hacia una realidad con mayor justicia social. En el cuadro 1.2 se exponen diferentes definiciones de transversalización de género que comparten entre sí la necesidad e importancia de incorporar el enfoque de género en diferentes ámbitos, fases, procesos con el fin de fomentar la igualdad de género.

¹ Aunque la traducción del *gender mainstreaming* no es exactamente transversalización de género, para efectos de este informe se tomarán como sinónimos. La diferencia estriba en que, si bien ambas se refieren a la incorporación de un enfoque de género, el *gender mainstreaming* se estaría refiriendo a la incorporación de género en la corriente principal de los procesos de desarrollo.

CUADRO I.1 Los aspectos principales que distinguen los enfoques de Bienestar, MED y GED

	Bienestar	Mujeres en el desarrollo	Género en el desarrollo
Enfoque	Las mujeres como madres y principales cuidadoras de la familia	Mujeres como centro del problema	Desarrollo de mujeres y hombres
Tema central	Mujeres madres de familia	Mujeres (y niñas)	Relaciones entre hombres y mujeres
Problema	El desarrollo económico y la modernización necesitan que las mujeres mejoren el cuidado y el funcionamiento de las familias	La exclusión de las mujeres del proceso de desarrollo (siendo ellas la mitad de los recursos humanos productivos)	Relaciones desiguales de poder (riqueza y pobreza, hombres y mujeres) que frenan un desarrollo igualitario y la plena participación de las mujeres
Objetivo	Integrar a las mujeres como mejores madres, considerando éste el papel más importante que pueden desempeñar en el desarrollo	Desarrollo más eficiente	Desarrollo sostenible e igualitario con toma de decisiones compartidas entre mujeres y hombres
Solución	Mejorar las habilidades de las mujeres para desempeñar su papel como cuidadoras de las familias y promover la disminución de la tasa de natalidad	Integración de las mujeres en el proceso de desarrollo existente	"Empoderamiento" de las mujeres y personas desfavorecidas Transformación de relaciones desiguales
Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> -Programas de ayuda alimentaria -Planificación familiar -Nutrición (mejora de la salud de la familia especialmente de menores a través del cuidado materno) -Actividades para alcanzar las necesidades que permitan un mejor desempeño de las mujeres como cuidadoras del hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Proyectos de mujeres - Componente de mujeres - Proyectos integrados - Aumentar la productividad de las mujeres - Aumentar los ingresos de las mujeres - Aumentar las habilidades de las mujeres para cuidar el hogar 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y señalar las necesidades prácticas de mujeres y hombres para mejorar sus condiciones de vida - Al mismo tiempo, identificar y señalar los intereses estratégicos de las mujeres
Problemas y consecuencias	Se enfatiza el papel de las mujeres como cuidadoras del hogar y principales responsables del trabajo doméstico no remunerado. Esto invisibiliza su contribución como agentes económicos y refuerza la división genérica del trabajo, limitando las opciones de desarrollo personal de las mujeres y restringiendo su participación económica, social y política.	Este enfoque ha aumentado a menudo la carga de trabajo de las mujeres sin lograr un mayor poder económico. Las mujeres no han sido consultadas sobre el tipo de desarrollo e integración que buscaban. Se da una "integración" en el mundo de los hombres sin cambio en las relaciones de poder.	Las intervenciones del proyecto se basan en los roles, responsabilidades y poder de las mujeres y los hombres en la sociedad a la que pertenecen y las necesidades resultantes para cambiar su situación. Se puede entender GED como un esfuerzo para mejorar la posición de las mujeres en relación a los hombres de manera que beneficie y transforme la sociedad en su totalidad.

Fuente: Elaboración propia con base en Oxfam, 1997 y Moser, 1995 citados por De la Cruz, 1998.

CUADRO I.2 Diferentes definiciones de transversalización de género (gender mainstreaming)

Consejo Económico y Social de Naciones Unidas (1997)	PNUD (2000)	Consejo de Europa (1998)
<p>El <i>mainstream</i> de la perspectiva de género es el proceso de evaluar las implicaciones que tiene para hombres y mujeres cualquier acción que se planifique, incluyendo las de tipo legislativo, las políticas o los programas en todas las áreas y a todos los niveles. Es una estrategia para hacer de las experiencias y necesidades o intereses de hombres y mujeres una dimensión integral en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, sociales y económicas a fin de que hombres y mujeres se beneficien por igual y desaparezca la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad de género.</p>	<p>El género en el <i>mainstream</i> tiene como propósito integrar el interés en la igualdad de géneros en todas las políticas, programas, procedimientos administrativos y financieros y en el marco cultural de la institución u organización. Más específicamente es una estrategia para asegurar que: (1) la igualdad de hombres y mujeres esté incluida en todas las fases menores o mayores del proceso de toma de decisiones de una organización, y que (2) el producto o resultado de las decisiones que se hayan tomado sea sistemáticamente monitoreado en lo que se refiere a su impacto en la igualdad de géneros. Una iniciativa efectiva de género en el <i>mainstream</i> requiere la interacción compleja de numerosas habilidades y competencias usualmente coordinadas en un equipo de trabajo integrado para tal fin.</p>	<p><i>Gender mainstreaming</i> implica la reorganización, fortalecimiento, desarrollo y evaluación del proceso de las políticas públicas, a fin de que la perspectiva de la igualdad de género sea incorporada en todas las políticas, a todos los niveles y en todas sus fases, por los actores normalmente involucrados en su elaboración.</p>

Fuente: García Prince, 2008

Las estrategias de empoderamiento de las mujeres y transversalización de género, a pesar de sus diferencias, pueden ser complementarias y la elección de una de ellas o la combinación de ambas dependerá del contexto y del problema que se busque abordar. No está de más señalar que tanto una como otra tienen como fin alcanzar la igualdad de género. Sin embargo, es importante evidenciar que ambas estrategias en la práctica comparten un reto común: motivar y lograr la participación activa, representativa y sostenida de los hombres en estos procesos de transformación social, de tal manera que la igualdad de género sea un proyecto del y para el conjunto de la sociedad.

La igualdad de género es una de las metas del desarrollo, pero también, de acuerdo con el planteamiento del GED, es parte del proceso mismo, ya que éste sólo es posible si no hay discriminación por razones de sexo en la asignación de recursos, derechos, responsabilidades, oportunidades y beneficios. La igualdad de género *no implica* que:

(...) hombres y mujeres tengan que convertirse en lo mismo, sino que, a pesar de sus diferencias biológicas, sus derechos, responsabilidades y oportunidades no dependerán del hecho de haber nacido hombre o mujer. Significa que hombres y mujeres deben tener los mismos derechos, oportunidades, responsabilidades, beneficios y libertad para elegir opciones de desarrollo personal, formas de ser y hacer en la sociedad, sin restricciones impuestas a partir de estereotipos, roles de género y prejuicios. No obstante, mientras existan estas desigualdades, si a ambos colectivos se les da un trato igualitario sin reconocer brechas y diferencias en su situación socioeconómica, estas desigualdades pueden profundizarse y perpetuarse en el tiempo (Sistema de Naciones Unidas, 2009).

En la consecución de la igualdad de género, las acciones de desarrollo deben basarse en la equidad de género en un contexto de desigualdad. Esto porque la equidad implica que para disminuir las brechas económicas, culturales, sociales y políticas existentes entre hombres y mujeres, es pertinente hacer un trato diferenciado y acorde con las condiciones y necesidades de cada uno de ellos, para que puedan tener igualdad de oportunidades y resultados.

Esta consideración de las desigualdades y la necesidad de adoptar medidas equitativas es aplicable del mismo modo a otros colectivos sociales que padecen contextos de desigualdad, tales como las personas con discapacidad, minorías étnicas, minorías sexuales, personas jóvenes, adultos mayores, entre otras. Se reconoce que estas desigualdades tienen estrecha relación con las desigualdades de género. Desde ningún punto de vista este trato desigual se considerará discriminación; si la finalidad que persigue es la igualdad de género, simplemente se tratan de medidas o acciones afirmativas para la equiparación de oportunidades entre hombres y mujeres.

Una vez hechas estas acotaciones, es importante aclarar a cuál desarrollo nos referimos cuando hablamos de aplicar el enfoque de Género en el Desarrollo.

1.2. El Desarrollo Humano Sostenible: una propuesta para el conjunto de la sociedad

Como mencionamos al principio de este capítulo, el Desarrollo Humano Sostenible es un paradigma que ofrece no sólo un marco conceptual, teórico e instrumental que cuenta con un amplio consenso en el ámbito internacional y nacional, sino que también se sustenta en valores, tales como la equidad y las libertades humanas y sociales, que contribuyen a consolidar en El Salvador una sociedad democrática cuyo interés central sea que las personas logren una vida digna.

Según el PNUD (1990), “el desarrollo humano es un proceso en el cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin embargo, a todos los niveles del desarrollo, las tres más esenciales son disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimiento y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente. Si no se poseen estas oportunidades esenciales, muchas otras alternativas continuarán siendo inaccesibles”. Este paradigma considera como básicos cuatro componentes (PNUD, 1995a):

- a) Productividad, porque es necesario el crecimiento económico para acceder a los recursos necesarios que permitan disfrutar de un nivel de vida digno.
- b) Equidad, para integrar a todas las personas en el proceso y los resultados del desarrollo. En este aspecto estaría considerada la equidad entre mujeres y hombres.

- c) Sostenibilidad, para no sacrificar las oportunidades de las generaciones futuras, ni las de las generaciones presentes. En este componente estarían las preocupaciones en torno al medio ambiente.
- d) Potenciación de las personas, para que puedan participar de las decisiones sobre el desarrollo.

Además de estos cuatro componentes, el Desarrollo Humano Sostenible tiene una relación estrecha con aspectos como la libertad humana, la seguridad humana, la pobreza humana, los derechos humanos y la libertad cultural, así como con la igualdad de género, elemento indispensable del desarrollo, en tanto meta y parte del proceso mismo. Esto último se hace más evidente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), dado que la inclusión del ODM 3—Promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres— es una muestra de que existe un amplio consenso mundial sobre lo determinante del enfoque de género para el desarrollo (López, 2006). Asimismo, este objetivo es estratégico para el cumplimiento de los otros, ya que las desigualdades entre hombres y mujeres constituyen una barrera importante para los logros en la reducción de pobreza extrema, mejoras en educación primaria, reducción de mortalidad infantil, mejora de la salud materna, combate de enfermedades como el paludismo y el VIH/sida, y para la sostenibilidad del medio ambiente y el fomento de una asociación mundial para el desarrollo.

En El Salvador, el cumplimiento del ODM 3 es uno de los grandes retos del país. A pesar de los considerables avances en materia educativa, las metas relativas a la participación de las mujeres en la Asamblea Legislativa y en mercado de trabajo del sector no agrícola, de seguir las tendencias actuales, no se podrán cumplir para el año 2015 (Gobierno de El Salvador, 2009). Las implicaciones de lo anterior serán la imposibilidad de generar círculos virtuosos que faciliten el cumplimiento del resto de los ODM, puesto que el género en los ODM además de ser una meta, es también un eje transversal para el cumplimiento del resto. La interrogante que surge en este punto es si el Desarrollo Humano Sostenible es el paradigma que puede guiar el conjunto de acciones de desarrollo de El Salvador para construir una sociedad igualitaria, incluyente y cuya base sea el respeto de los derechos humanos.

1.3 El Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita

El Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita no es aquel que se basa únicamente en el fomento de las libertades para que las personas logren expandir el rango de sus opciones con el fin de mejorar sus vidas, sino aquel que elimina en ese proceso todas las barreras que restringen por razones de sexo sus oportunidades económicas, libertad civil y política e igualdad de derechos (Neimanis y Tortisyn, 2003). No existe Desarrollo Humano Sostenible si la mitad de la población —las mujeres— tiene opciones limitadas. Por ello, la igualdad de género es un aspecto central.

Estamos, pues, frente a un enfoque de Género en el Desarrollo Humano (GDH), el cual toma en cuenta el impacto diferenciado que las políticas de desarrollo tienen en hombres y mujeres, así como el impacto que las desigualdades entre ambos tienen en el conjunto del Desarrollo Humano Sostenible. El GDH identifica las disparidades existentes entre hombres y mujeres en relación con sus capacidades y opciones, analiza estas disparidades, sus causas y consecuencias desde un enfoque de género, sin perder de vista otras desigualdades de tipo generacional, rural/urbano, étnicas, asociadas al estatus socioeconómico, entre otras (Neimanis y Tortisyn, 2003). A partir de este análisis, el enfoque de GDH propone políticas, leyes, instituciones y otras iniciativas para promover la igualdad de género.

Asimismo, el Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita debe considerar un enfoque de derechos humanos, entendido como aquel sustentado en las normas internacionales que orientan a la promoción y la protección de los derechos humanos. “Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo” (OACDH, 2006). Considerando que los avances en materia de desarrollo humano no siempre van de la mano con los avances en materia de derechos humanos y viceversa, estos últimos amplían las reivindicaciones mínimas del Desarrollo Humano Sostenible para indicar quiénes tienen el deber de promover dicho desarrollo, e introducen la rendición de cuentas como un mecanismo para analizar las responsabilidades del Estado y otros actores cuando no se cumplen estos derechos en el proceso de desarrollo (PNUD, 2000).

Los derechos humanos representan un marco normativo, pues expresan los límites que deben ser respetados en la búsqueda del logro de objetivos sociales que implica el desarrollo (PNUD, 2000). A manera de ejemplo se puede mencionar que si bien el rol de las mujeres como principales responsables del ámbito reproductivo contribuye al mejoramiento de las condiciones de salud y educación de la población, dicha responsabilidad constituye, sin embargo, un factor de exclusión económica, social y política que va en detrimento de sus derechos humanos. Por lo tanto, este Desarrollo Humano Sostenible no es coherente con un enfoque de derechos.

Finalmente, consideramos que el Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita es aquel que tiene como enfoque la inclusión social. Partimos de la base de que es indispensable que el proceso de desarrollo tome en cuenta las necesidades y demandas de los distintos grupos sociales sin generar o profundizar la exclusión social, entendida ésta última como la imposibilidad de un sujeto o grupo social para realizar una participación efectiva en el ámbito económico, social, político e institucional (Gacitúa y Davis, 2000), así como para tener acceso a las oportunidades que le permitan mejorar su vidas. Para ello, se debe transformar la manera en que funcionan las instituciones, se reparten los recursos, se asignan las oportunidades y participan las personas en la toma de decisiones sobre estos recursos y oportunidades. En otras palabras, “la inclusión debe cambiar los resultados, pero sobre todo debe cambiar cómo los resultados son obtenidos y cómo éstos se colocan a disposición de la sociedad” (Inter-American Development Bank, 2007). Hay que aclarar que esta transformación no implica que

estos grupos se adapten a los sistemas de participación y de toma de decisiones existentes, sino más bien consiste en adaptar los sistemas a las condiciones de los grupos sociales excluidos, para que dichos sistemas no discriminen o reproduzcan la discriminación.

La participación social es el primer aspecto clave para la inclusión social, en tanto que son los actores y actrices sociales, las organizaciones de la sociedad civil y la ciudadanía —se trate de grupos excluidos o no— quienes juegan un papel importante para exigir que el proceso de desarrollo se fundamente en el respeto a los derechos humanos y responda a sus necesidades y demandas. En relación con este aspecto, se debe fortalecer una ciudadanía activa y sustantiva², sin perder de vista el reto de que los grupos excluidos ejerzan una ciudadanía plena³. Algunos estudios ya han señalado cómo la ciudadanía de las mujeres es limitada por barreras objetivas y subjetivas, tales como la doble y triple jornada de trabajo⁴ y la baja autoconfianza y autoestima producto del género (Rodríguez y Navas, 2009). El Estado, las organizaciones de la sociedad civil, los mismos grupos excluidos y la sociedad en su conjunto deben promover que estas barreras sean removidas.

La voluntad política del Estado es el segundo aspecto clave para que el desarrollo tenga una visión de inclusión social (Inter-American Development Bank, 2007). Ello porque tiene el deber de promover los cambios normativos, institucionales e instrumentales necesarios que implica dicha visión; pero también porque debe promover el fortalecimiento de las capacidades para el ejercicio ciudadano y ampliar el alcance del mismo, garantizando que cada quien juegue el rol que le corresponde en la garantía de los derechos y deberes ciudadanos. Para ello es necesario delimitar claramente el ámbito de acción de la ciudadanía y el del Estado, para que los ciudadanos y ciudadanas no suplanten el rol del Estado, y que de igual manera este reconozca cuándo sus acciones han sobrepasado los límites impuestos por dichos derechos o cuándo ha dejado bajo la responsabilidad de la ciudadanía algo que debe ser resuelto por él.

El enfoque de inclusión social y el enfoque de género se complementan, porque aunque el género aborda las exclusiones por razones de sexo y se interesa por su relación con otro tipo de exclusiones, no profundiza en otras dimensiones de exclusión social planteadas en el primer enfoque. De igual forma, aunque el enfoque de inclusión se interesa por eliminar las formas de discriminación por razones de sexo, no profundiza en las dinámicas producidas por las relaciones desiguales entre los géneros en los procesos de desarrollo. Asimismo, el enfoque de derechos humanos aporta los umbrales sociales que debe respetar el Desarrollo Humano Sostenible. Las libertades individuales para elegir las opciones que lleven a una mejor vida, además de estos umbrales sociales mínimos, deben considerar un marco normativo basado en la sustentabilidad de la vida, la equidad social y de género.

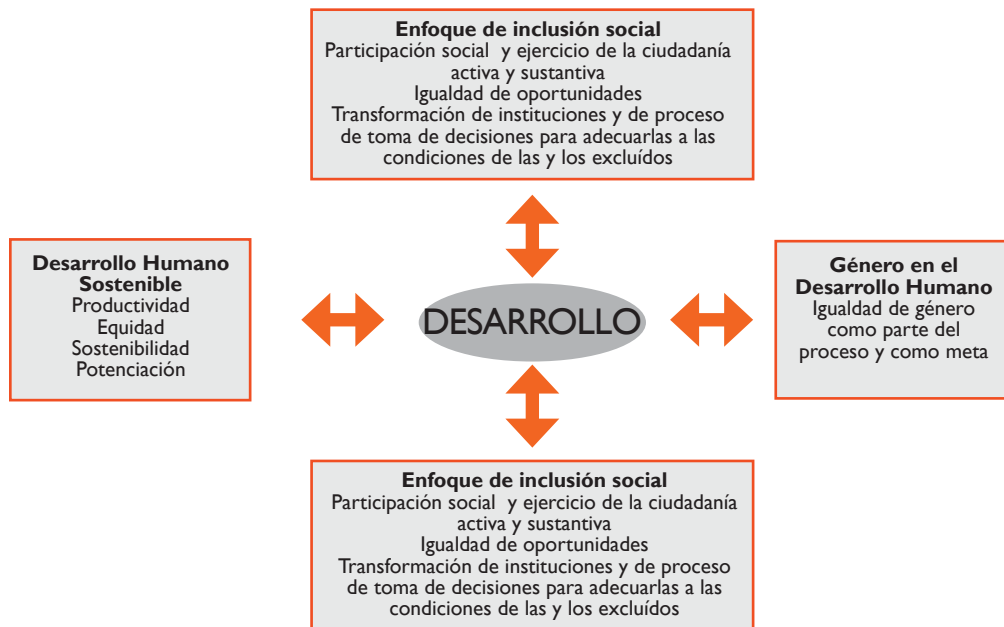
² La ciudadanía activa se refiere a la participación efectiva y constante de las personas, en tanto que la ciudadanía sustantiva hace alusión a una participación crítica basada en el conocimiento de los derechos humanos y con una visión de equidad de género.

³ La ciudadanía plena es una praxis y un estatus asignado a los sujetos por su pertenencia a la comunidad política. Conlleva el ejercicio, sin restricción alguna, del conjunto de deberes y derechos ciudadanos e implica que dicho ejercicio es realizado de forma autónoma, deliberante (Valdés y Provoste, 2000) y en igualdad de condiciones en la sociedad.

⁴ La doble jornada de trabajo de las mujeres es la suma de la carga de trabajo derivada de las actividades en el mercado y las responsabilidades en el ámbito doméstico. La triple jornada se conforma cuando se agrega además el trabajo comunitario no remunerado.

Finalmente, debemos señalar que el Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita es aquel que considera un enfoque de género, de derechos humanos y de inclusión social (figura 1.1), con el fin de promover la construcción de una sociedad democrática, igualitaria e incluyente, que brinde a hombres y mujeres, igualdad de oportunidades para llevar la vida que consideran valiosa y alcanzar su autorrealización.

FIGURA 1.1. Esquema del Desarrollo Humano Sostenible que El Salvador necesita



Fuente: Elaboración propia



2. ¿Igualdad de Género en El Salvador?

Situación general y propuestas
para la equidad

El camino hacia un Desarrollo Humano Sostenible y el camino hacia la igualdad de género son el mismo. Recorrer a paso firme esta ruta significa, en un primer momento, hacer un análisis objetivo y profundo de las desigualdades de género, de su evolución y de los factores que influyen en esta situación, para identificar aquellos aspectos clave que podrían desatar estos nudos. Para ello, exponemos la situación en los que hemos considerado los cuatro temas centrales de la sociedad salvadoreña: violencia de género, participación política, pobreza y salud. Asimismo, presentamos recomendaciones específicas para cada una de estas cuatro áreas que, sin ser exhaustivas, constituyen acciones estratégicas para el avance de la igualdad y equidad de género.

2.1. La Participación Política de las Mujeres

Según diversos indicadores, el avance sostenido de las mujeres salvadoreñas en los diversos ámbitos de la vida nacional no tiene lugar de forma regular y homogénea, sino que, por el contrario, presenta adelantos, estancamientos e incluso retrocesos, así como un grado diferente según las distintas esferas de actuación. Uno de los campos donde el avance mencionado es menor, en términos nacionales y comparados a nivel latinoamericano, es el de la participación de las mujeres en los espacios de toma de decisiones, tanto en el sistema político como en las organizaciones sindicales y profesionales.

En efecto, el indicador más usado como referente general de la participación política de las mujeres, concerniente a su presencia en el Órgano Legislativo, presenta en El Salvador un nivel ligeramente inferior al promedio de América Latina y el Caribe (20.7%) (UNIFEM, 2009). De acuerdo con UNIFEM los países con mayor representación de las mujeres son Cuba (43.2%), Argentina (40%) y Costa Rica (36.8%), mientras que las representaciones más bajas se observan en Colombia (8.4%), Brasil (9%) y Guatemala (12%). El Salvador actualmente se sitúa en 19.0%.

Esta situación contrasta con la creciente participación de las salvadoreñas como técnicas y profesionales en las actividades públicas, así como con su decidida participación en la historia política del país. Por otra parte, refleja un débil ejercicio de un derecho establecido hace casi medio siglo, ya que en El Salvador el derecho al sufragio femenino a elegir se estableció en 1939; y el derecho a ser elegidas, en 1961. Este bloqueo sociocultural a la participación política de las mujeres tiene lugar pese a la presión ejercida por distintos grupos de mujeres. De hecho, en los años treinta del pasado siglo, con la formación del Frente Democrático Femenino, se plantearon las primeras reivindicaciones por los derechos políticos de las mujeres. En las últimas décadas, esta presión social ha dado lugar a distintas iniciativas tendientes a incrementar la participación femenina.

De esta forma, El Salvador confirma la hipótesis de distintas investigaciones y entidades, que sostienen que el ámbito de la participación política no correlaciona con el adelanto educativo, laboral o jurídico

de las mujeres y que, por tanto, es uno de los que necesita insoslayablemente de “acciones positivas”⁵. Al examinar la región latinoamericana es evidente que sin el establecimiento de sistemas de cuotas, la presencia de mujeres en el poder político avanza muy lentamente e incluso muestra retrocesos, mientras que el avance es claro e irreversible en aquellos países que establecieron sistemas de cuotas.

2.1.1 El contexto nacional de la participación política de las mujeres

El débil avance de la participación política de las salvadoreñas durante las dos últimas décadas tiene lugar en el contexto del proceso de transición democrática que se produce tras la firma del Acuerdo de Paz en 1992, que cierra definitivamente el conflicto político y militar de los años ochenta del pasado siglo. Los contenidos del acuerdo permiten fortalecer las instituciones democráticas y asegurar la vigencia de derechos civiles y políticos de la ciudadanía, conculcados durante la guerra civil. Algunas de estas reformas afectan de manera notable el sistema electoral, con la creación del Tribunal Supremo Electoral (TSE) como la más alta autoridad administrativa y jurisdiccional en la materia, que otorga a los partidos políticos el derecho a vigilar la elaboración, organización, publicación y actualización del registro electoral. Sin embargo, las modificaciones de la normativa electoral no incluyeron ninguna acción positiva a favor de las mujeres.

Desde el inicio de la transición democrática han tenido lugar en el país cambios de gobierno de manera legítima, mediante elecciones validadas por diversos organismos internacionales. Sin embargo, el desarrollo del sistema político se ha producido en condiciones económicas y sociales no siempre favorables, arrastrando problemas que el país aun no ha resuelto.

Por una parte, El Salvador forma parte del conjunto de países latinoamericanos que en esa etapa experimentan la denominada doble transición: avanzan en la transición democrática, pero en el curso de la consolidación de un modelo de ajuste estructural que deposita sus esperanzas en el comportamiento del mercado, reduciendo notablemente la presencia regulatoria del Estado. En El Salvador, este modelo, tras un repunte del crecimiento económico en los primeros años noventa, se ha mostrado ineficaz para avanzar sólidamente en el Desarrollo Humano Sostenible. El *Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2007-2008* (PNUD, 2008) expone las razones del no funcionamiento del modelo, destacando: el debilitamiento de la planificación económica, un desencuentro de las racionalidades de trabajadores y empleadores, los efectos de la apertura comercial sin contrapesos, lo que se tradujo en una desincentivación de la creación global de empleo, la reducción del salario real y, sobre todo, la manifiesta debilidad de financiar internamente políticas de desarrollo y contra la pobreza.

Por otra parte, el funcionamiento del sistema político también ha mostrado algunos problemas importantes. De un lado, el mantenimiento en el tiempo de una acentuada polarización entre las

⁵ Las acciones positivas son “medidas temporales que, con el fin de lograr la igualdad de oportunidades en la práctica, permitan mentalizar a las personas o corregir aquellas situaciones que son el resultado de prácticas o de sistemas sociales discriminatorios” (Osborne, 2000). Estas acciones buscan compensar desventajas o suprimir la discriminación que enfrentan determinados grupos con el fin de hacer cumplir el principio de igualdad.

principales fuerzas políticas ha impedido el desarrollo de políticas de Estado ante problemas decisivos, como la necesidad de un pacto fiscal o el combate contra la violencia y la delincuencia. Asimismo, en el curso de esa polarización, el mantenimiento, hasta 2009 y por dos décadas, de un mismo partido en el gobierno y su tendencia al control político de las instituciones, sólo compensado por la capacidad de bloqueo de sus adversarios políticos en la Asamblea Legislativa. Los sondeos de opinión muestran también un apoyo sólo condicionado de la democracia entre la población, que hace que algo más de la mitad esté dispuesta a dejar caer la democracia si con ello resuelve sus problemas económicos; contrariamente a lo que sucede en algunos países latinoamericanos (Chile, Costa Rica, Uruguay) donde es apreciado el valor sustantivo de la democracia, como forma insustituible de convivencia y régimen político (Latinobarómetro, 2009).

En suma, el sistema político necesita reformas electorales e institucionales, además de una cualificación de la cultura política democrática y de un esfuerzo sostenido por superar los factores que debilitan el capital social y la confianza mutua, principalmente los graves problemas de inseguridad pública y pobreza. En todo caso, las disfunciones del sistema político pueden explicar sólo parcialmente la dificultad de participación política de las mujeres. Es decir, la polarización o la excesiva necesidad de control pueden establecer un clima que sea poco favorable y agrave en alguna medida la dificultad de participación de las mujeres, pero puede afirmarse con seguridad que esa dificultad obedece fundamentalmente a determinaciones de género que, tanto en el espacio público como en el privado, operan para obstaculizar el incremento de la participación de las mujeres en el poder político.

2.1.2 El panorama de la participación política de las mujeres

De acuerdo con el Censo de Población 2007 (MINEC-DIGESTYC, 2008), en El Salvador las mujeres constituyen el 52.7% de la población. Sin embargo su participación en los poderes públicos es desigual, mostrándose acentuadamente reducida en los poderes legislativo y ejecutivo y bastante más presente en el poder judicial. Es decir, la mujer es minoritaria como resultado de los procesos de decisión política y participa más fácilmente cuando la selección depende del ascenso profesional, como sucede en el Órgano Judicial.

La participación de las mujeres en el poder legislativo continúa siendo una de las más bajas en la región, pese a que ha sufrido un ligero crecimiento en el tiempo, con apreciables oscilaciones (cuadro 2.1). En los últimos siete períodos legislativos, la proporción de mujeres crece desde un 8.2% en el período 91-94 hasta un 16.5% en el período 97-2000, para luego caer en el 2000-2003 al 9% y remontar paulatinamente hasta 19% en el actual período 2009-2012. Una mayor presencia de mujeres (33.3%) se encuentra para el presente período en la bancada de El Salvador ante el Parlamento Centroamericano (PARLACEN).

En cuanto al poder ejecutivo, la participación femenina es también notablemente reducida, no habiendo alcanzado la cuarta parte de los cargos de titulares de los ministerios en los últimos diez años y representando sólo un 15% de esos cargos en la formación del actual gobierno (cuadro 2.2).

Puede apreciarse que también en este ámbito la tendencia es diferente según el peso de la relevancia política o técnica. La tendencia es más bien a la reducción en el nivel de los ministerios y sucede lo contrario en el rango de los viceministerios. No obstante, también en este nivel la proporción ha decrecido con la formación del actual gobierno, pasando del 33% al 15% (gráficos 2.1 y 2.2).

CUADRO 2.1 Participación de mujeres en la Asamblea Legislativa, 1991-2009

Período	Número de diputados y diputadas propietarios		Porcentaje diputados y diputadas propietarios	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
1991-1994	7	77	8.2	90.6
1994-1997	9	75	10.6	88.2
1997-2000	14	70	16.5	82.4
2000-2003	8	76	9.0	91.0
2003-2006	9	75	10.7	89.3
2006-2009	14	70	16.7	83.3
2009-2012	16	68	19	81

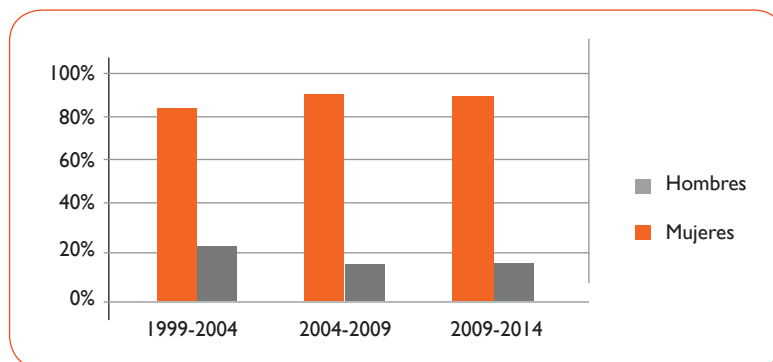
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de ISDEMU y página web de Asamblea Legislativa

CUADRO 2.2 Participación de las mujeres en el gobierno en los últimos tres períodos

Período	Ministros/Ministras			Viceministros/Viceministras		
	Hombre	Mujer	Total	Hombre	Mujer	TOTAL
1999-2004	10	3	13	16	2	18
	77%	23%	100%	88%	12%	100%
2004-2009	11	2	13	12	6	18
	84.6%	15.4%	100%	66.7%	33.3%	100%
2009-2014	11	2	13	17	3	20
	84.6%	15.4%	100%	85%	15%	100%

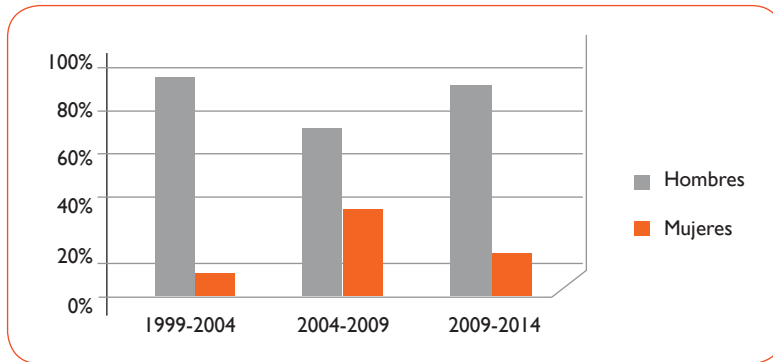
Fuente: Elaboración propia a partir de páginas web de cada ministerio, DeyGe, 2008 y CEDAW, 2002

GRÁFICO 2.1 Ministros y ministras en los últimos tres períodos



Fuente: Elaboración propia a partir de páginas web de cada ministerio, DeyGe 2008 y CEDAW, 2002

GRÁFICO 2.1 Viceministros y viceministras en los últimos tres períodos



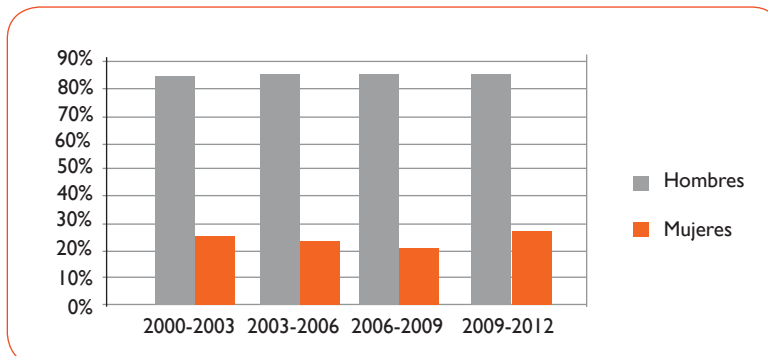
Fuente: Elaboración propia a partir de páginas web de cada ministerio, DeyGe 2008 y CEDAW, 2002

CUADRO 2.3 Composición por sexo de la cantidad de jueces y juezas, 1977-2007

Año	Hombre	%	Mujer	%
1997	344	64.4%	190	35.6%
1998	375	60.8%	242	39.2%
1999	384	62.2%	233	37.8%
2000	372	60.3%	245	39.7%
2001	366	58.7%	258	41.3%
2002	356	57%	269	43%
2003	350	55.8%	277	44.2%
2004	365	56.9%	277	43.1%
2005	361	56.2%	281	43.8%
2006	351	54.7%	291	45.3%
2007	361	55.3%	291	44.7%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Corte Suprema de Justicia, 2008

GRÁFICO 2.3 Total de mujeres en los concejos municipales



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Las Dignas y ANDRYASAS

El crecimiento de la participación de las mujeres es más consistente en el poder judicial. De hecho, la proporción de mujeres era ya del 35% del total de jueces y juezas en 1999 y esa proporción se sitúa en torno al 45% al final de esta década (cuadro 2.3). Se trata de una tendencia de crecimiento sostenido basada en el hecho de que las mujeres son ya mayoritarias en los rangos básicos de la judicatura y en que esta institución nutre sus niveles superiores con el reclutamiento profesional interno. La situación es diferente en la Corte Suprema de Justicia, precisamente porque su composición depende del debate político en la Asamblea Legislativa, órgano que nombra las y los magistrados de dicha Corte. En la actualidad, la proporción de mujeres es del 30% en ese organismo superior.

La participación de las mujeres en las instancias de gobierno municipal también es reducida. En los últimos períodos no alcanza la cuarta parte de los asientos en los concejos municipales (gráfico 2.3). La tendencia es de un ligero crecimiento no exento de oscilaciones. En los dos períodos comprendidos entre el 2003 y el 2006 la presencia femenina se situó sobre el 20%, para caer ligeramente en el período 2006-2009 a 19.4% y volver a crecer hasta 23.7% para el período 2009-2012. Esta participación de las mujeres en el espacio político municipal es diferente cuando se examinan los cargos de cabezas de alcaldías y los de regidurías. En efecto, las mujeres son apenas el 11% de las alcaldesas del país y una cifra semejante se refleja para el cargo de síndicos y síndicas, lo cual se sitúa en torno a un cuarto de las regidurías del total de municipios salvadoreños (cuadro 2.4)..

Cuando se examina la participación de las mujeres en los espacios de toma de decisión de organizaciones partidarias, sindicales y profesionales, se observa que su presencia también es reducida, aunque marcada por diferencias notables. En las direcciones de los partidos políticos con presencia parlamentaria, las mujeres representan un cuarto de los 68 cargos existentes en el conjunto de las direcciones políticas, pero existen diferencias acusadas: las mujeres son un 42% de la Comisión Política del Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), y se sitúan entre el 20 y el 25% en los otros partidos, Alianza Republicana Nacionalista (ARENA), Partido Demócrata Cristiano (PDC) y Cambio Democrático (CD), a excepción del caso del Partido de Conciliación Nacional (PCN) que no tiene mujeres en su dirección política (cuadro 2.5). Importa destacar que el FMLN tiene en sus estatutos cuota mínima (35%) de mujeres en sus organismos directivos.

CUADRO 2.4 Evolución de la participación por sexo en los cargos municipales, 2000-2009

Período	2000-2003		2003-2006		2006-2009		2009-2012	
Alcaldes y Alcaldesas								
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
Mujeres	23	8.8	17	6.5	22	8.4	29	11.1
Hombres	239	91.2	245	93.5	240	91.6	233	88.9
Síndicos y Síndicas								
Mujeres	33	12.6	33	12.6	31	11.8	28	10.7
Hombres	229	87.4	229	87.4	231	88.2	234	89.3
Regidores y Regidoras								
Mujeres	288	21.8	293	22.2	277	21	326	24.7
Hombres	1030	78.2	1,027	77.8	1,041	79	992	75.3
Regidores y Regidoras suplentes								
Mujeres	246	23.5	240	22.9	230	22	286	27.3
Hombres	802	76.5	808	77.1	816	78	762	72.7

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de Las Dignas y ANDRYSAS

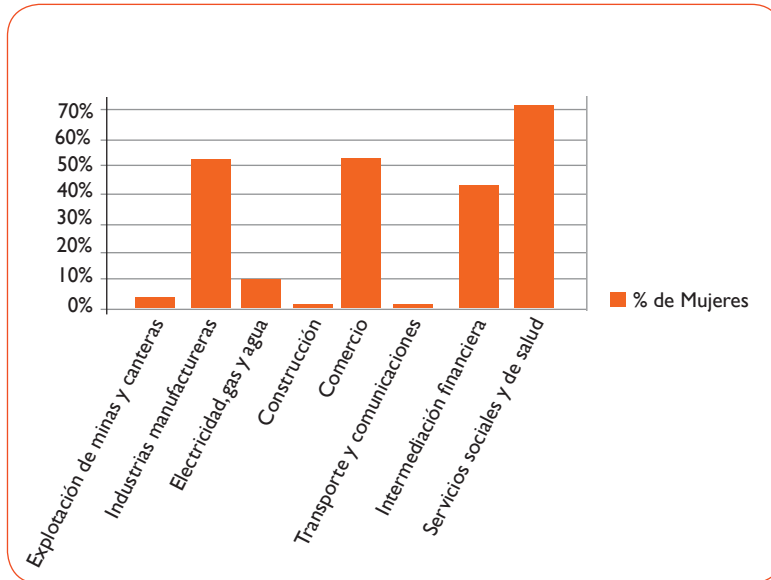
CUADRO 2.5 Proporción de mujeres en las direcciones partidarias, 2009

Comisión política	Mujeres	Hombres	Total	% de mujeres
FMLN	8	11	19	42.1%
ARENA	3	10	13	23%
PDC	3	11	14	21.4%
PCN	0	10	10	0
CD	3	9	12	25%

Fuente: Elaboración propia a partir de información otorgada por cada partido político y página web de Consejo Ejecutivo Nacional de Alianza Republicana Nacionalista, COENA

Cuando se examina la participación femenina en los sindicatos, la información disponible refiere sobre todo al número de afiliaciones. Del conjunto de los sindicatos registrados en el Ministerio de Trabajo las mujeres representan el 13% de sus integrantes, pero esa participación difiere notablemente por tipo de sindicato (gráfico 2.4). Así, hay sindicatos donde la presencia femenina oscila entre el 40% y el 60%; es el caso de las ramas de servicios sociales y salud, comercio, industrias manufactureras y entidades financieras. Por otra parte, las mujeres apenas tienen presencia en sindicatos de los sectores de construcción, transporte, explotación de minas y canteras, y agua, gas y electricidad. Es decir, la presencia sindical de las mujeres guarda relación con el grado de presencia femenina en las distintas ramas de la economía. Nótese que, en términos globales, hay una brecha notable entre el hecho de que las mujeres constituyen más del 40% de la fuerza de trabajo y su participación en la sindicalización se sitúe sobre el 13% del total nacional.

GRÁFICO 2.4 Mujeres afiliadas a sindicatos según rama de actividad, 2009



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Ministerio de Trabajo

La información disponible sobre la participación de las mujeres en las directivas de los colegios profesionales muestra que representan entre el 8.3% y el 30% de dichas directivas, si bien con diferencias apreciables (cuadro 2.6). Las mujeres son el 8.3% de la directiva del Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de El Salvador (COLPROCE) y el 10% de la directiva de la Federación de Asociaciones de Ingenieros, Arquitectos y Ramas Afines de El Salvador (FESIARA), mientras son el 29% de la Asociación de Periodistas Salvadoreños, pasando por el 18% en el Colegio Médico de El Salvador. Destaca que la Corporación de Contadores no tenga ninguna mujer en su junta directiva. En la Federación de Asociaciones de Abogados de El Salvador (FEDAES), solamente el 11.1% de las presidencias de las asociaciones está en manos de mujeres.

La baja presencia de las mujeres en las organizaciones políticas y sociales tiene lugar al mismo tiempo que se desarrolla una apreciable organización de las propias mujeres (cuadro 2.7). Un reciente estudio muestra que hay 526 organizaciones de distinta naturaleza en todo el país, con diferencias sensibles según los distintos departamentos (FUNDE, 2007). En general, el número de organizaciones guarda relación con la cantidad de población femenina que habita en el departamento, pero existen particularidades destacables, como el caso de San Vicente donde hay el mayor número de organizaciones de mujeres. Para comprobar esas particularidades se ha confeccionado un índice de organización, que refiere a la relación entre número de organizaciones y población de mujeres de 16 y más años (por 100, 000), donde se muestra que San Vicente presenta una tasa elevada de 137.1, mientras San Salvador presenta una tasa baja, del 9.4. Chalatenango y Cuscatlán presentan tasas por encima de 80 por cien mil habitantes.

CUADRO 2.6 Mujeres en las directivas de las asociaciones profesionales, 2009

Integrantes de directivas de colegio/asociación/corporación	Mujeres	Hombres	Total	% de mujeres
Federación de Asociaciones de Ingenieros, Arquitectos y Ramas Afines de El Salvador (FESIARA)	1	9	10	10%
Colegio Médico de El Salvador	2	9	11	18.2%
Colegio de Profesionales en Ciencias Económicas de El Salvador	1	11	12	8.3%
Corporación de Contadores de El Salvador	0	13	13	0
Asociación de Periodistas Salvadoreños	2	5	7	28.8%
Federación de Asociaciones de Abogados de El Salvador*	1	8	9	11.1%

Nota: *Los datos hacen referencia a la presidencia de las asociaciones de abogados existentes para 2009/2010

Fuente: Elaboración propia a partir de información otorgada por cada colegio, asociación y corporación profesional

CUADRO 2.7 Organizaciones de mujeres por departamento

Departamento	Número de organizaciones de mujeres	Índice (por 100,000 mujeres de 16 años y más)
Ahuachapán	21	19.4
Cabañas	17	33.5
Chalatenango	54	81.9
Cuscatlán	64	83.2
La Libertad	62	25.6
La Paz	23	21.4
La Unión	2	2.4
Morazán	31	53.4
San Miguel	23	15.2
San Salvador	56	9.4
San Vicente	76	137.1
Santa Ana	21	10.9
Sonsonate	39	24.9
Usulután	37	31.3
Total país	526	25.5

Fuente: Elaboración propia a partir de FUNDE, 2007

2.1.3 Institucionalidad y política existentes

La reducida participación de las mujeres en los espacios de decisión política tiene lugar en un contexto normativo y de políticas que, en principio, es favorable a su incremento. Comenzando por el hecho de que la *Constitución de la República* establece el principio de igualdad entre personas sin restricciones por razones de sexo, entre otras. Sin embargo, constituye una prueba más de que el establecimiento de medidas de acción positiva resulta un mecanismo decisivo en esta materia para continuar desarrollando más profundamente este principio de igualdad. Sin este mecanismo, otros aspectos son, a la postre, claramente insuficientes.

Así, El Salvador ha ratificado una serie de convenios internacionales que favorecen la participación política de las mujeres. Este es el caso de la CEDAW (ONU, 1979), mediante la cual el Estado salvadoreño está comprometido a tomar “todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizarán a las mujeres, en igualdad de condiciones con los hombres, el derecho a: votar en todas las elecciones y referéndums públicos y ser elegibles para todos los organismos cuyos miembros sean objeto de elecciones públicas; participar en la formulación de las políticas gubernamentales y en la ejecución de éstas, y ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas en todos los planos gubernamentales; y participar en organizaciones y en asociaciones no gubernamentales que se ocupen de la vida pública y política del país”, como establece el art. 7 de la segunda parte de dicha convención.

El Salvador también ha ratificado la Convención sobre los Derechos Políticos de las Mujeres que establece en los art. 1, 2 y 3 “el derecho a votar en todas las elecciones en igualdad de condiciones con los hombres, sin discriminación alguna, (...) elegibles para todos los organismos públicos (...), sin discriminación alguna, (...) tendrán derecho a ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas (...), sin discriminación alguna”.

En cuanto a la normativa interna, se destaca que la Constitución de 1983 establece en el art. 3 la igualdad ante la ley sin importar el sexo, raza, religión, etc. garantizando así el goce pleno de los derechos civiles. En el art. 72 se establecen los derechos políticos de ciudadanos y ciudadanas tales como: ejercer el sufragio, asociarse para construir partidos políticos y cómo optar a cargos públicos. De forma específica, la *Ley de creación del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)* también establece competencias para promover la participación de las instituciones gubernamentales, organismos internacionales, municipalidades, instituciones no gubernamentales, empresas privadas, otras entidades y personas naturales; promoviendo el desarrollo integral de la mujer salvadoreña.

En el plano de los compromisos internacionales para el desarrollo de políticas, cabe mencionar la suscripción de la Plataforma de Acción surgida de la IV Conferencia Mundial de la Mujer, cuyo objetivo G I, está dirigido a “Adoptar medidas para garantizar a la mujer igualdad de acceso y la plena participación en las estructuras de poder y en la adopción de decisiones” (PNUD, 1995b). También se orienta en la misma dirección la suscripción de otros instrumentos, como la Declaración del Milenio, o los Consensos de México y Quito de las Conferencias Regionales de la Mujer.

A nivel nacional, la Política Nacional de la Mujer (PNM), desde su primer Plan de Acción para el período 1997-1999, consignó un área de promoción de la participación política y social de la mujer. En la última versión de la PNM, publicada en septiembre de 2005, la participación ciudadana y política es tratada como parte del área de acción para la protección y promoción ciudadana. En ella se define como objetivo en esta temática: “Incrementar la participación social y política de las mujeres fomentando

el ejercicio de sus derechos civiles y políticos, promoviendo el liderazgo femenino, para lograr una igualdad de acceso al poder entre mujeres y hombres”. Para alcanzar el objetivo se establece que deben involucrarse otras instituciones del Estado, tales como: Instituto Salvadoreño de Desarrollo Municipal (ISDEM), la Corporación de Municipalidades de la República de El Salvador (COMURES), el Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local (FISDL), el TSE, el Registro de las Personas Naturales (RPN), los concejos municipales y los partidos políticos.

La sociedad civil ha tenido una participación importante en el impulso de diversas iniciativas para desarrollar la participación política de las mujeres (recuadro 2.1). Así, las organizaciones de mujeres presentaron la Plataforma Mujeres 94 a los partidos políticos como un esfuerzo concertado que permitió estructurar una agenda que buscaba “el goce pleno de la ciudadanía” (PNUD, 2003). En esa dirección operó también la actualización de la plataforma mencionada, que dio origen a la Plataforma de Mujeres Salvadoreñas 1997-2000, presentada a los diferentes partidos políticos; así como la Plataforma Feminista de las Demandas de las Mujeres 2009/2014, impulsada desde la Concertación Feminista Prudencia Ayala (CFPA) para las elecciones del 2009.

Progresivamente, las organizaciones de mujeres se orientaron hacia la actuación en el ámbito municipal. Para el 2003 se forma la Red Centroamericana de Mujeres Municipalistas en San Salvador, lo que incide en el surgimiento de varios esfuerzos desde las organizaciones de mujeres por fortalecer su participación en el desarrollo local, desde diferentes espacios, entre ellos: el Pacto de la Mesa de San Andrés de la Concertación Feminista Prudencia Ayala para establecer una agenda común; y el Pacto por más Mujeres en la Política, impulsado por ANDRYSAS, Las Dignas y otras organizaciones del movimiento de mujeres. De igual manera, en 2004 surge la Colectiva Feminista para el Desarrollo Local; y en el 2006 la CFPA construye junto a diputadas y magistrados la “Agenda Legislativa para la Incidencia Política”.

A finales del 2007, la Asociación de Parlamentarias y Ex Parlamentarias Salvadoreñas (ASPARLEXSAL) y las ANDRYSAS, presentaron a la Asamblea Legislativa la propuesta de Reforma al *Código Electoral*, que todavía no ha sido aprobada. Dicha reforma considera mecanismos para fomentar la participación política de las mujeres, tales como el establecimiento de no menos del 40% de mujeres y no menos del 40% de hombres en las planillas de candidatura de los partidos políticos a los cargos de representación popular, inclusión del lenguaje no sexista y el enfoque de género en el *Código Electoral*, entre otros.

Es preciso mencionar que desde distintas organizaciones de mujeres se han impulsado procesos para fortalecer las capacidades de mujeres para la participación política. Estos espacios adquieren gran relevancia en la medida que no sólo permiten incrementar la autoconfianza de las mujeres y mejorar sus competencias, sino el establecimiento de redes entre ellas. Sin embargo, esta oferta de capacitación depende mayoritariamente de los recursos de la cooperación internacional y, por lo mismo, su sostenibilidad a largo plazo es incierta.

RECUADRO 2.1 ASPARLEXAL y ANDRYSAS: organizaciones plurales de mujeres en política

En El Salvador dos asociaciones buscan la participación y representación de las mujeres en la política en el ámbito nacional en contextos diferentes: el parlamentario y el municipal. Se encuentra por un lado ASPARLEXAL, la Asociación de Parlamentarias y Ex parlamentarias de El Salvador; y por otro ANDRYSAS, la Asociación Nacional de Regidoras, Síndicas y Alcaldesas de El Salvador.

ASPARLEXAL fue constituida el 10 de octubre del 2000 y es una entidad apolítica, no lucrativa ni religiosa, que reúne a mujeres salvadoreñas que son, o han sido, parlamentarias en la Asamblea Legislativa o en el Parlamento Centroamericano, que comparten la convicción de la necesidad de que las mujeres participen en la toma de decisiones políticas y en la vida pública. Sus objetivos principales son impulsar la participación política igualitaria; promocionar las iniciativas legislativas que favorezcan a las mujeres; lograr una democracia y un sistema político más equitativo a través de reformas del Estado y tener incidencia política permanente.

También trabajan en la promoción de mayores niveles de representación de las mujeres en las instancias de decisión pública, y el respeto de los derechos cívicos y políticos de la mujer, a fin de lograr su desarrollo integral. Entre las actividades que llevan a cabo destaca la Escuela para Mujeres Políticas que desde hace cinco años viene desarrollando un Diplomado de Liderazgo de Mujeres del que ya está en marcha una quinta edición, en el que participan afiliadas de los diversos partidos políticos salvadoreños.

ANDRYSAS, por su parte, es una entidad sin fines de lucro y apolítica que reúne a mujeres regidoras y ex regidoras municipales. Fue creada en 1998 con el interés de mejorar el nivel de representación femenina en los gobiernos municipales, superando las dificultades para hacer efectiva esta representación, particularmente cuando se trata de favorecer los intereses y las necesidades de las mujeres.

Sus objetivos principales son impulsar a las mujeres hacia la conquista de más espacios en el ámbito municipal; concientizar a las funcionarias y los funcionarios públicos municipales acerca de la situación de subordinación en que viven las mujeres en el ámbito cultural, social, económico y político de nuestro país; aglutinar a las funcionarias y ex funcionarias públicas municipales en la asociación para que unidas luchen por el respeto a sus derechos y fortalecer su capacidad de gestión, en los niveles local, nacional e internacional; lograr que se respete la dignidad de las funcionarias públicas municipales, independientemente del partido político al que pertenecen, y luchar por el respeto de las mujeres en los ámbitos municipal y nacional.

Entre las actividades que llevan a cabo destacan la formación de mujeres políticas del ámbito local mediante diplomados, actividades de incidencia para favorecer los niveles de representación de las mujeres en las municipalidades, etc.

En 2008, ASPARLEXAL y ANDRYSAS, de manera conjunta, promovieron una destacada iniciativa para impulsar una mayor participación política de las mujeres: la propuesta de Reforma al *Código Electoral* para el establecimiento de cuotas para las candidaturas. Mediante esta medida se pretendía garantizar la presencia y participación femenina en la política en un porcentaje determinado, aunque finalmente no se pudo avanzar en este proceso.

Las organizaciones plurales de mujeres juegan un papel relevante para el avance de la igualdad de género en el ámbito político, ya que, no sólo se trata únicamente de espacios que promueven la concertación de mujeres en política, sino que son también un verdadero y ejemplar ejercicio de democracia.

Con todo, el cuadro normativo, institucional y de políticas favorable a la participación política de las mujeres, junto a las iniciativas surgidas desde la sociedad civil, principalmente impulsadas por las organizaciones de mujeres, no ha conseguido incrementar sensiblemente la participación femenina en los espacios de toma de decisión a nivel político y social. Existe coincidencia acerca de que sin acciones positivas para romper este bloqueo, el incremento de la participación política de las mujeres será muy lento y frágil.

2.1.4 Recomendaciones específicas en el campo de la participación política

Tomando en consideración el análisis anterior y con el objetivo de promover una mayor y sostenida participación política de las mujeres recomendamos:

1. A las fuerzas políticas, adoptar medidas de acción positiva en la participación política de las mujeres, específicamente un sistema de cuotas en la normativa electoral. Aunque existan múltiples condiciones favorables para el incremento de la participación política de las mujeres, sin la adopción de medidas de acción positiva dicho incremento no tendrá lugar en el mediano plazo. Estas acciones positivas deben cubrir un amplio espectro, pero resulta clave el establecimiento de un sistema de cuotas en la normativa electoral. Sin ese instrumento será extremadamente difícil superar las trabas que bloquean el incremento de la participación política de las mujeres.
2. Fomentar la autoconfianza, la preparación y desempeño de las mujeres en cargos de responsabilidad pública y política, por medio de espacios de formación con enfoque de género que sean sostenibles tanto institucional como financieramente. Además del sistema de cuotas serán necesarias otras acciones que fomenten la preparación y desempeño de las mujeres en cargos de responsabilidad pública y política. El TSE y los partidos mismos deben promover mecanismos de refuerzos presupuestarios para que los partidos cuenten con los recursos financieros, no sólo durante la contienda electoral sino de forma permanente, para invertir en la capacitación de las mujeres y en actividades de sensibilización de género en las distintas organizaciones del sistema político.
3. Impulsar mecanismos para reducir la carga de trabajo de las mujeres, particularmente el trabajo doméstico no remunerado (doble jornada) que constituye una de las principales barreras para el ejercicio de una ciudadanía plena y su participación en el ámbito político. De igual forma, también cobra importancia respecto de las condiciones de la participación política de las mujeres la cuestión de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en cuanto al trabajo reproductivo, incluyendo la tareas domésticas y de cuidado. En tal sentido, es imperativa la promulgación de normativa de armonización entre responsabilidades laborales y familiares.
4. Impulsar campañas de concientización dirigidas a la ciudadanía para que apoye la participación política de las mujeres como aspecto fundamental para el fortalecimiento de un sistema democrático. Es necesario que la ciudadanía tome conciencia sobre el déficit de la participación política de las

mujeres y de sus implicaciones, en tanto que no puede existir democracia si se las excluye de los espacios de toma de decisiones y si se toman las principales decisiones del país sin la participación de más de la mitad de la población salvadoreña. En otras palabras, “a mayor representatividad de género, mayor calidad democrática” (Centro de Estudios Internacionales de Barcelona, 2009).

5. Promover el mejoramiento del sistema democrático, eliminando las barreras que limitan la participación de la ciudadanía, en general, y especialmente la de las mujeres. Los espacios y canales de participación política deben considerar el perfil y necesidades de los distintos grupos sociales. Deben ponerse en marcha acciones positivas que aseguren que las mujeres accedan y permanezcan en los puestos de tomas de decisiones, pero también el reto consiste en la creación nuevas formas de participación efectiva sensibles al género y no sólo procurar el acercamiento de las mujeres a las formas institucionalizadas de participación política. Esta recomendación requiere de la voluntad y acción conjunta de actoras y actores clave en el sistema político en el ámbito nacional y local (Asamblea Legislativa, poder ejecutivo, alcaldías, partidos políticos, Tribunal Supremo Electoral, organizaciones pluripartidistas de mujeres, y organizaciones de la sociedad civil, entre otros).

2.2. Violencia de género

El examen de la violencia de género, y en particular la que se ejerce contra las mujeres, suele presentarse de forma separada respecto del cuadro general de inseguridad y violencia que afecta gravemente al país. De igual forma, los diagnósticos sobre este cuadro general no otorgan la importancia ni reflejan especificidad que tiene la violencia de género. El análisis que se realiza a continuación trata de colocar el estudio de la violencia de género en el marco general de los problemas de seguridad y violencia para, seguidamente, profundizar en la violencia marcada por determinaciones de género y en particular la que se ejerce sobre las mujeres. Hay que subrayar que la importancia de situar la violencia de género en el contexto general de los problemas de seguridad no tiene únicamente un interés cognitivo o de diagnóstico, sino que posee, sobre todo, una enorme utilidad respecto de las políticas públicas que se impulsan en el país en la materia y, especialmente, en torno a los cambios que necesitan realizarse en dichas políticas.

En todo caso, el análisis contextualizado de la violencia de género enfrenta, como se ha señalado en diversos estudios, problemas tanto conceptuales como de registro de información, principalmente estadística. Esta dificultad tiene consecuencias en dos órdenes principales de la acción indagatoria: por un lado, obstaculiza el examen del conjunto de factores de género que inciden en la violencia social general (partiendo del hecho de que muchos datos no se desagregan sistemáticamente por sexo) y, por otro lado, impide un análisis directo de la violencia de género, obligando a estudiarla a través de los registros sobre tipos de violencia próximos o asociados o a través de expresiones específicas (como es el caso de la violencia intrafamiliar y sexual).

Un ordenamiento conceptual del reconocimiento de la violencia de género debería partir de una definición general de violencia, para ir avanzando en la especificidad del tipo de violencia del que se trate. Este punto de partida podría obtenerse de la definición de violencia establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indica: “La violencia es el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones” (OMS, 2002).

La violencia de género sería entonces el tipo que se ejerce por razones de género, es decir, aquella que viene determinada por el tipo de relaciones, identidades y atribuciones de género existentes en una sociedad. Dado el consenso actual acerca de que el enfoque de género debe reconocer el conjunto de esos factores para ambos sexos, evitando confundir las categorías de género y mujer, el estudio de la violencia de género debe analizar la posición y situación de mujeres y hombres en los contextos y hechos de violencia, tanto si son víctimas como si son victimarios.

Ahora bien, cuando se realiza este examen es demostrable que, al desagregar por sexo la información sobre violencia de género, las mujeres son las principales víctimas de este tipo de violencia. Eso ha conducido con frecuencia a focalizar el análisis en la violencia contra las mujeres, desarrollando un conjunto de propuestas y convenios en tal sentido. Su definición refiere entonces al tipo de violencia que, como señala la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer de Naciones Unidas, se basa “en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer” (ONU, 2003).

Así, para examinar la violencia de género en El Salvador es necesario realizar algunas precisiones metodológicas sobre cómo acotar lo mejor posible el objeto de análisis. En primer lugar, se considera violencia de género únicamente a aquella que tenga relación directa con las determinaciones de género existentes en la sociedad. No resulta posible, dadas las condiciones de la información disponible, examinar las determinaciones indirectas de género que puedan proceder de otros tipos de violencia. Sin embargo, como la violencia de género no está categorizada aun en los registros públicos, su análisis solo puede realizarse a través de algunas de sus expresiones, principalmente la violencia intrafamiliar y la violencia sexual.

En todo caso, es necesario señalar que también existen problemas en el campo del registro y procesamiento de la información de los distintos tipos de violencia. En cuanto a la violencia social general, se han producido avances apreciables para consolidar indicadores efectivos y coordinar las fuentes de producción de datos. Desde el año 2005 se ha producido la articulación en una mesa técnica de las principales fuentes (Medicina Legal, Fiscalía General de la República y Policía Nacional Civil) en torno al Consejo Nacional de Seguridad Pública (CNSP), el cual, con el apoyo de la cooperación

canadiense, ha formado el Observatorio Centroamericano sobre Violencia (OCAVI), enmarcado en el Sistema de Integración Centroamericana (SICA). Este observatorio ha formulado un cuadro de variables e indicadores sobre violencia que aunque, necesita depurarse, supone un avance considerable en cuanto a la sistematización de la información estadística en la región.

Sin embargo, la información sobre violencia general continúa presentando algunas deficiencias, que afectan particularmente su análisis de género. Aunque el registro por sexo ha reducido apreciablemente sus indefiniciones, el procesamiento y la puesta a disposición todavía no desagregan sistemáticamente por sexo la información estadística. Por otra parte, la identificación de las causas de homicidio y otros delitos presenta todavía una cantidad elevada de casos no establecidos (de hecho cerca de los dos tercios de los homicidios no tienen identificada la causa en los registros). El Instituto de Medicina Legal (IML) de la Corte Suprema de Justicia continúa siendo la entidad que reprocesa con más acuciosidad la información estadística y, en especial, los datos sobre homicidios.

Estos avances en el registro y manejo de la información estadística son apreciablemente menores en el campo de la violencia de género. Partiendo del hecho de que todavía no existe una categorización oficial al respecto, el problema se extiende al registro y procesamiento de los datos sobre sus expresiones más utilizadas. En cuanto a la violencia intrafamiliar todavía existe una amplia diversidad de procedimientos y fuentes que la registran. Los intentos de construir un Sistema Unificado de Registro de Violencia de Género todavía no han obtenido frutos (recuadro 2.2). Esa situación es similar en el caso de la violencia sexual, aunque la cantidad de fuentes sea menor.

Todo lo anterior apunta hacia la existencia de un apreciable subregistro del fenómeno de la violencia de género en El Salvador, como sucede en el resto de la región. Es necesario señalar que, junto a los problemas de registro y procesamiento de la información estadística, tiene lugar la tendencia a no denunciar los hechos de parte de las víctimas, así como el nivel elevado de impunidad que produce la falta de cobertura institucional.

A continuación se realiza el diagnóstico actual de esta área de interés, partiendo de una referencia al contexto de violencia e inseguridad que afecta al país, para describir luego las expresiones más conocidas de la violencia de género, la violencia intrafamiliar y la violencia sexual, tanto en lo que refiere al análisis de la información estadística, como a las políticas institucionales en la materia. Importa señalar que la información estadística procura ofrecer series temporales de suficiente extensión, si bien los registros más actuales refieren información correspondiente al año 2008, que determinará en términos generales el límite temporal de este informe.

RECUADRO 2.2 Experiencia de diseño e implementación de sistema de información para la intervención de la violencia de género

En El Salvador no existe una institución o fuente oficial que integre y sistematice toda la información estadística sobre la violencia de género. De este modo, para acceder al panorama general de la situación de este fenómeno social en el país hay que acudir a una serie de estadísticas producidas por diferentes instituciones públicas, como son: el IML, Centros de Apoyo Psicosocial (CAPS), ambas dependencias del Órgano Judicial; el ISDEMU y la Fiscalía General de la República (FGR), entre las más destacadas. Cada una de estas instituciones lleva su propio sistema de registro, por lo que usan categorías distintas, que en ocasiones no clasifican tipos de violencia de género o que, incluso, la subsumen en la violencia social. Asimismo, la multiplicidad de estadísticas conlleva una fragmentación y duplicación de datos.

Esta falta de información confiable y sistematizada no permite tener una comprensión de los aspectos cualitativos y cuantitativos del fenómeno de la violencia de género en el país, ni permite alimentar la acción pública y de la sociedad civil en la materia.

Conscientes de lo anterior, las agencias del Sistema de Naciones Unidas en El Salvador y su Grupo Interagencial de Género, con fondos del Instituto Sueco Internacional para la Administración Pública (SIPU, por sus siglas en inglés) promovieron el diseño e implementación de un sistema de información único para la intervención de la violencia de género. Para ello se unieron con actores de diferentes instituciones públicas implicadas, directa o indirectamente, en el registro, atención y prevención de la violencia de género, además con representantes de la sociedad civil, junto con los que se constituyó un grupo de trabajo. Éste se integró con personal técnico de las siguientes instancias: Unidad Técnica del sector Justicia, que asumió el rol de contraparte nacional, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), Procuraduría General de la República (PGR), FGR, Consejo Nacional de la Judicatura, IML, Policía Nacional Civil (PNC), Red de Acción contra la Violencia de Género e ISDEMU, contando además con la participación de dos ONG de la sociedad civil.

Con el grupo de trabajo se llevaron a cabo entrevistas a actores y actrices clave y grupos focales para establecer un diagnóstico de la situación de atención y registro de la violencia de género que se daba en cada institución. De este modo se identificó la existencia de altos niveles de agotamiento emocional (*burn out*) en los proveedores de servicios que atienden a víctimas de violencia de género, lo que se traduce en menoscabo de la calidad técnica y humana de la atención, incrementando además la revictimización de las mujeres que han sufrido violencia y deciden denunciar. A continuación se desarrolló un proceso de capacitación y sensibilización mediante talleres específicos a sectores clave y jornadas de trabajo orientadas a la mejora en la atención y la construcción de un sistema de registro unificado.

Durante este proceso se decidió no proponer el sistema de registro unificado común a todas las instituciones, ya que éste no sería aceptado e implementado en la mayoría de los casos. De este modo, en el grupo de trabajo se consensó un plan que permitiera usar los formatos de registro existentes en cada institución y adecuarlos para diseñar un programa de codificación y captura de indicadores para la violencia de género. Así, en cada sistema de registro se efectuaron acciones específicas para llegar a construir una posterior base unificada de registro en la que se volcará la información recogida por cada una de las instituciones.

Esta experiencia ha supuesto contar con un mínimo de variables de violencia de género en los sistemas de registro de cada una de las instancias, además de un precedente de proceso colaborativo y consensuado de manejo de datos sobre violencia de género en El Salvador (Saucedo et al., 2007).

Los retos pendientes en esta materia aún son numerosos. Uno de ellos es la construcción de una base unificada de registro entre las instituciones involucradas en la prevención y atención de la violencia de género, que permitirá la creación de un sistema de información de violencia de género efectivo que alimente la acción pública y el diseño de políticas adecuadas. Asimismo, es necesario trabajar en el mejoramiento de la calidad de la atención a las víctimas de violencia de género a través de la mejora de las capacidades de las funcionarias y los funcionarios que intervienen en la ruta de atención de las víctimas. Se precisa de una decidida voluntad política para acometer este problema y concientizar a la sociedad en general de su responsabilidad en la erradicación y denuncia de este tipo de violencia.

2.2.1 El contexto nacional de violencia y seguridad

Según diversas fuentes que procesan información comparada (PNUD, Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas” UCA, OCAVI) existe coincidencia acerca de que El Salvador padece una de las situaciones de violencia e inseguridad pública más graves de América Latina, una región cuyas cifras promedio en esta materia son las más elevadas del mundo. Así, el indicador global de violencia general, la tasa de homicidios, fue durante los noventa en El Salvador (Carcach, 2008) la segunda más alta del continente americano, sólo detrás de Colombia (con un promedio en torno a 83.2 homicidios por cien mil habitantes), y compitiendo con la Federación Rusa por el segundo lugar en el mundo (la Federación Rusa con una tasa de promedio de 49.9 y El Salvador con 42.3). De acuerdo con el PNUD (2009), en 2006 El Salvador había superado a Colombia en este indicador (65 y 37 respectivamente) y el promedio de las tasas de homicidio de la región centroamericana⁶ era tres veces la tasa mundial y superaba en siete puntos a la de América Latina.

Aunque la identificación del mosaico tipológico de los distintas formas de violencia no está concluido en El Salvador, hay certeza sobre la fuerte incidencia de algunas fuentes de violencia. Entre estas se contarían las que tienen origen en maras o pandillas, las que proceden del crimen organizado y el narcotráfico, así como las que refieren a la violencia interpersonal, tradicionalmente alta en el país, a las que habría que agregar la violencia intrafamiliar y la de origen sexual. Una dificultad para afinar este cuadro tipológico está directamente conectada con la gran cantidad de hechos delictivos cuyo motivo no se identifica en los registros estadísticos. Una situación semejante se produce en cuanto al cuadro de factores coadyuvantes, aunque se destacan algunos tales como la posesión de armas de fuego, la condición socioeconómica y la extraordinaria cantidad de retornados con antecedentes delictivos deportados desde Estados Unidos (un promedio de cinco mil por año).

Diversos estudios han estimado el costo de la violencia en El Salvador en el plano financiero y económico. Un trabajo reciente, realizado para el Consejo Nacional de Seguridad Pública (CNSP), señala que la violencia supone un costo elevado (que alcanza un 10.8 % del PIB) tanto por el gasto adicional en salud, el de otras instituciones (del sistema de justicia y seguridad), las pérdidas materiales y el gasto adicional en seguridad privada (Acevedo, 2008). Pero también hay estudios que ponen el acento en los efectos destructivos que tiene el elevado nivel de violencia sobre el capital social y el sistema democrático. Diversos sondeos de opinión muestran la correlación entre el aumento de la percepción de inseguridad y la aceptación de gobiernos autoritarios (Cruz, 2007). La información sobre series históricas estaría indicando que la cantidad de muertes por violencia social podría ser semejante e incluso superar la que produjo el conflicto político militar de los años ochenta, especialmente en cuanto a los hombres jóvenes (Cruz et al., 2001). El *Informe sobre Desarrollo Humano para América Central 2009-2010* destacó que, además de los problemas de delincuencia organizada, la narcoactividad y los delitos asociados

⁶ Incluye a El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Costa Rica y Nicaragua.

con pandillas, existen otras inseguridades invisibles y silenciadas como la violencia contra las mujeres (PNUD, 2009), una temática que poco se toma en cuenta al hablar de seguridad ciudadana.

Al observar la evolución de la cifra de homicidios desagregada por sexo (cuadro 2.8), se tiene que el promedio para los hombres es de 3,112 entre 2004 y 2008 y de 356 para las mujeres, en un cuadro donde la cantidad de homicidios ha ido creciendo desde un promedio de 2,450 entre 2000 a 2003, hasta otro de 3,470 entre 2004 y 2008. Ello significa que la proporción de mujeres del total de muertes violentas ha oscilado recientemente entre el 8,9% (2004) y el 11,1% (2006), situándose en el 10,9% en el 2008. Sin embargo, hay que señalar dos aspectos de suma relevancia: a) las razones y formas en las que son asesinadas las mujeres en comparación con los hombres presenta acusadas diferencias en tanto que muchas de ellas son asesinadas por razones de género, con saña, odio y crueldad, y como una forma más de dominación y control que los hombres ejercen sobre ellas; y b) el aumento porcentual de las tasas de los homicidios de mujeres han sido generalmente más altas que las de los homicidios de hombres en los últimos años (gráfica 2.5). Esta última precisión implicaría una incipiente feminización de los homicidios con base en la tendencia del incremento porcentual en sus tasas.

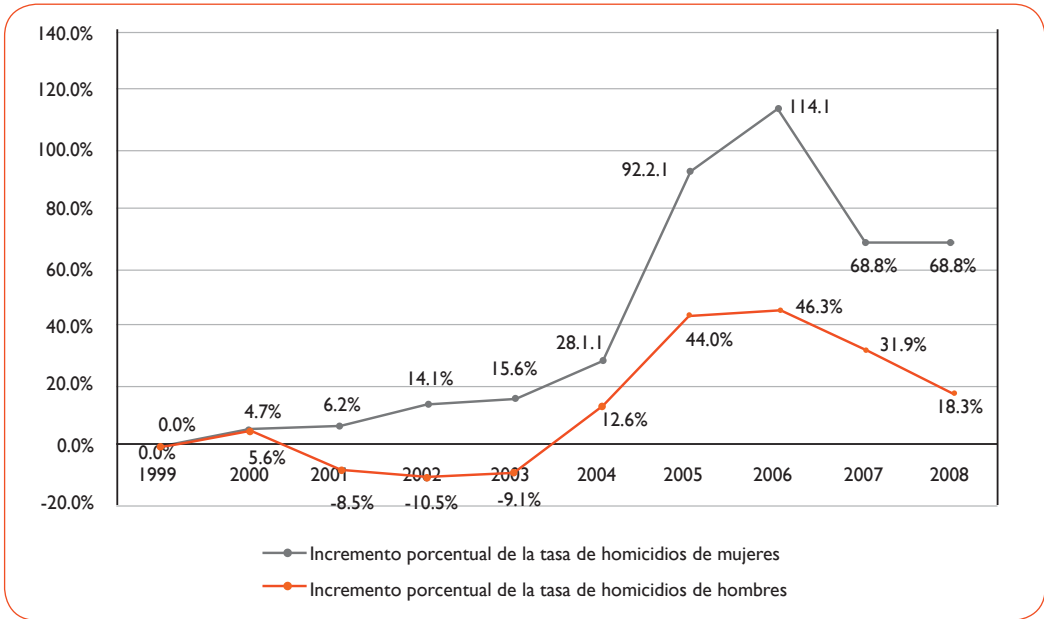
En cifras relativas, ello significa que la tasa general de homicidios ha pasado de 39.9 en 2003 a 51.9 en 2008. Estas tasas son considerablemente más altas para los hombres, que pasan de 75.2 en 2003 a 97.8 en 2008, aunque aumentan también para las mujeres, pero todavía en niveles apreciablemente más bajos, que van de 7.4 a 10.8 respectivamente (gráfico 2.6).

CUADRO 2.8 Evolución de la cantidad de homicidios por sexo, 1999-2008

Año	Mujeres		Hombres		Total de homicidios
	Cantidad de homicidios	% de homicidios	Cantidad de homicidios	% de homicidios	
1999	195	7.7	2,349	92.3	2,544
2000	206	7.7	2,489	92.3	2,696
2001	211	8.9	2,163	91.1	2,374
2002	227	9.7	2,119	90.3	2,346
2003	232	9.7	2,156	90.3	2,388
2004	260	8.9	2,673	91.1	2,933
2005	390	10.2	3,422	89.8	3,812
2006	437	11.1	3,484	88.7	3,928
2007	347	9.9	3,150	90.1	3,497
2008	348	10.9	2,831	89.1	3,179

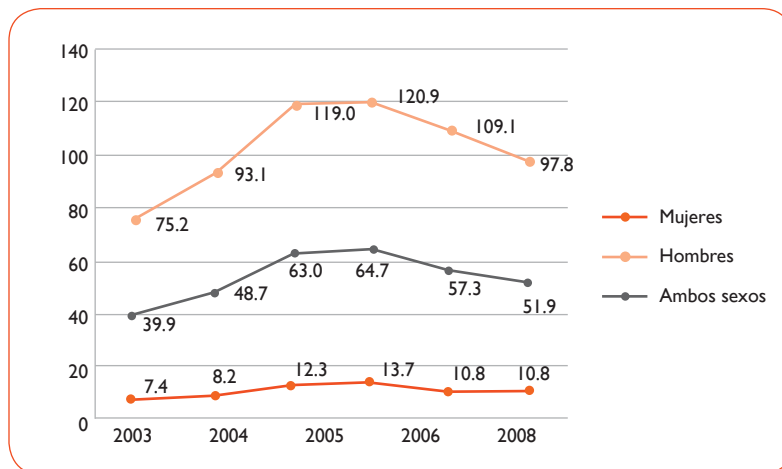
Fuente: Elaboración propia con base en IML

GRÁFICO 2.5 Incremento porcentual de las tasas de homicidio por cada 100,000 habitantes (año base=1999), 1999-2006



Fuente: Elaboración propia con base en datos del IML, y DIGESTYC, UNFPA y CELADE, 2009

GRÁFICO 2.6 Evolución de la tasa de homicidios por sexo, 2003-2008 (por 100,000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del IML, y DIGESTYC, UNFPA y CELADE, 2009

Cuando se desea obtener una idea de cómo afecta este nivel de violencia en algunos segmentos específicos, puede procederse a la desagregación de forma cruzada entre sexo y grupos de edad (gráfico 2.7). Al hacerlo así puede comprobarse que, si bien las personas jóvenes (entre 18 y 29 años) incrementan sus tasas específicas en ambos sexos, las cifras que verdaderamente se disparan son las correspondientes a los hombres jóvenes, cuyas tasas llegan a superar en los últimos años los 200 homicidios por cien mil jóvenes.

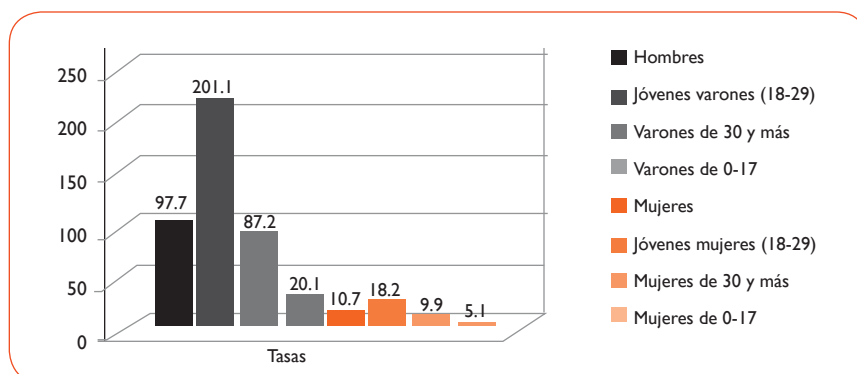
Todo indica que en años recientes la mortalidad violenta entre los hombres jóvenes está superando claramente los niveles de la guerra civil, que, de acuerdo a los estándares internacionales, tiene lugar cuando este segmento supera la tasa de 90 por cien mil. Esto va a tener claros efectos en términos demográficos, modificando sensiblemente la pirámide de edades de la población salvadoreña. Esta grave situación podría encararse más adecuadamente incorporando una visión de género al estudio de la violencia entre los jóvenes.

Otros indicadores de inseguridad y violencia se refieren a la evolución de los principales delitos según denuncias o también por detenciones (cuadro 2.9). Las cifras sobre denuncias de los principales delitos entregadas por la Policía Nacional Civil (PNC) muestran una elevada cantidad de delitos contra las personas (en torno a un promedio de 4 mil lesiones al año), así como contra la propiedad (más de 5 mil robos anuales); pero el crecimiento más acentuado se muestra en el salto que dan las extorsiones, pasando de 314 en 2004 a 2525 en 2006 (todas las informaciones posteriores indican el rápido crecimiento de las extorsiones).

Importa señalar que esta información no se encuentra directamente disponible desagregada por sexo, tanto respecto a la cifra de víctimas como de sospechosos o de detenidos. Una investigación de 2005 mostró que las mujeres son un 39.8% del total de víctimas de lesiones y un 36.1% de las víctimas de robos. En cuanto a las detenciones, la investigación detallaba que las mujeres representan sólo un 7.5% del total y la composición de causas es diferente entre mujeres y hombres. Estos últimos son detenidos sobre todo por robo o hurto, así como por lesiones y agresión sexual, mientras que las mujeres lo son por tenencia de documentos falsos, uso y tráfico de drogas y lesiones y agresión. Destaca la apreciable cantidad de mujeres que son detenidas por esta última causa, representando casi un tercio (32%) del total de detenciones por tal motivo, cifras apreciablemente más altas que en otros países centroamericanos (Fundación Género y Sociedad, 2005).

La evolución de los indicadores durante el primer semestre del 2009 indica una tendencia apreciable al alza en los hechos delictivos. Por ejemplo, la cantidad de homicidios se incrementa un 27.6% en comparación con el primer semestre del año anterior (OCAVI, 2009). Es decir, más allá de las razones que expliquen este incremento, resulta innegable que la situación general de violencia e inseguridad sigue siendo muy grave en El Salvador.

GRÁFICO 2.7 Tasas específicas de homicidios por grupo etario y sexo, 2008
(Por 100,000 habitantes)



Fuente: Elaboración propia con base en datos del IML, y DIGESTYC, UNFPA y CELADE, 2009

CUADRO 2.9 Denuncias de principales delitos en El Salvador, 2004–2006

Denuncias en PNC	2004	2005	2006
Por extorsiones	314	493	2,525
Por lesiones	4,478	4,342	3,772
Por secuestros	9	9	16
Por violaciones	934	1,107	972
Por robos	5,248	5,825	5,827

Fuente: Elaboración con datos de la PNC

2.2.2 El panorama de la violencia de género

Como se indicó, dado que no existe categorización ni registro directo de hechos de violencia de género, se examinarán algunas de sus expresiones más identificadas: violencia intrafamiliar y violencia sexual.

A) Violencia intrafamiliar

De acuerdo con la normativa nacional vigente, la violencia intrafamiliar es aquella “cometida por o contra alguno de los miembros de la familia”, que no se circunscribe al ámbito doméstico, sino a “las relaciones de los miembros de la familia o en cualquier otra relación interpersonal de dichos miembros, sea que éstos compartan o no la misma vivienda” (art. I, *Ley contra VIF*). Esta violencia puede presentar diversas manifestaciones: física, psicológica, sexual o patrimonial.

Como muestra el registro realizado por distintas instituciones, las cifras promedio en los últimos cinco años muestran que las mujeres son las víctimas en una proporción que supera el 90% de los casos. El hecho de que no exista todavía un sistema unificado de registro vuelve difícil conocer su verdadera

dimensión. Esto implica que para identificar con algún rigor la estructura de la información estadística sea necesario elegir una determinada fuente, usándose regularmente para ello el ISDEMU.

Según esta fuente, se produce un sostenido aumento de casos, pasando de un total de 3,804 en el 2002 a una cifra de 6,235 en el 2008 (cuadro 2.10). De esta cantidad, entre personas adultas, la proporción de mujeres ha oscilado entre un 91.6% en el año 2002 a un 97.4% en el 2008. En cuanto a las personas menores de edad, la composición por sexo ha presentado oscilaciones: en el año 2002, del total de casos de menores violentados un 55% eran mujeres y el restante 45%, hombres; mientras esas cifras eran en el 2008 del 61% de menores mujeres y el 39% de menores hombres.

CUADRO 2.10 Casos de violencia intrafamiliar según sexo de la víctima, 2002–2008

Año	Casos de violencia intrafamiliar según sexo de víctima		Total
	Mujeres	Hombres	
2002	3,484	320	3,804
2003	3,538	217	3,755
2004	3,698	226	3,924
2005	3,741	292	4,033
2006	4,494	298	4,792
2007	5,578	199	5,777
2008	6,073	162	6,235

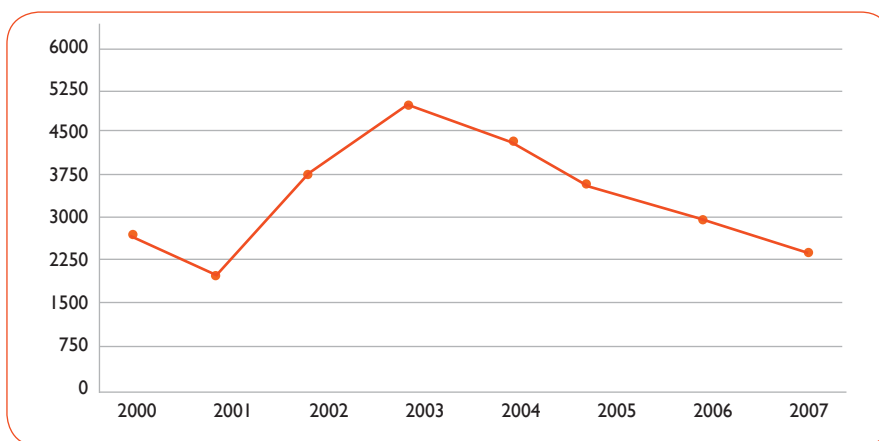
Fuente: Elaboración propia con base en información de ISDEMU

Al examinarse el parentesco entre la víctima y agresor, cuando los hombres son agresores presentan principalmente parentesco por afinidad con la víctima (sobre todo como pareja o expareja), mientras que cuando las agresoras son mujeres, una proporción alta ese parentesco es por consanguinidad, lo que indica que la agresión tiene lugar respecto de hijos u otros familiares consanguíneos (ISDEMU, 2008). Sin embargo, hay que destacar que, de acuerdo con el Observatorio de la Violencia de Género contra la Mujer de la Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (ORMUSA), entre los casos denunciados entre enero y septiembre de 2009, 87% de las personas agresoras eran hombres, mientras que únicamente 13% era mujeres (ORMUSA, 2009).

El incremento de casos registrado por ISDEMU contrasta con la disminución de procesos iniciados por causa de violencia intrafamiliar en los Juzgados de Familia, que pasan de un total de 4,890 casos en el 2003 a 1,240 en el 2007 (gráfico 2.8). Las causas de este contraste son discutidas al interior de la Corte Suprema de Justicia, señalándose entre ellas, el debilitamiento de una cultura de denuncia, la falta de manejo y capacitación en los Juzgados de Paz y la sobrecarga de trabajo en los Juzgados de Familia (Corte Suprema de Justicia, 2007). Asimismo, otra posible causa son los programas de mediación en las instituciones públicas que promueven procesos de reconciliación entre las mujeres afectadas por

la violencia intrafamiliar y sus agresores, lo cual se traduce para las mujeres en revictimización, mayor riesgo de que sufran nuevamente agresiones y frustración en su acceso a la justicia y su salida de la situación de violencia (Sagot y Carcedo, 2000).

GRÁFICO 2.8 Procesos iniciados en los Juzgados de Familia, 1996-julio 2007



Fuente: Corte Suprema de Justicia, 2007

B) Violencia sexual

La violencia sexual es también una expresión de violencia de género y se define en el *Informe mundial sobre la violencia y la salud* de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo” (OPS, 2003).

Puede existir violencia sexual entre miembros de una misma familia y personas de confianza, así como entre conocidos y extraños. La violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, e incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas o agresores. Aunque afecta a los dos sexos, las agresiones por parte de los hombres son mayoritarias en este tipo de violencia.

Como puede observarse en la información entregada por ISDEMU (cuadro 2.11), durante el período entre los años 2004 y 2008, se registró un total de 4,003 denuncias de agresiones sexuales, del cual el 88.8% estuvieron dirigidas contra víctimas del sexo femenino y el 11.2% contra el sexo masculino, en su mayoría niños menores de edad. En este periodo tiene lugar una primera fase de ligeras oscilaciones, entre 2004 y 2005, pero también un apreciable repunte de casos en los últimos tres años, hasta alcanzar la cifra de 1,064 en el 2008.

CUADRO 2.11 Agresiones sexuales, 2004- 2008

Año	Agresión sexual		
	Femenino	Masculino	Total
2004	431	66	497
2005	467	59	526
2006	793	100	893
2007	920	103	1,023
2008	943	121	1,064
Total	3,554	449	4,003

Fuente: ISDEMU

De las cifras de denuncias registradas por ISDEMU, en el 008, la mayor parte fueron de mujeres (88.6%) y una menor proporción, de hombres (11.4%). De igual forma, una alta proporción sucedieron en menores de edad (cuadro 2.12). Entre 0 y 13 años, la composición por sexo es del 79.1% para las mujeres y un 20.9% en los hombres, pero en la adolescencia esas cifras son aun mayores para las mujeres. Así, entre los 14 y los 17 años tiene lugar la mayor incidencia de casos en la población femenina (405), que representan 95.5% del total de casos reportados para dicho rango de edad. La estructura de esta información estadística se confirma, en términos generales, con la registrada tanto por el IML como por la Fiscalía General de la República (FGR).

CUADRO 2.12 Agresiones sexuales, 2008

Edades	Femenino	Masculino	Total
0-1	1	0	1
2-5	46	20	66
.6-9	85	45	130
10-13	213	26	239
14-17	405	19	424
18-21	63	4	67
22-25	34	1	35
26-29	25	3	28
30-33	29	1	30
34-37	15	1	16
38-41	8	0	8
42-45	6	0	6
46-49	3	0	3
50 y más	10	1	11
Total:	943	121	1064

Fuente: ISDEMU

Esta coincidencia también tiene lugar en cuanto al lugar de ocurrencia de la agresión sexual. La mayor cantidad de abusos sexuales se cometen en el hogar de las niñas y adolescentes, donde se supone tendrían que ser protegidas. Del total de denuncias en el 2008, 288 fueron en casa de la víctima; luego, en 522 casos se presume que los agresores eran conocidos de las víctimas porque los hechos tuvieron lugar en casas de familiares, vecinos, conocidos, etc. (cuadro 2.13).

CUADRO 2.13 Casos de agresiones sexuales según lugar de ocurrencia, 2008

Lugar de ocurrencia de la agresión	Cantidad	Porcentaje
Casa de la víctima	288	27.1
Casa conocida de la víctima: casa del agresor, familiares, conocidos o vecinos, etc.	522	49.1
Centro escolar	28	2.6
Centro laboral	34	3.2
Lugares públicos	152	14.3
Otros	40	3.7
Total	1,064	100.0

Fuente: ISDEMU

C) Otros tipos de violencia de género

La violencia de género encuentra también otras expresiones, como la trata de personas y la explotación sexual, ambas estrechamente relacionadas con frecuencia. Se estima que en El Salvador la trata de personas es un problema grave. Existe mayor difusión sobre la trata externa, que involucra la movilidad de un país a otro, pero la falta de estadísticas unificadas impide revelar con claridad la trata interna. Esta última se oculta en muchos casos en la práctica social de vender o dar a las hijas para el servicio doméstico para luego terminar en centros de tolerancia. Este tipo de explotación sexual comercial es también una modalidad de la violencia contra las mujeres por razones de género y generacional, que atenta contra los derechos de mujeres, niñas, niños y adolescentes.

Con la recién creada Unidad de Trata del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia (ISNA) ingresaron a su sistema 143 víctimas: 127 de nuevo ingreso y 17 reingresos. Se desconoce si estos sólo fueron manejados administrativamente o si originó un proceso judicial. El albergue Huellas de Esperanza, que administra la Fundación Huellas, registró en su primer año de funcionamiento (abril 2006-abril 2007), 98 ingresos de víctimas de trata de personas. La FGR en el 2005 recibió 38 denuncias por este delito, 20 de las víctimas fueron mujeres, siete hombres; en once casos no se disponía de información sobre la víctima. En 2006, conoció de 35 casos que presentaban víctimas femeninas, siete masculinas y en 14 no se tuvo información. Tanto en los reportes de la PNC como de la FGR, las víctimas en su mayoría son menores de edad. Hay que subrayar que esta información estadística presenta todavía un fuerte subregistro, según todas las fuentes mencionadas. En el cuadro 2.14, se presentan datos de la PNC sobre este tipo de violencia.

CUADRO 2.14 Casos atendidos por la PNC

Año	Número de casos	Casos resueltos	Número de detenidos
2005	32	18	53
2006	67	37	56
2007	28	6	22
Total	127	61	131

Fuente: Hidalgo, 2008, con base en datos de PNC

En los últimos años se ha examinado en El Salvador la figura del feminicidio, que, en esencia, trata de identificar las muertes violentas de mujeres referidas directamente a su condición de género. La forma de estimar su dimensión guarda relación con la posibilidad de tener una identificación veraz de las causas de cada muerte violenta. El problema al respecto en El Salvador, ya consignado anteriormente, hace muy difícil esa posibilidad.

Ante esta situación, una solución adoptada es considerar todas las muertes violentas de mujeres como feminicidios, sea cual sea la causa de dicha muerte. Pero al hacerlo así, como concluye un estudio, “podríamos decir que oficialmente estamos registrando muertes de mujeres, pero no podemos decir que este dato esté reflejando feminicidios, por los mismos hallazgos encontrados en dichos protocolos” (ORMUSA, 2006). En países donde existe un mejor control de los motivos de muerte violenta, las estimaciones dependen de los factores que intervengan en la desagregación sobre el total de muertes de mujeres (en Costa Rica, por ejemplo, dichas estimaciones oscilan entre el 40% y el 70%). En todo caso, puede reconocerse a este respecto la diferencia por sexo: en las mujeres, que representan en torno al 10% del total de homicidios en el país, el peso de la violencia de género es significativo (no menor del 50% de las muertes violentas de mujeres), mientras que en los hombres, que son en torno al 90% del total de homicidios, el peso de la violencia de género es mínimo (no alcanza al 2% del total de homicidios masculinos).

2.2.3 Las respuestas institucionales

En cuanto a la respuesta estatal al problema de la violencia general del país, es conocido que en las anteriores administraciones se basó en la estrategia de impulsar planes de “mano dura”. En realidad, el primer Plan Mano Dura fue una adaptación del plan hondureño de combate contra la violencia y, en especial, contra las pandillas juveniles. Este plan fue lanzado oficialmente en julio del 2003. En 2004 se presentó un nuevo plan denominado Súpermano Dura, el cual continuó orientándose sobre todo a la detención masiva de mareros. Posteriormente, el gobierno reconocería que las redadas de jóvenes mareros realizadas por la policía no se traducían en casos con suficientes méritos para incoar un juicio.

Ese es uno de los cambios fundamentales que incorpora el plan Súpermano Dura: ya no se busca tanto la detención indiscriminada, como la constitución de casos, aunque también sea numerosa, con, al menos,

algunos indicios. Pero esto no resuelve el elevado nivel de homicidios que alcanza en el 2006 su nivel más alto, cifra sólo superada en 2009 en que se estima un total de 4,365 homicidios (Tejada y Pérez, 2010, enero 2). En suma, todo parece indicar que este tipo de planes enfrenta una disyuntiva difícil: para ser realmente eficaces, necesitan sobrepasar los límites del Estado de derecho, bien en términos prácticos (ejecuciones encubiertas, apresamientos sin méritos, etc.) o bien en términos jurídicos (aprobandando legislación que atenta contra los derechos humanos y la propia *Constitución*). En todo caso, sigue pendiente la posibilidad de impulsar un pacto social y político que enfrente estratégicamente el reto de la violencia social.

Vale destacar que los planes contra la violencia general no contienen criterios de género y que las acciones institucionales contra la violencia intrafamiliar y sexual se desarrollan por separado de los planes nacionales. Estas acciones están enmarcadas normativamente en la *Ley contra la Violencia Intrafamiliar*, la cual, sobre todo a partir de su reforma en el 2002, constituye un importante instrumento preventivo y sancionatorio. Sin embargo, esta ley enfrenta todavía considerables problemas de aplicación. En la actualidad se encuentra en estudio un proyecto de ley específica para abordar la violencia contra las mujeres.

En cuanto a las acciones de política, que se desarrollan principalmente a través del ISDEMU, estas se focalizan en la atención y fortalecimiento del grupo familiar, realizando programas como:

- a) Saneamiento de la relación familiar, mediante servicios de asesoría jurídica, acompañamiento, atención psicológica y albergue; tiene presencia en todo el país y coordinaciones a nivel nacional, regional e internacional, así como atención telefónica a través del Teléfono Amigo de la Familia.
- b) Fortaleciendo valores, que sensibiliza a la población a través de la ejecución de diversas actividades en los medios de comunicación, promoviendo la convivencia familiar en armonía en el área urbana y rural del país.
- c) Mejor proyecto de las familias, que busca eliminar los estereotipos tradicionales relativos a las funciones y responsabilidades de los hombres y las mujeres en las familias y en la sociedad en general.

Pese a esta última acción, el Informe de El Salvador del Comité CEDAW manifiesta su preocupación por la persistencia de los estereotipos tradicionales relativos a las funciones y responsabilidades de los hombres y mujeres en la familia y en sociedad en general. Señala el interés de conocer las asignaciones presupuestarias para estos programas, además de las medidas adoptadas para integrar la igualdad de género y las normas de derechos humanos en los programas escolares, así como la información sobre los libros, que se centran en la igualdad en la paternidad, con especial atención a los responsables de la paternidad (CEDAW, 2008).

La Procuraduría General de la República (PGR), por su parte, ha desarrollado acciones con alcance nacional, orientadas a la atención de la violencia intrafamiliar, mediante grupos de autoayuda para

mujeres, que comprenden asesoría jurídica, acompañamiento, terapia familiar, de pareja e individual y atención psicológica.

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (PDDH), mediante investigaciones y estudios, ha planteado que este problema debe ser tratado como uno de seguridad pública y que debe priorizarse la formación y sensibilización de jueces, policía y fiscales en las cuestiones relativas a la violencia de género y los derechos de las mujeres, creando estadísticas desagregadas por sexo. Todo esto, acompañado de campañas de información que promuevan la concientización sobre la importancia de la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer.

La Corte Suprema de Justicia, desde el 2007, ha iniciado un proceso de transversalización de la perspectiva de género en su quehacer tanto administrativo como judicial, para lo cual ha creado la Comisión de Género como ente de conducción política del proceso, y la Unidad de Género como mecanismo institucional que deberá asesorar y facilitar la Política Institucional de Género del Órgano Judicial que se encuentra en proceso de aprobación. También hace esfuerzos dirigidos a fortalecer la aplicación de la *Ley para la Protección Integral de las Víctimas*, y la creación de los Centros de Apoyo Psicosocial (CAPS); a robustecer los Tribunales de Familia, realizando capacitaciones a jueces de familia y de paz sobre la *Ley contra la Violencia Intrafamiliar* y sus reformas. La CSJ ha contribuido además en la elaboración del proyecto de reformas de la *Ley contra la Violencia Intrafamiliar* aprobadas en 2002; así como en la creación del laboratorio de huella genética para la investigación científica de delitos de violencia sexual, intrafamiliar e investigación de paternidad, y la conversión de juzgados pluripersonales de familia, y de menor cuantía.

En el ámbito educativo, el Ministerio de Educación impulsa el Programa de la Gerencia de Educación para la Vida, que comprende programas de prevención y consumo de drogas, programa de educación integral de la sexualidad, así como el programa de equidad de género en el aula.

Desde la acción no gubernamental, diversas organizaciones realizan acciones para atender la violencia contra la mujer, entre ellas: ORMUSA, Las Dignas, el Instituto de Estudios de la Mujer “Norma Virginia Guirola de Herrera” (CEMUJER), la Asociación para la Organización y Educación Empresarial Femenina (OEF), el Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la Mujer (IMU), el Centro de Recuperación para la Mujer por Maltrato Familiar y Adicciones Alcohólicas y la Asociación de Capacitación, Atención y Prevención del Maltrato Infante Juvenil (ACAP), entre otras. Estas entidades asisten mujeres violentadas, desarrollan programas de atención y prevención de la violencia intrafamiliar y contra las mujeres, impulsan centros de atención legal a nivel nacional, proporcionando asesorías y acompañamientos para que los casos sean llevados a los Juzgados de Paz o de Familia; asimismo, implementan grupos de autoayuda y campañas de sensibilización y atención psicológica.

2.2.4 Principales recomendaciones para el abordaje de la violencia de género

Frente a la alarmante situación de la violencia de género en El Salvador, recomendamos:

1. Encarar institucionalmente la violencia de género como uno de los tipos del cuadro general de tipos de violencia que serviría al diagnóstico y planes nacionales contra la violencia. La respuesta de las instituciones no puede desvincular la violencia de género de los otros tipos de violencia; pero tampoco debe asumirla simplemente como una forma indiferenciada de violencia social. Se debe respetar la especificidad de las expresiones de violencia de género, avanzando hacia el establecimiento de las relaciones con los otros tipos de violencia para mayor eficacia en diagnósticos y planes.
2. Avanzar en la generación de una normativa integral que atienda las principales expresiones de la violencia de género, como son las que se dan contra las mujeres (violencia sexual, psicológica, física, económica, trata y feminicidio). Dicha normativa debe considerar un plan nacional contra la violencia hacia las mujeres que incorpore en sus mecanismos la contraloría por parte de las organizaciones de mujeres. Asimismo, debe abordar aspectos clave como la prevención, atención, acceso a la justicia y reparación.
3. Establecer un Sistema Unificado de Registro de Casos de Violencia de Género que permita diagnosticar el fenómeno a nivel nacional. Este sistema debe partir de una homologación de indicadores básicos, los cuales deben implementarse en el Observatorio Nacional sobre Violencia próximo a establecerse. La desagregación por sexo de los indicadores es fundamental en los distintos sistemas de información relativos a la seguridad ciudadana y violencia para poder realizar un análisis de género de los distintos tipos de violencia.
4. Revisar la coordinación interinstitucional para aplicar de manera efectiva la normativa existente, brindando una atención integral y facilitando la distribución de recursos y su maximización operativa, en el contexto de articulación con los planes nacionales sobre seguridad pública. Lo anterior significa establecer un mapa temático y de flujo de acciones que permita sinergias de todas las instituciones involucradas en el tema a partir del ISDEMU y sus programas. Ello implica el desarrollo de sistemas interconectados y de estructura específica, lo que implica la armonización institucional, la capacitación de las y los prestadores de servicios y el control de su actividad profesional (incluyendo el manejo del síndrome *burn-out*).

Se debe brindar atención integral a las víctimas de violencia de género, ya sea intrafamiliar o de otro tipo; en este sentido, se debe prevenir la fragmentación en este proceso, evitar que narren —y revivan— su historia una y otra vez, y que sean, incluso, culpabilizadas por quienes las atienden. El procedimiento de atención debe tener al centro a las mujeres afectadas por la violencia en tanto

sujetas de derecho a fin de evitar la revictimización por revivir su condición de víctimas en repetidas ocasiones durante este proceso, ya sea por verse obligadas a testificar varias veces, por atención psicológica o médica inadecuada, exceso de trámites, entre otros. Para ello se deben mejorar las capacidades del personal de las instituciones competentes a fin de que presten una atención con calidez humana y calidad técnica desde una perspectiva de género.

5. Impulsar estrategias de sensibilización con la población sobre la violencia de género y un mayor involucramiento de los hombres en esta problemática. Respecto de las acciones de divulgación y cambio cultural, debe procurarse la incorporación de criterios de género en las campañas sobre violencia general. Asimismo, se debe mantener la especificidad de la violencia de género y sus expresiones más identificadas, en particular la violencia intrafamiliar.
6. Introducir la violencia de género como eje transversal en los distintos ámbitos (participación política, pobreza, desarrollo económico, educación, salud, etc.). Para ello es necesario evidenciar la relación entre violencia de género y las barreras que enfrentan las mujeres en el ejercicio pleno de sus derechos. A partir del conocimiento sobre esta vinculación, impulsar programas que protejan a las mujeres y jóvenes que sufren de acoso, violencia sexual o de otros tipos en el hogar, la escuela, el trabajo u otros espacios públicos.

2.3 Pobreza

La definición técnica de la pobreza ha experimentado modificaciones apreciables desde mediados del pasado siglo. Si bien se la sigue relacionando con la privación, la pobreza no se refiere sólo a los medios materiales e instrumentales, sino también a un conjunto de atributos, condiciones y oportunidades, muchas veces menos tangibles, pero más decisivos en la reproducción de la misma.

Tras el desarrollo del concepto de desarrollo humano durante los años noventa, la pobreza es entendida como un fenómeno multidimensional que se manifiesta de diversas formas: como insuficiencia de ingresos, reducción de oportunidades y limitación de libertades, entre otras. El propio Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD introdujo en 1997 el concepto de pobreza humana para dar cuenta del fenómeno de manera más adecuada.

La conceptualización de la pobreza adquiere importancia decisiva cuando se trata de medir sus dimensiones. En este informe nos atenderemos a las cifras de pobreza que establece la Dirección General de Estadística y Censos (DIGESTYC), entidad de producción estadística nacional, encargada de ofrecer los datos oficiales al respecto. La DIGESTYC utiliza la metodología estandarizada en la región, basada en la definición de una línea de pobreza según una determinada cantidad de ingresos. Según esta

metodología, la pobreza extrema se refiere a los hogares que perciben una cantidad de ingresos menor de la necesaria para adquirir una canasta básica alimentaria; la pobreza relativa, cuando los ingresos no alcanzan para comprar una canasta básica ampliada (generalmente el doble de la básica) y la pobreza total es la suma aritmética de las dos anteriores. Como se sabe, el costo de las canastas es establecido sucesivamente por la DIGESTYC.

Es decir, no se realizarán aquí estimaciones de pobreza por otras metodologías, como la de necesidades básicas insatisfechas o la denominada medición integrada, que combina ingresos con necesidades básicas y que, en general, elevan las cifras de pobreza apreciablemente. Esta acotación metodológica es necesaria ya que las distintas mediciones implican, con frecuencia, variaciones en términos de género. Por ejemplo, una medición de la pobreza que integrara factores referidos a la calidad de vida, como la cantidad total de trabajo (productivo y reproductivo), mostraría cifras por sexo diferentes de las calculadas con el método de la línea de pobreza según ingresos. No obstante, es importante subrayar que la determinación de la línea de pobreza por ingresos sigue siendo un instrumento básico de gran utilidad (que habría que enriquecer con otros métodos).

Otra precisión metodológica es que los datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) son estrictamente comparables, en valores absolutos, hasta el año 2007 en el periodo analizado (1998-2008). Lo anterior porque a partir del 2008 se cambió el factor de expansión en razón de los datos del Censo de Población 2007 (MINEC-DIGESTYC, 2008), que muestra un volumen total de población menor de los esperado. Evidentemente, eso no afecta a los datos sobre pobreza cuando se usan cifras relativas (porcentajes).

En países como El Salvador, donde una proporción elevada de la población vive en condiciones de pobreza, esta situación afecta tanto a hombres como a mujeres; pero, al mismo tiempo, ambos sexos la viven de forma distinta y, sobre todo, la enfrentan de diferente manera.

En el pasado se generalizó la idea de la “feminización de la pobreza”. Sin embargo, progresivamente se ha ido demostrando que eso no siempre se corresponde con los datos en diferentes regiones y países, como ha ocurrido en el continente latinoamericano. En muchos países de la región la proporción pobre de población femenina es igual o incluso menor que la masculina. De hecho, en El Salvador la cifra relativa de hogares con jefatura femenina que son pobres es similar o menor que la de hogares con jefatura masculina, como se muestra más adelante.

En realidad, ha habido cierta confusión al suponer que las desventajas y discriminación que enfrentan las mujeres, por su condición de género, se traducen y determinan las condiciones de pobreza de sus hogares. Los datos demuestran que las mujeres parecen presentar una eficacia de procesamiento de los insumos mayor que los hombres, lo que podría explicar las cifras de similar o menor proporción de hogares pobres dirigidos por mujeres. Sin embargo, debemos acotar que estos datos, relativos a la línea

de pobreza de ingresos, no dan cuenta de las estrategias que ellas desarrollan para alcanzar esa eficacia, así como las implicaciones para su calidad de vida y carga de trabajo. De ahí que una metodología que considere un análisis multidimensional arrojaría resultados diferentes y probablemente evidenciaría feminización de la pobreza a luz de otros criterios de evaluación.

En este apartado, examinaremos conjuntamente información actualizada tanto de los niveles de pobreza de ingresos, como de algunos de los dispositivos más frecuentes de obtención de dichos recursos: las condiciones de empleo y los ingresos procedentes del exterior, las remesas. Todo ello después de examinar el contexto general de la situación de pobreza en el país.

2.3.1 El contexto nacional de la pobreza

Antes de analizar la pobreza en El Salvador es importante hacer una consideración metodológica. Los datos empleados, de carácter oficial, pueden subestimar la población que vive en pobreza, debido a la subestimación de las líneas de pobreza extrema y de pobreza relativa utilizadas en su obtención⁷, así como por otros problemas metodológicos señalados en la sección anterior (ausencia de un análisis multidimensional).

La dimensión de la pobreza en El Salvador se ha reducido en los últimos veinte años, pero afecta a cerca de la mitad de su población. Ello implica no solo que la pobreza sigue siendo el principal obstáculo para elevar los niveles de desarrollo humano, sino también que se mantiene una vulnerabilidad estratégica que impide que los avances se consoliden, produciéndose retrocesos importantes en coyunturas de crisis económica, como la que tiene lugar desde el 2007 a nivel internacional.

Según los datos básicos de la EHPM, la pobreza se ha reducido en el país desde cifras promedio en torno al 50% de los hogares durante los años noventa, hasta situarse en torno al 35% en los años previos a la crisis. La desagregación de esa pobreza total en pobreza extrema y relativa también ha experimentado variaciones. Si a fines de los años noventa la pobreza extrema representaba en torno al 40% de la pobreza total, para el 2007 estaba en torno a un tercio. Esto indica que la reducción de hogares pobres tuvo lugar sobre todo en esta dimensión, mientras que la pobreza relativa se mantenía mucho más estable. De hecho, la pobreza relativa pasó de 25.6% en 1998 a 23.8% en 2007 (cuadro 2.15).

En términos espaciales, las cifras anteriores se correlacionan con un cambio del peso de la pobreza en las zonas rurales. Si bien estas siguen teniendo tasas de pobreza apreciablemente mayores que en las zonas urbanas, han reducido su peso absoluto y relativo en el conjunto de la pobreza nacional. En efecto, a fines de los años noventa, la pobreza afectaba al 60% de los hogares rurales, frente al 40% entre los urbanos, mientras que en el 2007, cuando se inicia esta coyuntura de crisis, esas cifras eran del 44% y 30% respectivamente.

⁷ De acuerdo con el PNUD (2007), el problema ha consistido en el uso de líneas de pobreza basadas en un costo de la canasta alimentaria no ajustadas con el índice de precios al consumidor (IPC) en el rubro de alimentos. Así se tiene que para el 2005, el costo de las canastas básicas alimentarias urbana y rural eran similares a las de una década atrás, mientras que el IPC aumentó en 33% entre 1996 y 2005.

De lo anterior se deduce que existe correlación entre reducción del peso de la pobreza rural y disminución de la pobreza extrema en el país. Así, la apuntada reducción de la pobreza tuvo lugar sobre todo en el ámbito de la pobreza extrema, principalmente rural, mientras la pobreza relativa se mostraba más resistente, sobre todo en las zonas urbanas. Esto, si bien apunta a una eficacia relativa de los programas de focalización, significa que se mantiene la vulnerabilidad estratégica general, como se verá a continuación.

Desde el comienzo de la crisis financiera actual, esta tendencia a la reducción de la pobreza se invirtió. Como señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2009) en su informe sobre los efectos sociales de la crisis en Centroamérica, consideró probable entre 2008 y 2009 un incremento en 400 mil los pobres en todo el istmo. Varios estudios en El Salvador señalan ese retroceso: recientemente la Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES, 2009) ha estimado que la crisis supondría un retroceso en los niveles de pobreza a los de diez años atrás.

Esa inversión de la tendencia se ve al compararse los datos de la EHPM 2008 con los del año anterior, apreciándose un incremento en la proporción de hogares en condiciones de pobreza, pasando del 35% (2007) al 40% (2008). Respecto de la población eso significa un aumento del 40% al 46% en el mismo lapso. Este aumento se da tanto en términos de pobreza extrema como de pobreza relativa, si bien es más notable en esta última. Eso se correlaciona con que este nuevo incremento de la pobreza total es mayor en las zonas urbanas que en las rurales.

Todo parece indicar que los esfuerzos de focalización en la pobreza extrema rural han tenido un efecto relativo: no se ha conseguido sacar a esos hogares de la pobreza general, sino trasladar una buena parte de ellos hacia la pobreza relativa, muchas veces en relación con el proceso migratorio hacia las ciudades. Ello ha significado una reducción apreciable, pero lenta, de la pobreza total del país y el mantenimiento de la vulnerabilidad estratégica que permite que una coyuntura económica desfavorable haga retroceder los avances sociales con facilidad. Algunos expertos consideran que esa extrema fragilidad estratégica sólo desaparece o se reduce considerablemente cuando las cifras de pobreza se encuentran por debajo de un quinto de los hogares; de ser así una política social selectiva podría incluir también al segmento de hogares vulnerables (Sauma, 2008).

2.3.2 El panorama de la pobreza: un análisis de género

Al desagregar por sexo los datos de pobreza en El Salvador se aprecia una acentuada similitud en las cifras para mujeres y hombres, que se mantiene durante el período estudiado. Las tasas de pobreza reflejan efectivamente ese comportamiento: en 1998, la proporción de población pobre femenina era del 50.6% y la masculina, 50.3%; igual ocurre con las tasas de pobreza extrema y pobreza relativa, que eran de 22.9% y 27.7% para las mujeres en ese año y de 22.4% y 27.9% para los hombres (cuadro 2.16).

CUADRO 2.15 Evolución de hogares en situación de pobreza y pobreza extrema por zona de residencia, 1998-2008

Año	Total			Urbano			Rural		
	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa
1998	44.5%	18.9%	25.6%	36.0%	12.9%	23.1%	58.6%	28.7%	29.9%
1999	41.5%	16.8%	24.7%	33.1%	10.4%	22.7%	55.1%	27.2%	27.9%
2000	38.8%	16.0%	22.8%	29.9%	9.3%	20.6%	53.7%	27.2%	26.5%
2001	38.8%	16.1%	22.7%	31.3%	10.2%	21.1%	51.6%	26.1%	25.5%
2002	36.8%	15.8%	21.0%	29.4%	10.3%	19.1%	49.2%	25.0%	24.2%
2003	36.1%	14.4%	21.7%	30.0%	9.7%	20.3%	46.2%	22.1%	24.1%
2004	34.6%	12.6%	22.0%	29.2%	8.6%	20.6%	43.7%	19.3%	24.4%
2005	35.1%	12.3%	22.8%	30.9%	9.6%	21.3%	38.3%	17.0%	21.3%
2006	30.7%	9.6%	21.1%	27.8%	8.0%	19.8%	35.0%	12.2%	22.8%
2007	34.6%	10.8%	23.8%	29.8%	7.9%	21.9%	43.8%	16.3%	27.5%
2008	40.0%	12.4%	27.6%	35.7%	10.0%	25.7%	49.0%	17.5%	31.5%

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 1998-2008 y PNUD, 2008

CUADRO 2.16 Evolución de las tasas de pobreza y pobreza extrema por sexo, 1998-2008

Año	Total país			Mujeres			Hombres		
	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa
1998	50.5%	22.7%	27.8%	50.6%	22.9%	27.7%	50.3%	22.4%	27.9%
1999	47.3%	20.0%	27.3%	47.4%	19.8%	27.6%	47.2%	20.2%	27.0%
2001	44.4%	19.4%	25.0%	44.3%	19.0%	25.3%	44.4%	19.8%	24.6%
2003	41.8%	17.1%	24.7%	41.7%	16.7%	25.0%	42.1%	17.6%	24.5%
2005	42.1%	16.0%	26.1%	42.0%	15.8%	26.2%	42.2%	16.0%	26.2%
2006	38.0%	12.5%	25.5%	37.7%	12.4%	25.3%	38.5%	12.7%	25.8%
2007	40.1%	12.8%	27.3%	39.7%	12.7%	27.0%	40.5%	12.9%	27.6%
2008	46.4%	15.4%	31.0%	46.4%	15.2%	31.2%	46.5%	15.5%	31.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 1998-2008 y PNUD, 2008

Un decenio después la semejanza se mantiene: en el 2008, la proporción de mujeres pobres respecto del total de la población femenina es del 46.4% y esa cifra es del 46.5% para la población masculina. Tal similitud se refleja también en las tasas de pobreza extrema (15.2% para mujeres y 15.5% para hombres) y pobreza relativa (31.2% y 31.0% respectivamente).

El mismo comportamiento se observa al considerar la pobreza de los hogares según sexo del jefe de hogar. En 1996, la cantidad de hogares pobres con jefatura femenina era del 52.2% y esa cifra era del 51.6% en el caso de los hogares con jefatura masculina (gráfico 2.9).

Al irse reduciendo la pobreza en el país, se favorecieron ligeramente los hogares con jefatura de mujeres: en el 2006 presentaban una proporción de pobreza del 29.5%, mientras que la proporción era del 31.3% para los hogares con jefatura masculina. Pero cuando la tendencia en la evolución de la cantidad de pobreza se invirtió, los hogares con jefatura femenina presentaron una proporción ligeramente mayor de pobreza que los de jefatura masculina (40.4% y 39.7% respectivamente en 2008, cuadro 2.17).

Al observar esa evolución en términos de pobreza extrema y relativa según sexo, se aprecia que, mientras duró la tendencia a la baja, se redujo un poco más la pobreza extrema femenina que la masculina: la primera cayó del 22.9% en 1998 al 12.7% en 2007, mientras que la segunda del 22.4% al 12.9%. Cuando la tendencia se invierte y crece la pobreza, el aumento de pobreza extrema es similar para ambos sexos, pero el crecimiento es algo mayor en las mujeres respecto de la pobreza relativa (cuadro 2.16).

En suma, todo indicaría que la reducción de la pobreza extrema en las zonas rurales, producto de la focalización de intervenciones como la de Red Solidaria y la recepción de remesas, tuvo un efecto algo mayor en los hogares con jefatura femenina; mientras que, cuando se invierte la tendencia y aumenta la pobreza, los hogares con jefatura femenina de las zonas urbanas son ligeramente más afectados que los dirigidos por hombres, sobre todo en términos de pobreza relativa. Esto llevaría a suponer que la crisis económica actual podría haber afectado mayormente a los hogares con jefatura femenina que a aquellos con jefatura masculina.

2.3.3 Condiciones para la generación de ingresos

Dado que la metodología usada para medir la pobreza refiere al nivel de ingresos, es conveniente examinar cómo generan sus ingresos mujeres y hombres. Los dos aspectos que se examinarán aquí son las condiciones del mercado de trabajo y la recepción de remesas. En relación con el primer asunto, sólo nos detendremos en la calidad del empleo y las diferencias salariales.

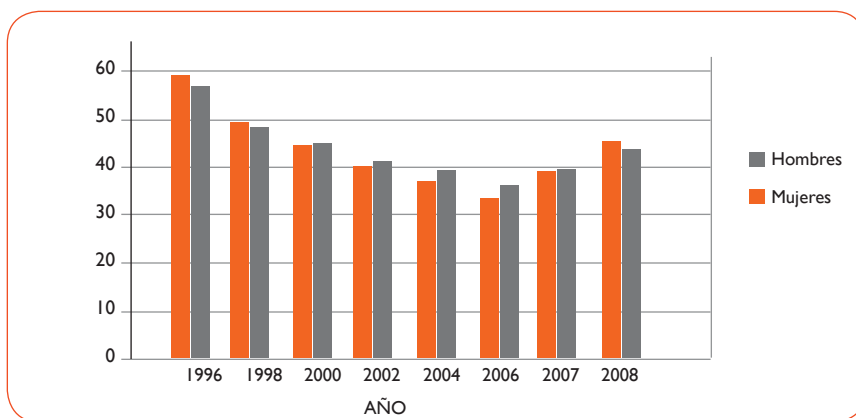
El incremento sostenido de la participación femenina en el mercado de trabajo se produce en un contexto de lento cambio en cuanto a unas condiciones de empleo desfavorables. El incremento de la participación femenina puede observarse, primero, en cuanto a la composición por sexo de la población económicamente activa (PEA) y, segundo, en las tasas de participación económica de ambos sexos.

Respecto de la primera dimensión, la proporción de mujeres en la PEA nacional asciende lenta pero sostenidamente, hasta representar un 41.3% en el año 2008. Cuando se examina la proporción de mujeres y hombres en edad de trabajar que lo hacen efectivamente (tasa de participación económica), esa tasa también crece para las mujeres hasta situarse en torno al 40%, mientras ha ido disminuyendo para los hombres, que pasan de un 69.2 en 1996 a un 64.7% en 2008 (cuadro 2.18)⁸.

⁸ Importa subrayar que esas tasas han variado con el cambio normativo al considerar la edad de 15 años como edad mínima para trabajar. Con ello, las tasas han pasado a ser del 47,3% para mujeres y del 81.4% para hombres.

En este punto hay que señalar que la principal razón de la inactividad femenina en mujeres de 10 años y más, es decir aquellas que no están en la PEA, se debe a su responsabilidad en el trabajo doméstico no remunerado (PNUD-UNIFEM, 2009). Como hemos señalado anteriormente, ello constituye una barrera para la participación económica, social y política de las mujeres. En la gráfica 2.10, se aprecia que conforme aumenta el número de menores en el hogar, la proporción de mujeres consideradas como población económicamente inactiva (PEI) aumenta, señalando la clara correlación entre quehaceres domésticos e inactividad femenina.

GRÁFICO 2.9 Evolución de las tasas de pobreza de los hogares según sexo de su jefatura



Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 1996–2008 y PNUD, 2008

CUADRO 2.17 Hogares en pobreza extrema y relativa por sexo de la jefatura, 2007–2008

Año	Total Hombres			Total Mujeres		
	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa	Pobreza	Pobreza extrema	Pobreza relativa
2007	35.0%	10.5%	24.5%	34.4%	10.9%	23.5%
2008	40.4%	12.8%	29.0%	39.7%	12.4%	27.3%

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 2007–2008 y PNUD, 2008

CUADRO 2.18 Evolución de las tasa de participación por sexo, 1996-2008

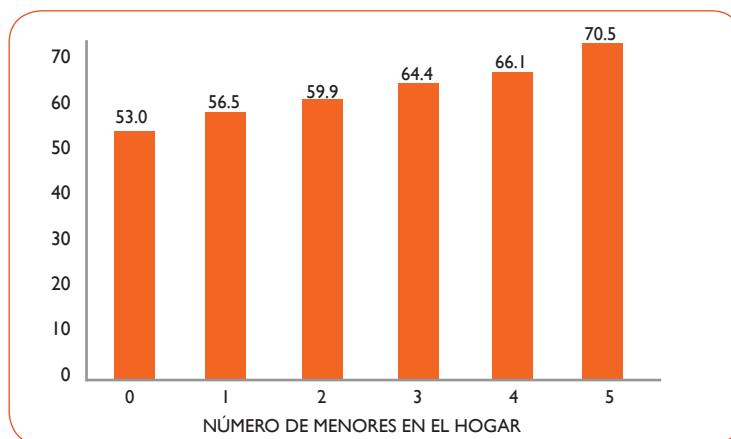
Año	Tasa de participación global	Tasa de participación específica de mujeres	Tasa de participación específica de hombres
1996	51.29	35.62	69.18
1997	50.9	35.3	68.5
1998	53.49	39.26	69.63
1999	52.64	39.12	68.14
2000	52.25	38.72	67.66
2001	53.26	39.46	69.21
2002	51.17	38.61	65.81
2003	53.43	40.42	68.27
2004	51.71	38.61	66.52
2005	52.39	39.53	67.43
2006	52.63	40.38	66.98
2007*	50.42	38.83	64.04
2007**	62.08	46.75	81.01
2008*	51.0	39.15	64.63
2008**	62.71	47.28	81.35

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 1996-2008

* Corresponde a los datos que incluye a la población de 10 años y más

** Corresponde a la nueva normativa para las personas en edad de trabajar (mayores de 15 años)

GRÁFICO 2.10 Proporción de mujeres inactivas según número de menores en el hogar (10 años y más), 2007



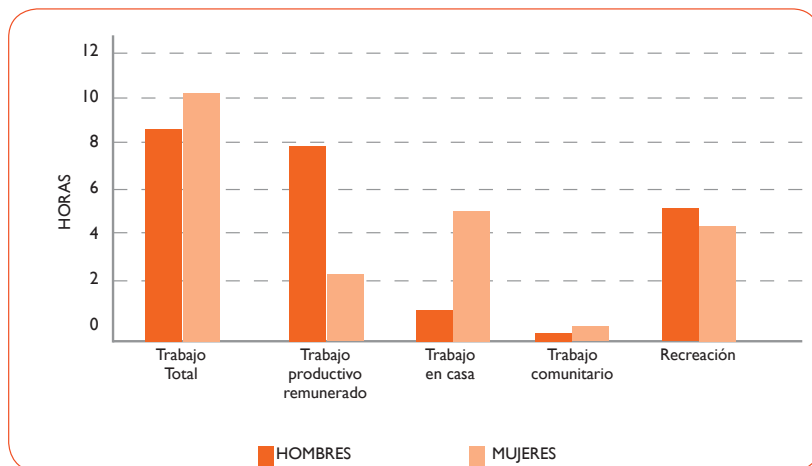
Fuente: PNUD-UNIFEM, 2009

Ahora bien, la creciente participación femenina en el mercado de trabajo ha tenido lugar en condiciones desventajosas debido a: a) la doble carga de trabajo que las mujeres tienen en comparación con los hombres, como resultado de la división genérica del trabajo, y b) la discriminación y segregación laboral que las coloca en empleos con condiciones menos favorables. De acuerdo con el PNUD (2008), las mujeres trabajan a diario, en promedio, una hora más que los hombres, producto del trabajo doméstico no remunerado (trabajo reproductivo). Si bien ellas dedican menos horas al trabajo en el mercado laboral, destinan seis veces más tiempo al trabajo en casa (gráfica 2.11).

La inserción laboral de las mujeres en condiciones desventajosas se aprecia, sobre todo, en la calidad del empleo, específicamente en relación con el subempleo y no tanto con el desempleo (cuadro 2.19). Es cierto que, con respecto al desempleo abierto, las mujeres presentan cifras menores que los hombres, fenómeno que ha ido haciéndose más marcado en el tiempo: en 1996 las tasas de desempleo abierto eran de 8.4 para los hombres y 6.5 para las mujeres, mientras en el 2007 tales cifras eran de 8.3 y 3.8 respectivamente. Esta situación favorable a las mujeres podría explicarse, por un lado, en el hecho de que las mujeres se emplearon apreciablemente durante ese período en condiciones de informalidad, pero también, porque adquirieron empleo público y en la maquila, lo que se observa en su incremento en cifras absolutas. Sin embargo, hay que considerar que un sesgo cultural podría conducir a muchas mujeres a declararse inactivas cuando pierden el empleo, en vez de reconocerse como desempleadas.

En los países con elevada cantidad de empleo informal, la tasa de desempleo abierto no es el indicador más sensible respecto de la calidad del empleo. Al observar las cifras de subempleo resulta que estas son desfavorables para las mujeres: en el 2007, la tasa de subempleo era de 46.7 para las mujeres y 36.8 para los hombres. Cuando se evalúa la subutilización total de la fuerza de trabajo (desempleo más subempleo), la tasa para las mujeres es de 50.4 mientras que es del 45.1 para los hombres.

GRÁFICO 2.11 Uso del tiempo de hombres y mujeres en distintos tipos de trabajo



Fuente: PNUD, 2008

CUADRO 2.19 Evolución de las tasa de participación por sexo, 1996-2008

Tasa	Año				
	1996	2001	2005	2006	2007
De desempleo abierto	7.7	7.0	7.2	6.6	6.4
Hombres	8.4	8.1	8.9	8.5	8.3
Mujeres	6.5	5.2	4.8	3.9	3.8
De subempleo	34.6	40.3	44.2	43.3	40.9
Hombres	27.5	38.8	43.0	38.6	36.8
Mujeres	46.6	42.6	46.0	49.9	46.7
De subutilización total	42.3	47.3	51.4	49.9	47.3
Hombres	35.9	46.9	51.8	47.1	45.1
Mujeres	53.1	47.8	50.8	53.8	50.4

Fuente: PNUD-UNIFEM, 2009

Hay que hacer notar, sin embargo, que la evolución de estos indicadores tampoco es muy favorable para los hombres (cuadro 2.19). En efecto, los hombres tenían una tasa de subempleo en 1996 del 27.5 que ascendió al mencionado 36.8 en 2007, así como una tasa de subutilización que aumentó del 35.9 al 45.1 en ese mismo periodo. Mientras tanto, las mujeres han mantenido sin variaciones importantes sus tasas de subempleo de 1996 al 2007 e incluso han mejorado las tasas de subutilización, que descendieron del 53.1 al 50.4 entre 1996 y 2007. Ello parece indicar el efecto que tuvo en las mujeres la adquisición de empleos formales o semiformales en el sector público y la maquila durante este período.

Otra forma de examinar las condiciones del empleo es mediante la brecha salarial por sexo. Al comparar la remuneración media se tiene que la obtenida por las mujeres en 2007 es un 86.1% de que obtienen los hombres, siendo del 78.5% en las ciudades y 91.5% en las zonas rurales (cuadro 2.20). La evolución de los datos al respecto muestra un cierre progresivo de la brecha, que en 1996 era del 72.8%, en el 2000 aumentó al 79.1% hasta llegar a las mencionadas cifras del 2007. El hecho de que la remuneración media de las mujeres sea todavía menor que la de los hombres tiene una explicación multicausal, donde destacan algunos factores: por un lado, empleos femeninos con una cantidad menor de horas y, por otro lado, adquisición de los puestos mejor pagados de parte de los hombres. No obstante, pese a que desigualdad haya disminuido de manera considerable, no se puede descartar la discriminación directa (obtención de menor salario por igual empleo), que se mantiene todavía especialmente en el sector privado de la economía.

En relación con la recepción de remesas, este fenómeno ha ido aumentando en el tiempo: en 1998 sólo un 18.8% del total de hogares salvadoreños recibía remesas, mientras esa cifra se elevaba al 26.7% en el año 2007 (cuadro 2.21). Tal y como se preveía, los efectos de la crisis financiera mundial hicieron descender las remesas: en 2008 se redujo al 24.4% del total de hogares.

La proporción de hogares dirigidos por mujeres que reciben remesas es superior a la de hogares dirigidos por hombres (cuadro 2.22). En el 2007, cuando la recepción de remesas fue mayor, la proporción de hogares con jefatura femenina que recibían remesas era del 36.4%, mientras que esa cifra era del 21.4% para los hogares con jefatura masculina. Cuando el envío de remesas se contrajo en el 2008, los hogares dirigidos por mujeres resistieron mejor la contracción (manteniéndose en un 35.9%); en cambio, los hogares con jefatura masculina descendieron al 18.5%.

Esa diferencia a favor de los hogares con jefatura femenina guarda relación con que, según la EHPM, más del 90% de los hogares con jefatura femenina no tiene pareja conviviente, mientras esa situación es la inversa en los hogares con jefatura masculina. Es decir, las jefas de hogar tienden a tener mayor cantidad de familiares, consanguíneos y por afinidad, en los destinos de emigración, principalmente Estados Unidos, que los hogares dirigidos por hombres.

En conclusión, las mujeres trabajan más, tienen peores condiciones de empleo y menor masa salarial promedio, pero reciben remesas en mayor cantidad que los hombres cuando dirigen los hogares. En estas condiciones, mientras se mantuvo la reducción general de la pobreza en el país, consiguieron disminuir sus niveles de pobreza a un ritmo ligeramente mayor que los hombres, pero cuando la tendencia se invirtió, están siendo más afectadas que los hombres.

CUADRO 2.20 Proporción de la remuneración media femenina con respecto a la masculina, 1996-2007

Año	Nacional	Urbano	Rural
1996	72.8	67.2	72.1
1997	73.3	67.9	72.7
1998	77.1	71.1	87.8
1999	78.3	73.4	78.5
2000	79.1	74.2	80.5
2001	76.8	71.2	81.6
2002	73.7	68.5	80.3
2003	77.4	72.0	82.4
2004	81.0	74.4	85.7
2005	80.0	75.8	82.2
2006	83.5	80.7	86.5
2007	86.1	78.5	91.5

Fuente: PNUD, 2008

En relación con la recepción de remesas, este fenómeno ha ido aumentando en el tiempo: en 1998 sólo un 18.8% del total de hogares salvadoreños recibía remesas, mientras esa cifra se elevaba al 26.7% en el año 2007 (cuadro 2.21). Tal y como se preveía, los efectos de la crisis financiera mundial hicieron descender las remesas: en 2008 se redujo al 24.4% del total de hogares.

La proporción de hogares dirigidos por mujeres que reciben remesas es superior a la de hogares dirigidos por hombres (cuadro 2.22). En el 2007, cuando la recepción de remesas fue mayor, la proporción de hogares con jefatura femenina que recibían remesas era del 36.4%, mientras que esa cifra era del 21.4% para los hogares con jefatura masculina. Cuando el envío de remesas se contrajo en el 2008, los hogares dirigidos por mujeres resistieron mejor la contracción (manteniéndose en un 35.9%); en cambio, los hogares con jefatura masculina descendieron al 18.5%.

Esa diferencia a favor de los hogares con jefatura femenina guarda relación con que, según la EHPM, más del 90% de los hogares con jefatura femenina no tiene pareja conviviente, mientras esa situación es la inversa en los hogares con jefatura masculina. Es decir, las jefas de hogar tienden a tener mayor cantidad de familiares, consanguíneos y por afinidad, en los destinos de emigración, principalmente Estados Unidos, que los hogares dirigidos por hombres.

En conclusión, las mujeres trabajan más, tienen peores condiciones de empleo y menor masa salarial promedio, pero reciben remesas en mayor cantidad que los hombres cuando dirigen los hogares. En estas condiciones, mientras se mantuvo la reducción general de la pobreza en el país, consiguieron disminuir sus niveles de pobreza a un ritmo ligeramente mayor que los hombres, pero cuando la tendencia se invirtió, están siendo más afectadas que los hombres.

CUADRO 2.21 Proporción de hogares receptores de remesas, 1996-2008

Año	Porcentaje de hogares receptores de remesas
1998	18.8%
1999	19.4%
2001	16.4%
2002	22.2%
2003	21.4%
2004	22.3%
2005	24.8%
2006	24.2%
2007	26.7%
2008	24.4%

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 1998-2008

CUADRO 2.22 Proporción de hogares receptores de remesas por sexo de su jefatura, 2007-2008

Año	Ambos sexos	Mujeres	Hombres
2007	26.7%	36.4%	21.4%
2008	24.4%	35.9%	18.5%

Fuente: Elaboración propia a partir de EHPM 2007-2008

2.3.4 Institucionalidad y políticas contra la pobreza

Según el PNUD (1997), la política social implementada a partir de 1989 tuvo tres componentes: “i) la implementación de programas compensatorios (programas nutricionales, trabajos comunitarios, transferencias directas), dirigidos a contrarrestar en parte los efectos negativos derivados de la implementación de políticas de estabilización y ajuste; ii) el fortalecimiento de los servicios sociales básicos; iii) una reforma institucional en los sectores de educación y salud con el propósito de descentralizar dichos servicios, procurar una mayor participación del sector privado, y reorientar los recursos hacia la educación y salud primaria”.

De esta forma, en 1990 se constituyó el Fondo de Inversión Social (FIS) como parte de los fondos de compensación que se desarrollan en la región. Sin embargo, desde fines de los años noventa y ante la evidencia de que la pobreza más extrema y resistente se encontraba en las zonas rurales, los esfuerzos principales en la lucha contra la pobreza se concentraron en la reducción de la extrema pobreza rurales esas áreas. El FIS adquiere un enfoque de desarrollo local, tratando de impactar los municipios rurales que concentran la pobreza extrema. Así, se acabará agregando esa idea a su denominación FISDL. Hay que subrayar que una buena parte de los recursos para la inversión social proceden de la cooperación internacional. En el 2004, el FISDL elabora una Política Institucional de Equidad de Género que trata de actuar transversalmente sobre las acciones del FISDL. Se perfilan distintos tipos de acciones positivas hacia las mujeres, especialmente hacia las que son jefas de hogar.

A partir del 2005, el FISDL deja de coordinar las acciones de atención a la pobreza, y su dirección se traslada a la Secretaría Técnica de la Presidencia lo mismo que la coordinación de gabinete social, dando lugar al programa Red Solidaria. Este se orienta a un tratamiento de los sectores beneficiarios en la perspectiva de los programas de transferencias monetarias condicionadas, desarrollados en México y Chile principalmente.

Red Solidaria planteaba tres ejes: Red Solidaria a la familia, sobre la base de pequeñas transferencias y bonos (especialmente a las jefas de hogar); Red de servicios públicos para los 100 municipios de mayor pobreza extrema; y Red de sostenibilidad a la familia, para apoyar proyectos productivos y de apoyo a los pequeños agricultores. Pese a que Red Solidaria supone una ampliación de la política social selectiva, mantiene los parámetros de focalización en la extrema pobreza rural y sigue siendo altamente dependiente de la cooperación externa. Ahora bien, en buena medida debido a la fuerte presencia de la cooperación, Red Solidaria incorporó algunos criterios de género en sus líneas, manteniendo la acción positiva hacia los hogares dirigidos por mujeres e integrando como una de las instituciones del sistema al ISDEMU.

A partir de 2009, las acciones de atención a la pobreza rural iniciadas con Red Solidaria continúan y se ampliarán por medio del programa Comunidades Solidarias Rurales, mientras se diseña y lanza un programa de transferencias monetarias específico para la atención de la pobreza urbana bajo el nombre de Comunidades

Solidarias Urbanas. Este último tiene tres componentes: Mejoramiento Integral de Asentamientos Urbanos Precarios, Programa de Apoyo Temporal al Ingreso (PATI) y Prevención de la Violencia. Dará inicio con pruebas piloto en dos municipios: San Martín y Ahuachapán. Comunidades Urbanas Solidarias es un programa que se ejecuta bajo la sombrilla del Sistema de Protección Social Universal.

Otras iniciativas de combate a la pobreza se dan desde las organizaciones de mujeres. A manera de ejemplo, la Agenda Económica de las Mujeres (recuadro 2.3), espacio de diálogo y reflexión ha generado recomendaciones de políticas económicas para atender las necesidades y situación de la población femenina.

Al examinar la institucionalidad y políticas, queda claro que se han realizado acciones concretas para su abordaje, mas no ha existido una política explicita en materia de pobreza y, menos aun, con enfoque de género. Por lo tanto, uno de los retos clave es cubrir esta ausencia o vacío.

2.3.5 Principales recomendaciones para la reducción de la pobreza

Las principales recomendaciones que presentamos sobre género y pobreza en El Salvador son las siguientes:

1. Generar una política integral para el combate de la pobreza y la exclusión social. Dicha política debe actuar desde y sobre los factores que generan pobreza y exclusión social, considerando las particularidades que afectan a las mujeres salvadoreñas. Debe adoptar nuevos enfoques metodológicos y conceptuales para abordar esta problemática. Además, considerar un acercamiento territorial y, por lo mismo, buscar el fortalecimiento de las instancias locales para generar espacios de inclusión y desarrollo de las personas en condiciones de mayor pobreza, exclusión social y vulnerabilidad.
2. Incorporar criterios de género en las políticas públicas, planes y programas contra la pobreza. Hasta ahora esos criterios han sido de acción positiva asistencial hacia determinados segmentos de mujeres, en particular jefas de hogar. Esas acciones, junto a una mayor recepción de remesas, han conseguido que la pobreza no afecte más a los hogares dirigidos por mujeres que a los dirigidos por hombres. Pero el incremento de la autonomía económica de las mujeres necesita también de intervenciones en el combate a la pobreza urbana. Los datos reflejan una vulnerabilidad apreciable de las mujeres en la crisis económica. Por otra parte, los enfoques de los programas deben ampliarse y alejarse de planteamientos tradicionales como, por ejemplo, no basarse sólo en el rol reproductivo. En este sentido, el plan anticrisis y la Estrategia Nacional de Desarrollo con su plan quinquenal, formulados por el nuevo gobierno, deben incorporar enfoque de género.
3. Aumentar de forma considerable la inversión social para combatir la pobreza, de modo que las acciones públicas tiendan a superar la extrema dependencia de la cooperación internacional que se ha tenido hasta el momento. El incremento de la inversión social se relaciona con un aumento de la presión fiscal que, según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD 2007-2008, debe pasar del 13% del PIB actual hasta el 18% del PIB. Ahora bien, ese planteamiento hecho en condiciones de normalidad, deberá ser más moderado en condiciones de crisis y, sobre todo, buscar una gestión

más eficaz. En este plano, cobra relevancia la gestión integrada de la acción pública contra la pobreza, superando los niveles previos de dispersión y falta de eficacia.

Al aumentar la inversión social, es necesario reorientarla, pasando progresivamente de una acentuada focalización hacia una perspectiva integral nacional. No se trata de cortar de forma brusca el apoyo a los municipios rurales de mayor pobreza extrema, sino de ampliar lo más rápido posible la actuación hacia las ciudades y hacia la pobreza relativa. Sólo en esta dirección podrá irse reduciendo la extrema vulnerabilidad social que presenta El Salvador.

4. Realizar mayores esfuerzos por aumentar la autonomía económica de las mujeres, sobre todo en el mercado de trabajo. Se necesita una acción sostenida para mejorar la calidad del empleo de las mujeres con un mayor acceso al mercado formal de trabajo, así como la progresiva eliminación de las brechas salariales respecto de los hombres. Ello debe acompañarse de acciones de conciliación y corresponsabilidades laborales y familiares, integrando a los hombres. Si bien esta temática debe tratarse desde el ámbito del trabajo, no es menos cierto que debe impulsarse en coordinación con los programas contra la pobreza.

La inversión en educación, formación profesional y técnica de la mujer, para que tenga oportunidades de entrar al mercado de trabajo de forma competitiva y productiva, es fundamental, en particular en las áreas de tecnología, tales como las tecnologías de información y comunicación (TIC). Esto para superar las brechas entre hombres y mujeres en el trabajo e incrementar las oportunidades de inclusión en el trabajo remunerado.

5. Impulsar un sistema de información sólido en la gestión integrada de la lucha contra la pobreza, a fin de dar seguimiento al comportamiento de la pobreza respecto de mujeres y hombres, tanto a nivel poblacional como de hogares. Su propósito principal sería captar con precisión los desequilibrios de género, para realizar medidas de compensación en términos de equidad. Ese sistema debe considerar formas alternativas de medición de la pobreza que puedan dar cuenta sobre la calidad de vida, la carga global de trabajo, tanto productivo como reproductivo (trabajo doméstico no remunerado), y las estrategias emprendidas tanto por mujeres como por hombres para la reproducción de sus familias. Esa medición del comportamiento de la pobreza según género deberá poner especial cuidado a las diferencias entre las zonas rurales y las urbanas puesto que las necesidades de las mujeres varían en cada zona de residencia. Lo anterior resulta crucial si se incluye una serie de programas selectivos para luchar contra la pobreza relativa.
6. A las y los empleadores, fortalecer en las empresas una visión de responsabilidad social que elimine toda formas de discriminación hacia las mujeres en el empleo, en la contratación, remuneración, promoción y evaluación de desempeño por razones de género, o concretamente por la doble o triple jornada de trabajo de la cual ellas continúan siendo principalmente responsables, producto de las desigualdades de género. Asimismo, debe darse prioridad a la erradicación de cualquier práctica que haga del espacio laboral un lugar inseguro para las mujeres, por medio de políticas de cero tolerancia al acoso sexual y otro tipo de violencia contra las mujeres.

RECUADRO 2.3 La Agenda Económica de las Mujeres: desde las mujeres para el desarrollo nacional, de experiencia a buena práctica

La experiencia consiste en un proceso de construcción de una propuesta de medidas que deberían ser asumidas en la política laboral y económica, para dotarlas de mayores perspectivas de eficacia en la eliminación de las brechas por razones de sexo en el ámbito económico (AGEM y UNIFEM, 2009). El proceso contó con la participación y el consenso de un grupo de mujeres: académicas con sólida formación, investigadoras independientes, técnicas de programas específicos y lideresas de organizaciones de mujeres con trayectoria de incidencia en políticas públicas.

La iniciativa surgió a demanda de las organizaciones del movimiento de mujeres que participan en los espacios de reflexión promovidos en el programa de UNIFEM, la Agenda Económica de las Mujeres (AGEM). La solicitud fue canalizada a través de las organizaciones feministas que forman parte del comité asesor de la Agenda Económica, y fue formalizada mediante un acuerdo de colaboración entre éstas y UNIFEM, en el que, además, el mecanismo nacional de las mujeres participó en calidad de observador permanente a través de una punto focal designada.

La construcción del proceso fue colectiva y se desarrolló entre septiembre de 2008 y marzo de 2009. Se definieron el resultado, el perfil de las personas participantes y una metodología para garantizar la calidad y transparencia del proceso. El comité que llevó a cabo la iniciativa estuvo conformado por personas que garantizaban un equilibrio entre conocimientos técnicos y habilidades políticas, teniendo en cuenta que se trataba de formular propuestas de incidencia en el ámbito macro y sectorial. Las personas que integran este comité de asesoría y seguimiento de la Agenda Económica son: Deysi Cheyne, directora ejecutiva del IMU (Instituto de Investigación, Desarrollo y Capacitación de la Mujer); Sandra Guevara, directora ejecutiva de las “Las Mélicas”; Lilian Vega, jefa del Departamento de Economía de la UCA (Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”); Ángela Rodríguez, catedrática de la Escuela de Economía de la UES (Universidad de El Salvador); Mélida Barrera, catedrática de la Escuela de Administración de la UES; Julia Evelyn Martínez, directora ejecutiva del ISDEMU (Instituto para el Desarrollo de la Mujer) e Ileana Rogel, directora ejecutiva de la Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE).

Asimismo, se garantizó que este fuera un espacio de concertación: una mesa económica entre academia y sociedad civil que mantiene constante relación con el comité asesor de la Agenda Económica, integrado por representantes de las organizaciones participantes, con un alto nivel de identificación y compromiso.

La iniciativa germinó durante el proceso de campaña para las elecciones municipales, legislativas y presidenciales, circunstancia que determinó un contexto marcado por la impaciencia de varios sectores por presentar sus demandas a las fórmulas candidatas, y por la polarización política. Sin embargo, el riesgo de que la iniciativa de la Agenda Económica no fuera tomada en consideración fue sorteado gracias a las constantes reuniones de análisis de coyuntura y revisión de la ruta de incidencia desarrolladas por el comité conductor de la iniciativa. Este tuvo la claridad de que, si bien el proceso preelectoral fue un detonante, el objetivo estaba más allá de lograr el compromiso de los candidatos: estaba en los instrumentos de la política pública, y en sus hacedores, con lo cual era fundamental esperar la conformación del nuevo mapa de actores para emprender la ruta de la negociación.

Como resultado de la presentación de la propuesta y de la constante negociación de las miembros del comité ante el jefe del nuevo gabinete económico, se ha aceptado una integrante del comité asesor en la comisión anticrisis, y se han recibido solicitudes expresas de presentar un marco de referencia sobre el significado de la incorporación del género en la planificación del desarrollo, como insumo para el proceso de elaboración del plan quinquenal de gobierno 2009-2014.

2.4 Salud

Las condiciones de salud de mujeres y hombres en El Salvador refieren a dos planos fundamentales. Por un lado, la situación general deficiente del contexto sanitario y las graves debilidades del sistema de salud, que afectan al conjunto de la población; y, por el otro, la forma diferenciada en que esta situación impacta en mujeres y hombres, así como sus respectivas respuestas. En El Salvador la diferenciación por sexo es muy marcada, en particular debido a la considerable sobremortalidad masculina por traumatismos externos (accidentes laborales, de tránsito y violencia social). Lo anterior induce una distinción aguda en el peso de las causas de mortalidad y morbilidad en ambos sexos, además del factor regular de las diferencias biológicas entre los mismos, sobre todo en el campo de la reproducción.

Por esa razón, el análisis de las condiciones de salud desde una perspectiva de género debe referir, como lo plantea la Política Nacional de Salud, al “proceso mediante el cual se reconocen las diferencias y particularidades biológicas y sociales entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, aplicando a la planificación de salud, ejecución, vigilancia y evaluación con el fin de avanzar hacia el logro de la igualdad y equidad. De esta manera se estaría logrando la transversalización de la perspectiva de género en el proceso salud-enfermedad y en el desarrollo sanitario del país” (Sistema Nacional de Salud, 2008). Además de evidenciar estas particularidades, se debe comprender cómo las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres determinan el acceso y control de las personas a los recursos para la salud. Ahora bien, como lo plantea la OPS, analizar la situación de salud desde el enfoque de género no debe conducir a examinar únicamente las condiciones de salud de las mujeres. Por el contrario, se trata de estudiar comparativamente la situación de mujeres y hombres, así como de proponer recomendaciones de políticas para ambos, que unas veces serán comunes, y otras deberán ser claramente diferenciadas.

Como se verá a continuación, la gran mayoría de las mujeres y los hombres en El Salvador sufren condiciones de salud muy deficientes. A la falta de cobertura, de insumos y de eficacia de los servicios se unen condiciones sanitarias que, con frecuencia, refieren a comportamientos determinados por identidades y roles de género. Por ello, antes de examinar las diferencias entre sexos, se examinará someramente la situación general para tener una idea del contexto en que se desarrollan. Al concluir este informe, se analizarán las respuestas institucionales hasta el momento y se harán algunas recomendaciones fundamentales.

2.4.1. El contexto nacional de la salud

La situación nacional de salud en El Salvador es todavía precaria, tanto por lo que se refiere a la dotación y cobertura de servicios públicos, como respecto a las condiciones básicas sanitarias y la cultura poblacional en materia de prevención y cuidado. Además, se encuentra en un momento de transición epidemiológica, al pasar de ser un país con afecciones referidas a una población muy joven, con frecuencia de enfermedades

transmisibles endémicas y brotes epidémicos variables, a un país con un incremento de enfermedades crónicas y no transmisibles, propio del envejecimiento poblacional. A lo anterior se suman los efectos de las malas condiciones sanitarias y de una cantidad considerablemente elevada de muertes violentas.

En relación con los datos sobre dotación y cobertura de los servicios de salud, la información nacional y de tipo comparado muestran el rezago mantenido hasta el momento, pese a los reiterados intentos por impulsar una reforma del sistema de salud. Así, para el 2006 en la región centroamericana, el gasto de El Salvador en salud como porcentaje del PIB es todavía bajo (6.2% frente al 8.5% de Costa Rica) (cuadro 2.23). Esto se traduce en un bajo gasto en salud por habitante: El Salvador se sitúa en el nivel de Nicaragua y Guatemala, sólo por encima de Honduras, y muy por debajo de Costa Rica (cuyo gasto por habitante triplica al de El Salvador).

Desde el 2005 se han incrementado los recursos financieros para el sector salud, haciendo que el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) creciera un 35% entre el 2002 y el 2006, aumentando así el gasto de salud como proporción del PIB. Sin embargo, esto ha sido producto del crecimiento del gasto público general, porque el destinado a la salud ha disminuido respecto del gasto general gubernamental (gráfico 2.12), mientras aumentaban otros rubros, por ejemplo el de seguridad pública. Es decir, en El Salvador el gasto en salud depende todavía principalmente del bolsillo de sus habitantes, lo que significa que su condición de salud está condicionada por su nivel de ingresos, algo significativo en un país que tiene al 40% de su población bajo la línea de pobreza.

Una de las expresiones más graves de este panorama es la débil cobertura del sector público (cuadro 2.23). En El Salvador el 60% de la operación de salud es privada, semejante a la de Nicaragua; mientras que en Costa Rica y Panamá esa situación es a la inversa (el sector público cubre el 60% de los servicios). Lo anterior se concreta en unos niveles de cobertura global acentuadamente bajos: en 2006 se estimaba que un 41.7% de la población se encontraba sin cobertura de servicios de salud y un 78.0% sin cobertura de la seguridad social. Esta situación sólo es superada por Guatemala (con cifras del 55.3% y 82.2% respectivamente), y se encuentra a una distancia radical de Costa Rica (con cobertura total de salud, sólo un 5.6% de cobertura parcial y únicamente un 12.1% de población sin seguridad social).

Esta falta de cobertura guarda relación con la insuficiente dotación de recursos humanos y camas hospitalarias que tiene el país (cuadros 2.24 y 2.25). En cuanto a los primeros, se aprecia un crecimiento lento de profesionales, tanto de médicos, como de dentistas y profesionales de enfermería. Tal crecimiento se observa en el aumento de profesionales que laboran en el MSPAS, y respecto del total nacional de profesionales. Los médicos registrados en el MSPAS han pasado de una tasa de 4 (por 10,000 habitantes) en 2002 a otra de 6 en el 2008.

Según datos de OPS (2007), El Salvador contaba en 2005 con un total de 10,694 médicos registrados. Entre 2000 y 2005, la razón de médicos por habitante aumentó de 14.1 a 15.5 por 10,000 habitantes. El

mayor incremento de recursos humanos se produjo en el rubro de personal de enfermería de todo tipo, que pasó de 13,784 enfermeras en 2003 a 15,191 en 2005. No obstante, estas cifras son todavía la mitad del promedio latinoamericano, que era en 2005 de 22 médicos y 42 enfermeras por 10,000 habitantes. La razón de licenciados en enfermería por médico experimentó un sensible descenso al pasar de 5.0 en 1999 a 4.9 en 2003 y a 4.7 en 2005. Importa subrayar que muchos profesionales de la salud, principalmente titulados de enfermería, emigran a Estados Unidos en busca de mejores condiciones de trabajo.

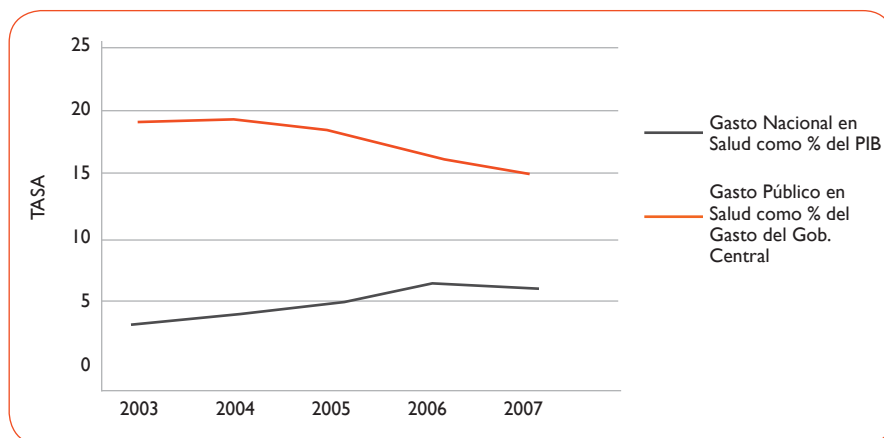
Al examinar la evolución de las camas hospitalarias registradas por el MSPAS se tiene que, luego de leves oscilaciones, el número disponible en el 2008 es prácticamente el mismo que en el 2000, no variando por tanto la tasa por 10,000 habitantes (cuadro 2.25).

CUADRO 2.23 Gasto nacional y cobertura de servicios de salud en Centroamérica, 2006

PAISES	% del PIB	Gasto en salud per cápita (US\$ del 2000)	% público/ privado	% sin cobertura médica	% sin seguridad social
Costa Rica	8,5	738	60/40	5,6	12,1
El Salvador	6,2	287	39/61	41,7	78,0
Guatemala	6,5	259	27/73	55,3	82,2
Honduras	6,0	160	58/42	30,1	77,0
Nicaragua	8,0	266	41/59	32,3	87,2
Panamá	6,8	453	66/34	20,0	35,1

Fuente: OPS, 2008

GRÁFICO 2.12 Evolución del gasto en salud, 2003-2007



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

CUADRO 2.24 Médicos, dentistas y enfermeras que laboran en el MSPAS, 2001–2008
(por 10,000 habitantes)

	Años							
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de médicos	2,571	2,604	2,656	1,351	2,745	2,094	3,447	3,673
Médicos (por 10 mil habitantes)	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	4.00	6.00	6.00
Número de dentistas	ND	651	598	675	686	698	1,149	1,224
Dentistas (por 10 mil habitantes)	ND	1.00	0.90	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
Número de enfermeras	ND	1,953	1,992	2,027	1,373	1,396	2,298	1,837
Enfermeras (por 10 mil habitantes)	ND	3.00	3.00	3.00	2.00	2.00	4.00	3.00

Nota: ND: No disponible

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

CUADRO 2.25 Camas hospitalarias del MSPAS, 2000–2008
(por 10,000 habitantes)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Número de camas hospitalarias	4,782	4,509	4,535	4,625	4,625	4,849	ND	4,658	4,692
Camas hospitalarias (por 1000 habitantes)	0.76	0.70	0.69	0.69	0.68	0.70	ND	0.81	0.76

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

En correspondencia con estas debilidades estructurales, también hay que señalar problemas de organización y baja calidad de los servicios de salud. A pesar de los esfuerzos por avanzar en esta dirección, aun hay dificultades en la operación adecuada y articulada de las instancias de cada nivel para evitar concentración indeseable de casos en los hospitales del tercer nivel. Ello significa lentitud en la atención que, junto a la falta de medicamentos y otros insumos, coloca la salud pública de El Salvador en bajos estándares a nivel regional, como señala en su último informe la OPS (2008). Desde luego, todo parece indicar que una mejor organización sistémica de la salud pública está indisolublemente ligada a un incremento de recursos y viceversa.

2.4.2 El panorama de la salud: un análisis de género

Las deficientes condiciones de salud en el país afectan y son enfrentadas de forma diferente por mujeres

y hombres. Sin embargo, esa desigualdad no es la misma en todos los ámbitos de la salud, por lo que será necesario prestar especial atención a los indicadores desagregados por sexo, sin detenerse únicamente en los datos sobre las mujeres, salvo cuando ello sea obligado (como en todo lo referente a su especificidad reproductiva).

A. Principales dimensiones de salud por género

El indicador grueso de salud, la esperanza de vida, muestra una evolución favorable, aunque a ritmo lento, situándose en la actualidad en torno a los 71 años para el conjunto de la población (cuadro 2.26). Ahora bien, al desagregar esa cifra por sexo, la situación es claramente desfavorable para los hombres, que presentan 69 años, mientras en las mujeres tienen una esperanza de vida de 75 años. Esta brecha tan significativa, de seis años, contrasta con el promedio latinoamericano de tres años a favor de las mujeres, y guarda relación con el hecho de que la esperanza de vida para los hombres ha crecido de manera muy lenta en los últimos 30 años, debido fundamentalmente a los altos niveles de mortalidad masculina, por traumatismos externos de naturaleza violenta (guerra, criminalidad y tránsito).

En correspondencia con esta circunstancia, la mortalidad masculina tiene lugar a edades jóvenes y adultas, casi en la misma medida que a partir de los 60 años; mientras en las mujeres, la gran mayoría (60%) muere a partir de esta edad, acentuando la tendencia en la región de que las mujeres son más longevas que los hombres (cuadro 2.27).

Al observar las causas de mortalidad por sexo se comprueba el diferente peso que tiene cada una en mujeres y hombres (cuadro 2.28). Ambos sexos comparten las cifras de mortalidad por enfermedades semejantes de carácter orgánico, pero las mujeres mueren cada vez más por enfermedades que corresponden, por tendencia, a poblaciones adultas (diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, etc.), representando entre 55 y 60% del total de muertes. Además, no comparten con los hombres la mortalidad por agresión con armas, accidentes de vehículo, trastornos mentales y de comportamiento asociados con el alcohol, insuficiencia renal crónica y envenenamiento autoinfligido intencionalmente, donde las mujeres no sobrepasan el 31% de los casos.

Al observar la morbilidad, desagregando la información por sexo, se tiene que los hombres representan entre un 30 y un 40% de los casos tratados en las distintas causas, a excepción de los traumatismos externos, donde representan el 60% de los casos (cuadro 2.29).

Sin embargo, la información sobre morbilidad en mujeres y hombres está condicionada por la cantidad de consultas, respecto de la cual se evidencia que los hombres consultan mucho menos que las mujeres: en el 2008 las consultas masculinas no llegaban a ser un tercio del total de consultas (cuadro 2.30). Las mujeres consultan, sobre todo, por causas obstétricas y reproductivas y por infecciones respiratorias agudas, mientras los hombres lo hacen por esta última causa y por traumatismos externos (accidentes laborales, de tránsito y violencia social).

CUADRO 2.26 Evolución de la esperanza de vida al nacer por sexo, 1990-2010

	1990-1995	1995-2000	2000-2005	2005-2010
Ambos sexos	67,1	69,4	70,6	71,8
Hombres	63,3	66,5	67,7	68,8
Mujeres	71,1	72,5	73,7	74,9

Fuente: CELADE, 2007

CUADRO 2.27 Defunciones anuales por sexo según edad, 1990-2010
(En porcentajes)

Grupos de edades	Hombres			Mujeres		
	1990-1995	2000-2005	2005-2010	1990-1995	2000-2005	2005-2010
0-14	25.5	18.2	17.5	25.4	17.2	16.4
15-59	38.0	37.8	38.1	28.9	28.9	27.2
60 y más	36.5	44.0	44.4	45.8	53.9	56.4

Fuente: CEPAL, 2002

CUADRO 2.28 Principales causas de muerte por sexo, 2008

Descripción de las causas	Defunciones		Porcentaje de mujeres sobre el total
	Masculinas	Femeninas	
Agresión con disparo de otra arma de fuego y las no especificadas	21.2%	4.1%	10.1%
Infarto agudo del miocardio	9.8%	15.1%	47.2%
Neumonía	9.0%	13.7%	47.0%
Accidente de vehículo de motor o sin motor; tipo de vehículo no especificado	11.7%	5.4%	21.1%
Insuficiencia renal crónica	10.0%	7.7%	30.8%
Insuficiencia cardíaca	5.8%	12.7%	55.9%
Diabetes mellitus	5.1%	13.8%	60.9%
Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol	8.8%	0.4%	2.7%
Accidente vascular encefálico agudo no especificado como hemorrágico o isquémico	2.7%	6.0%	55.9%
Hipertensión esencial	2.8%	5.6%	53.4%
Tumor maligno del estómago	2.7%	5.2%	53.3%
Fibrosis y cirrosis del hígado	3.1%	3.0%	35.9%
Envenenamiento autoinfligido intencionalmente	3.0%	1.8%	26.0%
Enfermedad isquémica crónica del corazón	1.9%	3.0%	47.7%
Golpe por objeto arrojado, proyectado o que cae	2.2%	2.2%	36.6%
Total	100.0%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con base en DIGESTYC, 2008b

CUADRO 2.29 Casos tratados según causas de morbilidad por sexo, 2008

Grupo de causas	Mujeres		Hombres		
	Cantidad de casos	Porcentaje	Cantidad de casos	Porcentaje	Porcentaje de hombres sobre el total
Infecciones agudas en las vías respiratorias	831,109	39.87	551,823	47.72	39.90
Enfermedades del sistema urinario	219,831	10.54	59,767	5.17	21.37
Enfermedades del sistema digestivo	178,006	8.54	80,215	6.94	31.06
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	144,057	6.91	100,392	8.68	41.07
Traumatismos de diferentes sitios anatómicos	87,718	4.20	131,273	11.35	59.94
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	149,290	7.16	64,729	5.60	30.24
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos y genitales femeninos	199,836	9.59	0	0	0
Infecciones agudas de las vías respiratorias	85,740	4.11	67,369	5.83	44.00
Diarrea	85,850	4.12	65,294	5.64	43.20
Enfermedades del sistema circulatorio	103,270	4.95	35,624	3.08	25.65

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

CUADRO 2.30 Motivos de consulta por sexo según causas, 2008

Grupo de causas	Mujeres		Hombres		
	Consultas femeninas	Porcentaje	Consultas masculinas	Porcentaje	Porcentaje de hombres sobre el total
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	1,411,849	31.25	537,581	26.61	27.57
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	1,004,903	22.24	647,063	32.03	39.77
Enfermedades del sistema circulatorio	492,019	10.89	134,749	6.67	21.49
Enfermedades del sistema digestivo	274,440	6.07	116,412	5.76	29.78
Enfermedades del sistema urinario	281,995	6.24	75,489	3.73	21.12
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	239,660	5.30	96,093	4.75	28.62
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	189,688	4.20	125,899	6.23	39.89
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos y genitales femeninos	314,319	6.96	0	0	0
Traumatismos de diferentes sitios anatómicos	126,209	2.79	177,373	8.78	58.43
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	183,252	4.06	108,759	5.38	37.24
Total	4,518,334	100	2,019,418	100	30.9

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

En suma, las condiciones de salud de mujeres y hombres están marcadas por las deficiencias estructurales del sistema de salud que afecta a la mayoría de la población. Ahora bien, factores de género condicionan la forma en que esas debilidades sistémicas afectan a mujeres y hombres y son enfrentadas por ambos sexos.

En términos epidemiológicos, los factores que afectan a los hombres producen una diferencia desfavorable en términos de mortalidad, que implica que su esperanza de vida respecto de las mujeres presente una de las mayores brechas en la región. En cuanto a la morbilidad, la situación es más desfavorable para las mujeres, pero los indicadores al respecto están mediados por el hecho de que los hombres consultan apreciablemente menos que ellas, algo que también guarda relación con formas de construir la identidad de género: se supone que los hombres son el sexo fuerte y no van al médico “por cualquier cosa”.

Todo lo anterior confirma que las formas de impacto de los problemas de salud en mujeres y hombres son apreciablemente diferentes; pero que, observados los datos desde una perspectiva de género, las condiciones de salud de los hombres no son mejores que las de las mujeres y, sin embargo, ellos usan mucho menos los servicios de salud.

B. Salud sexual y reproductiva

Siguiendo la recomendación de la OPS, el análisis de la salud sexual y reproductiva debe hacerse para ambos sexos, aunque se profundice en la situación de las mujeres, dada su función reproductiva natural (OPS, s/f). Como se observó antes, las afecciones referidas al aparato sexual y reproductor tienen un peso importante en la morbilidad y mortalidad de ambos sexos. Sin embargo, aparecen diferencias, muchas veces referidas al plano biológico, pero también a los roles de género de mujeres y hombres.

En el ámbito de la morbilidad, los datos expuestos en los cuadros anteriores muestran que, ante todo, las mujeres tienen un uso muy superior de los servicios de salud por razones directamente referidas a sus funciones reproductivas, pero también consultan más que los hombres por afecciones urinarias, no directamente referidas al campo obstétrico. De hecho, los hombres representan sólo un 21% de las consultas por esta causa (cuadro 2.30). Ahora bien, cuando se examina el ámbito de la mortalidad esta situación es completamente a la inversa: las afecciones urinarias tienen un peso mucho mayor en la mortalidad de los hombres que en la de las mujeres. Así, al observar el total de las de las muertes por esta causa, los hombres representan una proporción muy elevada, siendo el 69 % de dichas muertes (cuadro 2.28).

Esta brecha tan pronunciada permite concluir que no es que los hombres sufran poco de afecciones genitourinarias, como podría parecer por los datos sobre morbilidad, sino que se tratan y cuidan considerablemente menos, lo que les conduce con alta frecuencia a desenlaces fatales. Es decir, todo parece indicar que no se trata aquí de diferencias biológicas (como sucede en el campo obstétrico), sino de comportamiento que guardan relación con identidades y roles de género. Este comportamiento de riesgo y falta de cuidado, notablemente masculino, también se manifiesta en el ámbito de las enfermedades de transmisión sexual, como se verá más adelante.

En cuanto a la salud reproductiva de las mujeres, los principales indicadores reflejan una lenta mejoría, que refiere sobre todo a la acusada caída de la fecundidad, aunque también al más lento mejoramiento y cobertura de los servicios de salud. Respecto del control reproductivo, la información obtenida por FESAL 2008 refleja un incremento sostenido del uso de métodos anticonceptivos, que pasa del 67.3% en el 2002 al 72.5% en el 2008. Importa señalar que el mayor crecimiento se dio en las zonas rurales, donde todavía el uso de anticonceptivos es menor: pasó del 73.4 al 77.5 en las ciudades y del 60.1% al 66.7% en el campo. Como se señaló, el avance de los servicios públicos en este campo es todavía lento: en el 2002 el MSPAS era la fuente de métodos de un 55.9% de los casos, mientras esa cifra era del 56.6% en el año 2008 (cuadro 2.31).

Respecto de la prevención de cáncer en el sistema reproductivo de la mujeres se aprecia un incremento del uso de citologías cérvico-vaginales, que pasa del 67.2% en el 2002 al 87.2% en el 2008, en mujeres en edad reproductiva (cuadro 2.32). No obstante, según el MSPAS, el control del cáncer cervical en mujeres adultas (entre 25 y 35 años) todavía es insuficiente, puesto que sólo un 53% de las mujeres en ese grupo etario se realizaron ese control.

En cuanto al control prenatal también ha tenido lugar un avance de cobertura, aunque con una importante brecha por zona de residencia (cuadro 2.33). Según FESAL 2008, el control prenatal al primer trimestre aumentó de un 66% en el 2002 al 76.8% en 2008. Sin embargo, esa cifra era del 82.1% en las ciudades y 72.1% en las zonas rurales.

Probablemente la cobertura clínica del parto sea el aspecto que haya avanzado de manera más sensible. Según los datos de FESAL (2008) pasó de 69.4% en el 2002 al 83.7% en el 2008. Ese avance ha tenido lugar sobre todo en las zonas rurales, donde aumentó del 54.1% en el 2002 al 75.3% en el 2008 (cuadro 2.34). Como ya se apuntó, esto guarda relación directa con el cruce de dos factores: la pronunciada caída de la fecundidad, que implica una reducción de la demanda, y un lento crecimiento de los servicios públicos de salud.

Respecto de los niveles de maternidad en riesgo por edad de la madre, sigue teniendo un peso importante la fecundidad temprana y un peso menor, pero apreciable, la fecundidad tardía (cuadro 2.35). Así, los nacimientos en el grupo de edades tempranas (10-19 años) representan un 31% del total del nacimientos del país (recuadro 2.4). Ello guarda relación con un leve crecimiento del número de madres de estas edades, que cobra mayor relieve en un curso de descenso de la fecundidad general (la fecundidad en este grupo de edades también desciende, pero mucho más lentamente, lo que hace que su peso relativo sea mayor).

La evolución de la mortalidad materna muestra una reducción favorable, si bien no se debe perder de vista que es fundamentalmente prevenible. Según los datos del MSPAS, la tasa por cien mil nacidos vivos ha pasado de 62 casos en 2001 a 45 casos en el 2008 (cuadro 2.36). Esta cifra es alentadora respecto del promedio latinoamericano, de 80 casos; pero dista mucho del promedio en países como Chile, donde alcanzó el número de 16 casos.

CUADRO 2.31 Porcentaje de mujeres de 15 a 44 años según uso de métodos anticonceptivos por área de residencia

Uso de anticonceptivos	Total		Urbano		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Nunca usó	15.1	9.0	10.4	6.0	20.6	12.5
Usó, pero no usa actualmente	17.7	18.5	16.2	16.5	19.3	20.8
Usa actualmente	67.3	72.5	73.4	77.5	60.1	66.7
Usa actualmente métodos temporales	33.9	40.1	34.9	38.8	32.8	41.4
Usa actualmente métodos permanentes	33.3	32.4	38.5	38.7	27.3	25.2
MSPAS como fuente de anticonceptivos	55.9	56.6	45.6	44.6	70.6	72.6

Fuente: FESAL, 2008

CUADRO 2.32 Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años según uso de citología cérvico-vaginal, 1993-2008

Uso de citología cérvico-vaginal	1993	1998	2003	2008
Nacional	67.2	79.2	84.7	87.2*
Urbano	72.2 (76.9)	83.0	86.3	ND
Rural	57.2	74.8	82.7	ND

Fuente: Elaboración propia con base en PNUD, 2008 y FESAL 2008

CUADRO 2.33 Control prenatal por área de residencia

Control prenatal	Total		Urbano		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Inscripción al control prenatal en el primer trimestre	66.0	76.8	73.6	82.1	59.5	72.1
Inscripción en el primer trimestre y con 5 ó más controles	61.9	69.9	70.4	75.5	54.6	64.8

Fuente: FESAL 2008

CUADRO 2.34 Partos atendidos por área de residencia, 2002-2008

	Total		Urbano		Rural	
	2002/03	2008	2002/03	2008	2002/03	2008
Atención intrahospitalaria del parto	69.4	83.7	87.3	93.2	54.1	75.3

Fuente: FESAL 2008

CUADRO 2.35 Proporción de nacimientos en mujeres menores de 20 años y mayores de 35

Años	10-19 años	Porcentaje	35 y más años	Porcentaje
2005	21,730	30.00	5,764	7.97
2006	20,776	29.99	5,575	8.05
2007	21,675	30.49	5,429	7.63
2008	23,563	31.03	5,789	7.62

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

CUADRO 2.36 Tasa de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos, 2000 - 2008

2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
68	62	51	ND	47.78	49	59.28	50.7	44.86

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS y de MSPAS, 2006.

CUADRO 2.37 Evolución de la cantidad de abortos atendidos por edad y tipo

Abortos atendidos									
Años	Total	Espontáneo ^a				Séptico ^b			
		Total	10-14 años	15-19 años	20 y más años	Total	10-14 años	15-19 años	20 y más años
1999	7,126	6,992				134			
2000	8,006	7,841				165			
2001	7,053	6,948				105			
2002	6,446	6,313				133			
2003	6,636	6,546				90			
2004	6,363	6,298				65			
2005	5,999	5,888	142	1,377	4,369	111	23	17	71
2006	5,989	5,936	127	1,432	4,377	53	2	12	39
2007	6,445	6,363	153	1,654	4,556	82	14	14	54
2008	6,856	6,803	154	1,801	4,848	53	8	15	30

^a El aborto espontáneo es la pérdida del embarazo antes de las 20 semanas, mucho antes de que el feto esté en condiciones de sobrevivir fuera del útero materno. Cerca del 10 al 15% de los embarazos reconocidos termina en un aborto espontáneo. Hasta el 40% de los embarazos puede terminar de esta manera ya que muchas pérdidas ocurren antes de que la mujer se dé cuenta de que está embarazada.

^b El aborto séptico es aquel que conlleva una infección intrauterina, presentando fiebre de 38°C ó más, habiéndose descartado otras causas. Generalmente está asociado a maniobras abortivas o infecciones vaginales severas. Es un asesino importante de mujeres en todo el mundo, sobre todo en lugares donde el aborto es ilegal o no se consume fácilmente.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de la Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación del MSPAS

RECUADRO 2.4 Embarazo adolescente: un reto para el desarrollo de El Salvador

Se considera embarazo adolescente el que se produce en mujeres menores de 19 años; este sucede en numerosas ocasiones por no utilizar métodos anticonceptivos y no por ser voluntariamente buscado. La Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL 2008) es reveladora en este sentido, ya que, según la misma, el 42.5% de los embarazos de mujeres de 15 a 24 años no fueron planeados. Asimismo, la encuesta contempla que como consecuencia del bajo uso de anticonceptivos entre las jóvenes en el país, la tasa de fecundidad específica de las mujeres de 15 a 19 años de edad es de 89 por 1,000 mujeres.

Aunque esta tasa parece tender a disminuir, los datos sobre la atención de partos institucionales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) son elocuentes, ya que muestran que la proporción de adolescentes entre todas las mujeres embarazadas ha permanecido prácticamente constante en los cinco años pasados y alcanza aproximadamente una tercera parte (31% en el 2008) de todos los embarazos.

El embarazo adolescente es un fenómeno generalizado y común en la sociedad salvadoreña, lo que resulta alarmante dadas las consecuencias sociales, económicas, de salud y emocionales que puede conllevar tanto para la madre y el hijo/a como para su entorno.

La encuesta de FESAL 2008 muestra que, de las mujeres de 15 a 19 años consultadas, sólo un poco más de la mitad de las casadas o acompañadas dijeron usar métodos anticonceptivos. Además, no recurrieron a ninguno de estos métodos 2 de cada 3 mujeres de 15 a 24 años de edad en su primera relación sexual premarital sostenida, en promedio a los 16,3 años de edad.

La prevalencia de uso de métodos contraceptivos tiende a aumentar cuando las mujeres tienen mayor edad, mayor nivel educativo, mejor situación de trabajo y mayor nivel de bienestar en general. Y es que en las mujeres adolescentes el vínculo entre pobreza y salud sexual y reproductiva es especialmente evidente. Las adolescentes que viven en condiciones de pobreza tienen una alta probabilidad de casarse antes de los otros miembros de sus grupos de edad, tienen sus primeras relaciones sexuales a una edad más temprana y también se embarazan antes. Los factores que influyen en estas tendencias son la falta de oportunidades disponibles en la vida y de acceso a servicios e información, las expectativas socioculturales y aspiraciones educacionales. En este tipo de contexto, un embarazo agrava la situación económica de las mujeres por los gastos que conlleva el mantenimiento de sus hijos o hijas.

Asimismo, es necesario tener en cuenta que en muchas ocasiones la maternidad adolescente compromete de manera decisiva las aspiraciones académicas y las posibilidades de una autonomía económica para la madre. En el 2008, el 41.4% de las mujeres que estudiaban cuando quedaron embarazadas no volvieron a estudiar después del embarazo, bien porque no disponían de una persona para hacerse cargo del niño o la niña, porque no deseaban continuar o porque tuvieron que comenzar a trabajar. Del mismo modo, el 22.5% de las mujeres que trabajaban no volvieron a hacerlo tras el embarazo, bien porque no tenían con quién dejar al niño o niña o porque la pareja se opuso (Affolter, 2009).

Por otra parte, el embarazo de una adolescente está considerado de alto riesgo por las complicaciones ginecobstétricas que presenta y que pueden suponer un riesgo de salud tanto para la madre como para el niño o la niña. El cuerpo de la adolescente no está plenamente desarrollado para pasar por el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias adversas. Y es que la aparición de la menstruación, que marca el comienzo de la edad fértil de la mujer no implica que esté preparada para afrontar este proceso física o emocionalmente. De hecho, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la causa de la mortalidad más frecuente para mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial (UNFPA, 2007).

De este modo, el embarazo adolescente se debería prevenir y abordar desde las políticas públicas considerando sus diversas implicaciones y consecuencias. Por un lado, las altas tasas de embarazos no planeados y las bajas tasas de uso de contraceptivos demuestran la necesidad de mejoras en la educación, información y acceso a los servicios de planificación familiar. Por otro, las madres adolescentes, especialmente las que viven en un círculo de pobreza, precisan de una asistencia de salud adecuada y de facilidades para poder seguir estudiando o trabajando. En este sentido, es necesario incrementar y mejorar la infraestructura del cuidado como guarderías, centros pediátricos, etc. Asimismo, también considerar que los niños y niñas de madres adolescentes se encuentran en una situación socioeconómica de mayor vulnerabilidad y requieren de una mayor asistencia por parte del Estado.

El examen de la situación del aborto en El Salvador presenta varias dificultades. Unas se refieren al registro de la cantidad de casos; otras, al hecho de que, desde abril de 1998, se reformó el Código Penal, eliminando las causales excepcionales por las que el aborto no era punible. Por ello, la información disponible refiere únicamente a los egresos hospitalarios registrados por el MSPAS, que puede ser sólo un segmento reducido del número real de abortos que se producen en el país (cuadro 2.37). Según estos datos, la cantidad de abortos anuales se sitúa en los últimos años en torno a siete mil casos, 30% de ellos ocurridos en adolescentes.

C. VIH y sida

El Salvador no ha escapado a la pandemia mundial del sida que produce el VIH y que se ha constituido como una de las principales causas de muerte en el planeta. Así, desde 1990, esta enfermedad muestra en El Salvador un rápido incremento, pues la infección por VIH pasa de una tasa de 0.83 por cien mil habitantes (1990) a una tasa próxima a 170 en el 2006. Según datos del MSPAS, entre 1984 y el 2008 se han acumulado 22,210 casos de VIH/sida, de los cuales, 13,722 son casos identificados de VIH y 8,488 casos de enfermedad declarada (sida) (cuadro 2.38).

Los datos registrados muestran una tendencia hacia al mantenimiento del número de casos por año (en torno a mil infecciones de VIH anuales), lo que significa el incremento sostenido de la acumulación de casos (cuadro 2.39).

Al desagregar esta información estadística por sexo, se tiene que los hombres son mayoritarios tanto en los casos de VIH como de sida (cuadros 2.39 y 2.40). Ello se evidencia tanto en la composición por sexo de los casos registrados anualmente, como en la acumulación de casos en el tiempo. Las mujeres, por su parte, representan en torno al 45% de los casos, pasando de esa cifra en 1999 hasta el 49% en el 2005 para descender posteriormente hasta el 41% en los años 2006 y 2007 (cuadro 2.40). Una evolución semejante se da en los casos de sida, si bien en proporciones menores: las mujeres representan un tercio de los casos, pasando del 30% en 1999 al 36% en el 2001, para descender hasta el 25% en el 2007. Al examinar la acumulación de casos se observa una tendencia notablemente estable que sitúa la proporción de las mujeres en torno al 37% .

Existe coincidencia en los estudios realizados al respecto acerca de que esta mayoría de hombres entre los casos de VIH/sida guarda relación con un comportamiento de riesgo y de falta de cuidado, referido por tendencia a identidades y roles de género. Esto sucede en el marco de un comportamiento masculino negativo en los distintos ámbitos de la salud. En este caso, esa conducta generalizada se agrava por la tendencia a un comportamiento sexual más promiscuo, sin estar compensado por conductas de mayor prevención.

CUADRO 2.38 Casos acumulados de VIH y sida, 1984-2008

Componente	1984 a 2004	1984 a 2005	1984 a 2006	1984 a 2007	1984 a 2008
Casos acumulados de PVS	14,663	16,313	18,018	20,095	22,210
Casos de VIH acumulados	7,762	8,931	10,272	11,923	13,722
Casos sida acumulados	6,901	7,332	7,746	8,172	8,488
Casos acumulados sexo masculino	9,381	10,299	11,370	12,622	13,934
Casos acumulados sexo femenino	5,282	6,014	6,648	7,473	8,276
% de mujeres sobre el total	36.02	36.87	36.89	37.19	37.26

Fuente: MSPAS, 2008

CUADRO 2.39 Casos de VIH según sexo, 1999-2007

Casos de VIH	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nacional	491	586	902	1,002	987	1,338	1,219	1,291	907*
Masculino	267	323	504	543			619	773	529*
Femenino	224	263	398	459			600	518	378*
Porcentaje mujeres sobre total	45.6	44.9	44.1	45.8			49.2	40.1	41.7
Porcentaje mujeres de 15 a 24 años	12.0	17.1	13.6	68.9			15.0	10.8	8.8
% de mujeres sobre el total	36.02	36.87	36.89	37.19	37.26				

*Datos de enero a junio de 2007.

Fuente: PNUD, 2008

CUADRO 2.40 Casos de sida por sexo, 1999-2007

Casos de sida	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Nacional	441	789	1,109	595	711	692	431	414	228*
Masculino	310	529	704	419	N.D.	N.D.	299	298	170*
Femenino	131	260	405	176	N.D.	N.D.	132	116	58*
Porcentaje de mujeres en el total	29.70	32.95	36.52	29.58	N.D.	N.D.	30.63	28.02	25.43
Porcentaje de mujeres de 15 a 24 años	5.7	5.2	3.7	46.1	N.D.	N.D.	4.6	3.4	1.3
% de mujeres sobre el total	36.02	36.87	36.89	37.19	37.26				

N.D. No disponible

*Datos de enero a junio de 2007.

Fuente: PNUD, 2008

2.4.3 Respuestas institucionales y de políticas

A. Instituciones y políticas generales

En El Salvador es una percepción ampliamente compartida que, para enfrentar las deficientes condiciones de salud, es necesario un mejoramiento sustantivo del entorno sanitario y, sobre todo, del sistema de salud. Por esa razón, los informes y evaluaciones al respecto reflejan continuos y renovados esfuerzos para impulsar una reforma de salud, que, sin embargo, no ha conseguido realizarse a cabalidad.

Esa sentida necesidad hizo que a fines de los noventa se institucionalizara un Consejo de Reforma del Sector Salud, que ha venido desarrollando sus funciones desde 1999, con cambios parciales de organización y denominación. En este contexto, se produce la Propuesta de Reforma Integral de Salud, que señala con claridad los diferentes problemas a enfrentar y la necesidad de hacerlo mediante una reforma integral.

En los últimos cinco años, esa reforma se buscó mediante cambios administrativos, normativos y de políticas, sin que se lograra la reforma integral del sistema de salud. En 2004 se lanzó un programa de compensación en la salud, el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), como parte de la política contra la pobreza extrema, que desarrolló servicios básicos de salud, gratuitos y selectivos, usando la infraestructura del MSPAS, pero estableciendo unidades específicas de atención.

Las reformas normativas también han abundado en los últimos años. A fines del 2005 se aprobó la Ley del Sistema Básico de Salud Integral, que entró en vigencia en abril del 2006, y estableció una organización técnico-administrativa de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), cada uno de los cuales cubre una zona geográfica y una población delimitada. Así, se establecieron 28 SIBASI en todo el país, coordinados por cinco equipos técnicos zonales. Dos años después se realizó una nueva reforma del sistema, aprobándose la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de coordinar mejor el sistema y fortalecer la autoridad rectora del MSPAS.

Pese a estas reformas, el sistema sigue enfrentando colisiones entre los diferentes subsistemas y no se ha conseguido que los tres niveles básicos del sistema (unidades de atención primaria, instalaciones hospitalarias básicas y hospitales altamente especializados), funcionen coordinadamente, lo que hace que la mora en las intervenciones complejas se mantenga.

A partir de la reforma legal del 2008, se impulsó ese año la Política Nacional de Salud, cuyo propósito es establecer las líneas estratégicas de actuación para que los distintos componentes del sistema de salud operen autónoma y coordinadamente, bajo la rectoría del MSPAS. Aunque dicha Política Nacional está vigente, su desarrollo guarda relación con las nuevas prioridades establecidas por el cambio de gobierno sucedido en el 2009.

B. Acciones en materia de género

El enfoque de género ha iniciado lentamente su incorporación en los cambios institucionales y de políticas del sistema público de salud. Un cambio básico fue la reorientación del enfoque reproductivo clásico, concentrado en la salud materno-infantil, propio de los países de muy alta fecundidad y rápido crecimiento poblacional, hacia una organización orientada a los segmentos poblacionales característicos de un país en transición demográfica. Así, su distribución programática actual se orienta a la salud de la niñez, la mujer, la adolescencia, el adulto masculino y el adulto mayor.

Al examinar estas líneas programáticas se aprecia que la salud de la mujer sigue estando orientada, en buena medida, a la salud sexual y reproductiva, incluso cuando se trata de temas como la problemática nutricional. La novedad más importante es la inclusión de la prevención y tratamiento de la violencia contra la mujer. En todo caso, se establecen claramente los ámbitos de acción y respecto de ellos se ha determinado un cuadro de metas verificables.

En cuanto a la línea programática del adulto masculino, la descripción del programa es mucho más débil, sin que se establezcan sus orientaciones y ni metas verificables. En el último informe de labores del MSPAS esta línea programática es prácticamente inexistente, pudiendo mencionarse sólo algunos cursos de capacitación de funcionarios, la mayoría apoyados desde organismos internacionales (OPS, UNFPA).

En la Política Nacional de Salud es donde se explicita más claramente el enfoque de género, al mencionarlo como uno de los dos ejes transversales (el otro es calidad). Así, el enfoque de género es “el proceso mediante el cual se reconocen las diferencias y particularidades biológicas y sociales entre mujeres y hombres en términos de sus necesidades y problemas de salud, aplicando a la planificación de salud, ejecución, vigilancia y evaluación con el fin de avanzar hacia el logro de la igualdad y equidad. De esta manera se estaría logrando la transversalización de la perspectiva de género en el proceso salud-enfermedad y en el desarrollo sanitario del país” (Sistema Nacional de Salud, 2008).

Sin embargo, esa orientación conceptual no se refleja en las líneas de acción de la Política Nacional, donde las particularidades de género quedan disueltas en el contexto de la unidad familiar, a excepción de la problemática de la violencia intrafamiliar. De hecho, en el apartado referido al fortalecimiento del sistema de información, no se menciona la necesaria desagregación sistemática de los datos por sexo. Por otra parte, los programas del adulto masculino no se mencionan en el documento, incluso cuando se trata el capítulo de promoción de la salud.

Es necesario mencionar que en la Política Nacional de la Mujer, impulsada por el ISDEMU (2005), un capítulo de salud se plantea mejorar las condiciones de salud de las mujeres, desde la promoción y la prevención, hasta la curación y la rehabilitación. Hasta la fecha, las principales acciones desde este ámbito han consistido en la generación de conocimientos, la capacitación y la creación de estructuras de seguimiento en la materia.

Hay que subrayar que en relación con la salud de la mujer se ha desarrollado en El Salvador una actividad importante desde las organizaciones de mujeres y feministas, tanto en lo que se refiere al seguimiento de las políticas públicas, como respecto a las acciones directas de tratamiento y prevención, sobre todo en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

2.4.4 Principales recomendaciones para una intervención en Salud con enfoque de género

La incorporación de criterios de género en la acción pública de salud en El Salvador debe situarse en el actual proceso de reforma integral que se intenta llevar a cabo en el país. Por esa razón, las recomendaciones al respecto deben tomar en consideración ese contexto general.

1. Realizar la reforma del sistema de salud con el fin de mejorar la salud de mujeres y hombres en El Salvador, algo que no sólo tiene que ver con cambios organizativos, sino con un aumento apreciable de la inversión en salud. Como muestran la información estadística y no estadística, las serias deficiencias de salud que enfrentan hombres y mujeres refieren a graves problemas de recursos, organización, cobertura y calidad de servicios que mantiene hasta la fecha el sistema de salud. El hecho de que la salud de salvadoreñas y salvadoreños dependa fundamentalmente de sus bolsillos es ilustrativo en un país donde el 40% de sus hogares se sitúan bajo la línea de pobreza. Como han insistido informes y especialistas, la reforma de salud nunca se realizará a cabalidad sin un incremento sustantivo en sus recursos. Este salto de calidad es el punto de partida para mejorar la salud de ambos sexos.
2. Incorporar el enfoque de género en el proceso de reforma de salud mediante un enfoque de *gender mainstreaming*, es decir de una transversalización priorizada, que incorpore género en la corriente principal del proceso. Para ello se hace necesario superar la tendencia a realizar declaraciones iniciales, como se hace en la Política Nacional de Salud que, si bien son necesarias, luego deben tener consecuencias en sus distintos componentes y no sólo referirse al problema de la violencia de género.

Incorporar género en la salud no significa tratar únicamente la salud de la mujer, sino de las diferentes condiciones, impactos y percepciones que tienen ambos sexos al respecto. Como se puso en evidencia al estudiar la información estadística, El Salvador presenta uno de los casos extremos en América Latina respecto de la brecha desfavorable de esperanza de vida de los hombres en comparación con las mujeres. Ello guarda relación con la enorme mortalidad de los hombres salvadoreños, sobre todo por traumatismos externos (accidentes laborales, de tránsito y violencia social). En el campo de la morbilidad, también fue demostrado que, partiendo de la grave situación que enfrentan ambos sexos, los hombres usan poco los servicios de salud, lo que les lleva con frecuencia a incrementar su mortalidad agregada.

Todo indica, por tanto, el acierto de la decisión del MSPAS de identificar la condición de salud del adulto masculino. El problema consiste en que esta línea programática es todavía marginal, sin impacto en los factores determinantes de la salud de los hombres y sin una perspectiva de género consistente. Es decir, una recomendación para impulsar la incorporación del enfoque de género en la reforma de salud consiste en hacer relevante esta línea programática referida al adulto masculino. Para que ello tenga lugar, será necesario identificar los roles de género que conducen a los hombres a presentar comportamientos de riesgo y falta de propio cuidado; algo que además de perjudicar seriamente su salud, suele aumentar el trabajo reproductivo y de cuidado de las mujeres.

Ello es especialmente relevante en cuanto a la salud sexual y reproductiva. A este respecto, pueden recogerse las recomendaciones específicas de la OPS, que también sirven para las enfermedades de transmisión sexual: a) La incorporación de la perspectiva de género y del ciclo de vida en los programas de Salud Sexual y Reproductiva (SSR); b) La creación de oportunidades para la discusión acerca de las masculinidades y la igualdad de género tanto entre los hombres como entre las mujeres; c) La prestación de servicios integrales de SSR a los hombres, que van más allá de la anticoncepción e incluyen la orientación sobre la planificación familiar, la anticoncepción, la transmisión de infecciones de transmisión sexual y la comunicación dentro de la pareja; d) La comunicación a los hombres en el lugar de trabajo o dónde socializan, en vez de depender de un entorno clínico tradicional; e) El uso de campañas de mercadeo social para promover la participación masculina en la SSR; f) El involucramiento de los líderes de opinión locales en las campañas de mercadeo social, y en el diseño y la prestación de servicios; g) Apoyo a los adolescentes y los hombres jóvenes mediante el mercadeo social creativo y la comunicación pública (OPS, s/f).

De igual forma, el trabajo de empoderamiento de la población femenina debe ser una estrategia complementaria al *gender mainstreaming*, por lo que acciones específicas para las mujeres deben ser consideradas cuando sea necesario.

3. Impulsar un cambio sociocultural que evite que solo las mujeres asuman la carga del cuidado familiar en salud. Desde luego, ello tendría otras condiciones si la cobertura general del sistema de salud creciera considerablemente. Pero las deficiencias del sistema de salud no deben recaer únicamente sobre el trabajo reproductivo de las mujeres. Programas socioculturales y acciones organizativas que promuevan la corresponsabilidad de ambos géneros en materia de salud serían altamente recomendables.
4. Crear Sistemas de Protección Social que incorporen componentes de salud y sean compensatorios de la falta de cobertura del sistema de seguridad social, especialmente dirigidos a mujeres jefas de hogar y otros grupos de mujeres que enfrentan pobreza o se encuentran en condiciones de vulnerabilidad. En el caso de las jefas de hogar, dado que una cantidad importante de ellas se ocupan

en trabajos informales sin seguridad social, esto significa una grave desprotección de sí mismas y sus familias. Los programas asistenciales, tipo FOSALUD, pueden paliar la situación de las jefas de hogar extremadamente pobres, pero no tienen impacto en el resto de las mujeres pobres y en condiciones de vulnerabilidad, por lo que se deben crear otros mecanismos de protección social.

5. Profundizar el cambio de una perspectiva de salud materno-infantil a otra que tome en cuenta las características propias de las mujeres, no sólo en su función reproductiva natural. En tal sentido, es necesario desarrollar más el diagnóstico y atención de determinadas enfermedades profesionales, así como de salud mental, tomando en cuenta las determinaciones de género existentes al respecto.
6. Fortalecer las acciones para evitar la maternidad temprana. Es cierto que la maternidad con riesgo, tanto temprana como tardía, está declinando a paso lento en El Salvador, sobre todo como producto de la caída de la fecundidad que tiene lugar en todos los grupos de edad. Sin embargo, esa disminución tiene menor ritmo en las edades tempranas, por lo que el peso relativo de la cantidad de hijos habidos de mujeres entre 10 y 19 años se mantiene en torno a un tercio del total de nacimientos, algo que tendría que reducirse apreciablemente.
7. Fomentar el desarrollo de estrategias de sensibilización y educación sexual para la población destinadas a las mujeres y que involucren a los hombres, pero sobre todo a la población femenina rural, a fin de que todos tengan mayor información sobre salud reproductiva y sexual. Estas acciones permitirán frenar la maternidad temprana, prevenir el cáncer intrauterino y cáncer de mama, así como frenar el contagio a edades más tempranas del VIH-sida y otras enfermedades de transmisión sexual.
8. Fortalecer el trabajo en prevención de VIH/sida a través de la educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva, la difusión de la información y el acceso a servicios de salud con énfasis en las mujeres jóvenes. La eliminación del estigma y discriminación a personas viviendo con VIH/sida es otra línea fundamental de trabajo.



3. Caminando hacia la igualdad de género: tres líneas estratégicas para la acción

En El Salvador la igualdad de género continúa siendo un enorme desafío. Prueba de ello son los datos en torno a las desigualdades de género en áreas como la participación política, violencia de género, salud y pobreza. A pesar de los avances, producto de las acciones de las instituciones del Estado y de las organizaciones de la sociedad civil, con el acompañamiento de la cooperación internacional, las desigualdades en el ejercicio y disfrute de los derechos entre hombres y mujeres configuran un contexto de discriminación generalizado para la población femenina. Precisamente estas desigualdades provocan la persistencia de las normas y valores patriarcales que predominan en la sociedad salvadoreña.

Para caminar hacia la igualdad de género, además de las recomendaciones recogidas en el capítulo anterior, se sugiere que los esfuerzos del Estado se dirijan hacia tres líneas estratégicas de trabajo: institucionalidad, financiamiento y participación de la sociedad civil y mecanismos de concertación.

Línea estratégica I

El camino hacia la igualdad de género requiere del fortalecimiento de una institucionalidad, que produzca un ambiente propicio para la eliminación de las desigualdades entre mujeres y hombres.

Se proponen cuatro acciones concretas para fortalecer la institucionalidad:

I.1. Elevar el perfil del mecanismo de la mujer dentro del más alto nivel del poder ejecutivo.

El ISDEMU juega un papel clave para promover la igualdad de género y para “diseñar, dirigir, ejecutar, asesorar y velar por el cumplimiento de la Política Nacional de la Mujer, promoviendo en tal sentido el desarrollo integral de la mujer salvadoreña” (ISDEMU, 2009). Sin embargo, a pesar de todas las acciones emprendidas en aras del cumplimiento de sus objetivos, es necesario darle un mayor rango y recursos a dicha institución para que pueda realizar un trabajo más efectivo y constituirse en el ente rector de las políticas públicas en dicha materia.

Para fortalecer el posicionamiento del ISDEMU es fundamental fomentar el reconocimiento, por parte de las distintas instituciones del Estado, de su papel como ente rector de las políticas de igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y como motor de la estrategia de la transversalización de este enfoque en las áreas ministeriales. También se requiere que cada una de estas instituciones asuma la responsabilidad que le corresponde en la transversalización de género y la implementación de la Política Nacional de la Mujer (PNM).

I.2. Adoptar un compromiso para fortalecer la PNM, fomentando la institucionalización del enfoque de género en todas las instancias del Estado.

La PNM ha sido uno de los principales instrumentos del Estado para promover la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres en El Salvador. Asimismo, en la última década, los procesos de institucionalización del enfoque de género en las instancias del Estado han ido en aumento y han representado un esfuerzo importante para impulsar acciones y políticas públicas sensibles al tema en los distintos sectores. No obstante, hace falta que estos mismos procesos de institucionalización del enfoque de género se realicen en todas las instancias del Estado para que no constituyan hechos aislados. Estos procesos requerirán de los arreglos institucionales adecuados, de la creación de sistemas de incentivos (y de sanciones si fuese necesario), de la construcción de capacidades y del establecimiento de mecanismos de rendición de cuentas para que las instituciones incorporen los temas de género.

De igual forma, el fortalecimiento la PNM precisa de la confluencia de factores políticos, técnicos y financieros. En primer lugar, demanda la voluntad para diseñar políticas en materia de género que respondan a la realidad nacional y a los retos que exige el contexto internacional, pero también políticas formuladas de manera participativa, que recojan los intereses y necesidades del conjunto de la sociedad.

No se puede dejar de mencionar la importancia de los aspectos técnicos para garantizar un diseño adecuado de la PNM. Entre estos, la necesidad de contar con producción de estadísticas e indicadores sensibles al género, así como con investigación científica, que permitan examinar con mayor profundidad los factores determinantes de las inequidades de género en las diferentes áreas (pobreza, violencia, participación, salud, educación, etc.). La evaluación del impacto de género de los programas o estrategias de desarrollo juega un papel relevante como práctica adecuada para capitalizar lecciones que retroalimenten la generación e implementación de las políticas públicas.

Más adelante se profundizará en los factores financieros.

I.3. Garantizar el seguimiento y el cumplimiento de los compromisos y acuerdos internacionales adquiridos por El Salvador, así como promover la ratificación y la adhesión de los instrumentos internacionales en materia de género.

Numerosos instrumentos internacionales han sido adoptados por el Estado salvadoreño en materia de género y derechos humanos de las mujeres, evidenciando su voluntad por fortalecer estos aspectos. La CEDAW ha sido uno de los principales instrumentos internacionales suscrito por el gobierno

salvadoreño en mayo de 1981 y ratificado en junio de ese mismo año. Sin embargo, la ratificación del Protocolo Facultativo de dicha Convención es una de las asignaturas pendientes, ya que, si bien no amplía el carácter vinculante de las disposiciones establecidas en la CEDAW, sí garantiza el cumplimiento pleno de las mismas.

Algunos instrumentos internacionales relevantes para el avance de la igualdad de género no han sido suscritos por el Estado salvadoreño, como es el caso de Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), relativo a la protección de la maternidad. Se recomienda en este sentido que el Estado se adhiera o ratifique aquellos instrumentos internacionales que fomenten la eliminación de las desigualdades entre hombres y mujeres y de cualquier tipo de discriminación por razones de sexo.

Asimismo, la traducción en medidas legislativas concretas o la aplicación de algunos instrumentos internacionales suscritos y ratificados, en materia de derechos de las mujeres o de igualdad de género, han sido dejadas a la voluntad de las instituciones del Estado. Para garantizar el cumplimiento de estos instrumentos es necesario que el Estado asuma la responsabilidad de hacer un seguimiento constante de cómo, en el ámbito nacional, se han traducido en una legislación secundaria, cómo está legislación concuerda con las disposiciones de dichos instrumentos internacionales y si, en la práctica, las instituciones estatales implementan efectivamente estas leyes.

I.4. Revisar la normativa nacional en materia de género para verificar su cumplimiento y la existencia de vacíos para su superación.

La legislación salvadoreña ha realizado progresos importantes para que la normativa nacional sea consistente con la igualdad de género. A manera de ejemplo, se pueden mencionar las reformas al Código de Familia en 1994 y la promulgación de la Ley contra la Violencia Intrafamiliar en 1996. El Estado debe asegurar que esa normativa sea cumplida. Para ello resulta fundamental la difusión de los instrumentos internacionales y nacionales en materia de género y la capacitación de quienes los aplican.

Sin embargo, persisten retos en este aspecto ya que se requiere revisar la normativa existente para evitar cualquier trato discriminatorio o situaciones que sostengan o promuevan las desigualdades de género. De igual forma, en esta revisión, se debe analizar e identificar nuevas iniciativas que complementen las medidas existentes y que constituyan piezas clave para continuar caminando hacia la igualdad de género. El Proyecto de Reformas al Decreto 417 del Código Electoral para promover la participación política de las mujeres, una ley de igualdad de oportunidades y una ley de violencia contra las mujeres son ejemplos de estas nuevas medidas clave.

Línea estratégica 2

Una condición indispensable para una institucionalidad fortalecida y eficiente para la igualdad de género, es la dotación del financiamiento necesario para su funcionamiento.

Con respecto a este punto, recomendamos dos medidas:

2.1 Fortalecer con el financiamiento necesario al ISDEMU para que cumpla efectivamente su rol como ente rector y al resto de instancias e instituciones del Estado para la efectiva implementación de la PNM.

Desde su creación en 1996 hasta 2009, el presupuesto del ISDEMU no ha sobrepasado los 2.8 millones de dólares, teniendo sus puntos más bajos en 1997 con 1.1 millón de dólares y entre 2002 y 2005, período en el que el presupuesto anual fue de aproximadamente 1.4 millones de dólares⁹. En 2010, el presupuesto presenta un incremento para situarse en US\$ 3.6 millones. En otras palabras, el presupuesto del ISDEMU corresponde al 0.07% del presupuesto de la nación en 2009 y 0.1% en 2010, cuando la población femenina representa aproximadamente el 53%.

El presupuesto asignado al ISDEMU es mínimo si se considera que otras organizaciones, como la Secretaría de la Juventud, han contado en años anteriores con el doble del presupuesto del ISDEMU y que, para el 2010, representa la misma cantidad solicitada por la Autoridad Marítima Portuaria y la cuarta parte del presupuesto del Instituto Nacional de los Deportes del El Salvador (Martínez, 2009). Esto revela que el mecanismo de la mujer no ha gozado de la debida atención por parte del gobierno. Por lo anterior, sugerimos dotar al ISDEMU con el presupuesto necesario para que pueda realizar de forma efectiva su papel de rector de las políticas públicas dirigidas al empoderamiento de este grupo poblacional.

La PNM es una de las principales políticas públicas para promover la igualdad de género y es responsabilidad del gobierno y de sus distintas instancias de administración pública; por lo anterior se debe garantizar el financiamiento adecuado para que dichas instancias cuenten con los recursos necesarios para implementar las acciones que se deriven de la PNM.

2.2 Implementar los mecanismos necesarios para que el Presupuesto de la Nación y los presupuestos municipales se realicen con enfoque de género.

Reconociendo que el presupuesto nacional y los presupuestos municipales son instrumentos que indican las prioridades de un país y de los municipios, estos constituyen herramientas que pueden ser utilizadas para promover la igualdad de género como una prioridad.

⁹ Datos proporcionados por ISDEMU en julio de 2009.

De acuerdo con un análisis del presupuesto de la nación 2007 desde el enfoque de género, se identificó que el gasto público dirigido específicamente a las mujeres ascendía a un total de \$20.8 millones de dólares, los cuales representaban el 0.49% del presupuesto total de \$4,262 millones de dólares (PNUD, 2006). Esta cifra incluía el presupuesto asignado a ISDEMU. Esto nuevamente refleja la necesidad de repensar la forma cómo se reparten los recursos públicos si queremos que la igualdad de género sea una prioridad.

En este sentido, coincidimos con la propuesta hecha desde la Agenda Económica de las Mujeres de “incorporar de manera explícita en los lineamientos de la política presupuestaria la contribución del presupuesto a los objetivos y plan de acción de la Política Nacional de la Mujer y al ODM 3” (AGEM y UNIFEM, 2009).

Línea estratégica 3

La participación de la sociedad civil es clave para fomentar la igualdad de género, como también los mecanismos de concertación entre actores y actoras sociales que faciliten la construcción de una agenda común en la materia.

Las acciones que recomendamos en relación con este aspecto son:

3.1 Garantizar la participación activa de la sociedad civil en el ciclo de las políticas públicas.

Se debe promover la participación de la sociedad civil en ciclo de políticas públicas, con el fin de que ellas respondan a las demandas de los distintos grupos sociales. Así, esta participación se traducirá en una contraloría y monitoreo social que propiciará una ejecución efectiva de las mismas. Esto requerirá no sólo de la generación de mecanismos para la participación social, sino de que el Estado promueva el fortalecimiento de las capacidades de las organizaciones de la sociedad civil para desempeñar esta labor.

Tanto los espacios de diálogo ya instalados como los que se abran deben incorporar la perspectiva de género.

3.2 Reconocer el papel del Consejo por la Igualdad y la Equidad como entidad asesora, consultiva y facilitadora en materia de igualdad y equidad de género.

Los espacios plurales de concertación que agrupen diversos actores y actoras sociales, tanto los tradicionales como los no tradicionales en el tema, posibilitarán la construcción de una visión y agenda

común en torno a la igualdad de género en El Salvador. Estos espacios constituyen un apoyo de gran relevancia para el Estado en la definición de las políticas públicas, en tanto que son un reflejo de la sociedad salvadoreña a la que deben responder dichas políticas.

En este sentido, el CIE es un espacio de concertación, cuya misión es brindar asesoría e impulsar el proceso de diálogo social y político sobre la igualdad de género, procurando involucrar a actores no tradicionales y generando acuerdos mínimos que permitan integrar el tema en la agenda política. Es también de un espacio plural dado que su composición se caracteriza por la diversidad ideológica y multidisciplinariedad temática y sectorial, lo que permite tender puentes entre las instituciones del Estado y la sociedad civil, y convocar a aquellos actores y actoras importantes que hasta ahora no se han involucrado en la temática. Por su naturaleza y misión, el CIE puede constituir un mecanismo consultivo, asesor y de apoyo a las políticas públicas en materia de género.

Debemos aclarar que estas líneas estratégicas y acciones no pretenden ser una receta para alcanzar la igualdad de género, sino algunas guías que desde nuestra perspectiva son fundamentales para recorrer el camino hacia este objetivo. Se trata de apostar por una institucionalidad que genere un entorno favorable al recorrer dicho camino, de poner a disposición los recursos financieros necesarios durante el recorrido, y por último, pero no menos importante, de contar durante este viaje con la participación y apoyo de una diversidad de actores y actoras, que de forma coordinada y consensuada, marchan rumbo a una meta común.

Para finalizar, queremos expresar que sólo en la medida que la igualdad de género se encuentre como un aspecto prioritario de la agenda pública y política, podremos fomentar el desarrollo, la reducción de la pobreza y exclusión social, consolidar la democracia, alcanzar la seguridad ciudadana y promover la salud de todos y todas en El Salvador.

Referencias Bibliográficas

Acevedo, Carlos (2008). *Los costos económicos de la violencia en Centroamérica*. San Salvador: Consejo Nacional de Seguridad Pública.

Affolter, Ivonne (2009). "El impacto de la crisis económica en grupos vulnerables de El Salvador (jóvenes, mujeres y personas adultas mayores)". Consultoría Día Mundial de la Población 2009. San Salvador: UNFPA.

AGEM y UNIFEM (2009). *La Agenda Económica: Desde las mujeres para el desarrollo nacional*. San Salvador.

Alberti Manzanares, Pilar (2004). Participación de las mujeres en las ceremonias religiosas de Xochitécatl. En P. Alberti Manzanares (coord.). *Género, ritual y desarrollo sostenido en comunidades rurales de Tlaxcala* (pp. 117-156). México D.F.: Plaza y Valdés.

Carcach, Carlos A. (2008). *El Salvador: mapa de la violencia y su referencia histórica*. San Salvador: OSI/CRS.

CEDAW (2002). *Examen de los informes presentados por los Estados partes de conformidad con el artículo 18 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. Sexto informe periódico de los Estados partes*. Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

CEDAW (2008). *Respuesta a la lista de cuestiones y preguntas relativas al examen periódico del Séptimo Informe de El Salvador*. Nueva York: Comité para la Eliminación y Discriminación contra la Mujer, ONU.

CELADE (2007). *Observatorio Demográfico No. 4. Mortalidad*. Santiago de Chile. Recuperado de <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/33265/OD-4-indice-presentacion.pdf>

Centro de Estudios Internacionales de Barcelona (2009). Noticias del CIDOB. América Latina tiene el mayor porcentaje de mujeres en sus parlamentos, pero aún falta para alcanzar la igualdad de género. Recuperado de: http://www.cidob.org/es/noticias/america_latina/america_latina_tiene_el_mayor_porcentaje_de_mujeres_en_sus_parlamentos_pero_aun_falta_para_alcanzar_la_igualdad_de_genero

CEPAL (2009). *Enfrentando la crisis. Istmo centroamericano y República Dominicana: evolución económica en 2008 y perspectivas para 2009*. (Evaluación preliminar). LC/MEX/L.904. México D.F.

CEPAL (2002). *Boletín Demográfico No. 70. América Latina y el Caribe: Indicadores seleccionados con una perspectiva de género*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Corte Suprema de Justicia (2007). Administración de justicia con enfoque de género. *Revista Quehacer Judicial*, 61.

Cruz, José Miguel (2007). *Violencia y democratización en Centroamérica: el impacto del crimen en los regímenes de postguerra*. San Salvador: UCA.

Cruz, José Miguel et al. (2001). De la guerra al delito: evolución de la violencia en El Salvador. En Guerrero et. al (Eds.). *Asalto al desarrollo: Violencia en América Latina*. Washington D.C.: BID, 2001.

De la Cruz, Carmen (1998). *Guía Metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas*. Vitoria: Emakunde/ Secretaría General de Acción Exterior.

DeyGe (2008). *Análisis de la representación política femenina a nivel local-El Salvador*. El Salvador.

DIGESTYC (2008a). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2008b). "El Salvador. Principales causas de muerte por sexo, según clasificación internacional 2008". El Salvador: <http://www.digestyc.gob.sv/>

DIGESTYC (2007). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2006). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2005). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2004). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2003). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2002). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2001). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (2000). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (1999). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (1998). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (1997). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC (1996). *Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples*. San Salvador.

DIGESTYC, UNFPA y CELADE (2009). *República de El Salvador. Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050*. San Salvador.

ECOSOC (1997). *Report of The Economic and Social Council for 1997.A/52/3*. Nueva York: United Nations.

FESAL 2008 (2009). *Encuesta Nacional de Salud Familiar. Informe resumido*. San Salvador: Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS).

Fundación Género y Sociedad (2005). *Violencia social y género en Centroamérica. Un estudio comparado sobre El Salvador, Guatemala y Costa Rica*. Costa Rica: Fundación Género y Sociedad GESO.

FUNDE (2007). *Expresiones organizativas de mujeres a nivel municipal*. San Salvador,

FUSADES (2009). *Segundo Informe Trimestral de coyuntura del año 2009*. San Salvador: Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social.

Gacitúa, Estanislao y Davis, Shelton (2000). Introducción. Pobreza y exclusión social en América Latina y el Caribe. En: E. Gacitúa, C. Sojo y S. Davis. *Exclusión social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe*. Costa Rica: FLACSO y Banco Mundial.

García Prince, Evangelina (2008). *Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming. ¿De qué estamos hablando?* Marco Conceptual, PNUD/América Latina Genera.

Gobierno de El Salvador (2009). *Sin excusas... Alcancemos los objetivos de Desarrollo del Milenio en el 2015. Bases para el plan de cumplimiento. Segundo Informe de País*. San Salvador: Gobierno de El Salvador y Sistema de Naciones Unidas El Salvador.

Hidalgo, Ana Lorena (2008). *La experiencia de las mujeres víctimas de trata en América Central y República Dominicana y la actuación de las instituciones*. Costa Rica: Organización internacional para las Migraciones (OIM).

Inter-American Development Bank (2007). *Outsiders? The Changing Patterns of Exclusion in Latin America and the Caribbean*. Washington: IADB and David Rockefeller Center for Latin American Studies, Harvard University.

ISDEMU (2009). *“Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer”*. El Salvador: presentación realizada en reunión del Consejo por la igualdad y la equidad. San Salvador.

ISDEMU (2008). *Anuarios de Estadísticas sobre Violencia Intrafamiliar (2003-2008). Programa de Saneamiento de la Relación Familiar*. San Salvador.

ISDEMU (2005). *Política Nacional de la Mujer*. San Salvador.

Tejada, Rossy y Pérez, Ernesto (2010, enero 2). Año cierra con 4365 homicidios. *La Prensa Gráfica*. Recuperado en <http://www.laprensagrafica.com/el-salvador/social/83167-ano-cierra-con.html>

Latinobarómetro (2009). *Informe 2008*. Santiago de Chile. Recuperado de http://www.latinobarometro.org/docs/INFORME_LATINOBAROMETRO_2008.pdf

López, Irene (2006). *Aplicación de la perspectiva de género a los Objetivos de Desarrollo del Milenio en El Salvador*. San Salvador: Instituto Salvadoreño para El Desarrollo de la Mujer.

Martínez, Concepción (2009). Presentación en el taller de Técnicas y estrategias de Etiquetación. El Salvador: Agenda Económica de las Mujeres. San Salvador.

Méndez, Carlos Ernesto (2009). Muertes violentas en mujeres 2007-2008. Presentación en Power Point. San Salvador: IML.

MINEC-DIGESTYC (2008). *VI Censo de Población y V de Vivienda 2007. Cifras oficiales Población, Vivienda y Hogar*. San Salvador. Recuperado en <http://www.digestyc.gob.sv/BoletinIPC/Resultados%20VI%20Censo%20de%20Poblaci%C3%B3n%20y%20Vivienda%202007.pdf>

MSPAS (2008). *Situación de VIH en El Salvador, 1984-2007*. San Salvador: MSPAS.

MSPAS (2006). *Línea de base de la mortalidad materna en El Salvador, de 2005-2006. Sistema Activo de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna*. El Salvador. Recuperado en http://www.mspas.gob.sv/pdf/documento_LBMM/CONTENIDO_PARTEI.pdf

Neimanis, Astrida y Tortisyn, Arkadi (2003). *Gender Thematic Guidance Note*. Nueva York: Human Development Report Office.

OACDH (2006). Preguntas frecuentes sobre el Enfoque de Derechos Humanos en la Cooperación para el Desarrollo. *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Naciones Unidas. Ginebra y Nueva York. Recuperado en http://www.unfpa.org/derechos/documents/hrba_faq_sp.pdf

OCAVI (2007). *Estadísticas y principales delitos en El Salvador 2004-2006*. San Salvador: Observatorio Centroamericano sobre Violencia.

OCAVI (2009). *Homicidios registrados en El Salvador por la Mesa Técnica de Homicidios. Primer Semestre 2009*. San Salvador: Observatorio Centroamericano sobre Violencia.

OEA (1994). *Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer*. Belem do Para, Brasil.

OMS (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington D.C.: Organización Mundial de la Salud.

ONU (2003). *Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Recuperado en http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujer_violencia.pdf

ONU (1979). *Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*. Recuperado en www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/cedaw.htm

OPS (2008). *La condición de salud en las Américas*. Informe 2008. Washington D.C.

OPS (s/f). *Involucrando a los hombres en la salud sexual y reproductiva*. Hoja informativa, programa Mujer, Salud y Desarrollo. Recuperado en <http://www.paho.org/spanish/ad/ge/MenSRHsp.pdf>

OPS (2003). *Informe mundial de la violencia y la salud*. Washington D.C.: OPS. Recuperado en http://www.paho.org/spanish/am/pub/violencia_2003.htm

ORMUSA (2006). *El feminicidio en El Salvador: Análisis de los protocolos-registros*. San Salvador: Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz.

ORMUSA (2009). *Violencia Intrafamiliar 2006-2009*. Recuperado en http://observatoriodeviolencia.ormusa.org/indicadores/2009_Indicadores_violencia_intrafamiliar_2006_2009.pdf

Osborne, Raquel (2000). *Acción positiva*. En C. Amorós (Dir.), *10 Palabras clave sobre mujer*. España: Editorial Verbo Divino.

PNUD (1990). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (1995a). *Informe sobre Desarrollo Humano*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (1995b). *Plan de Acción de BEIJING*. Nueva York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (1997). *Cambio estructural políticas macroeconómicas y pobreza en El Salvador*. Estudio: Alexander Segovia para PNUD. San Salvador.

PNUD (2000). *Informe sobre Desarrollo Humano*. New York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2003). *Incidencia Política desde las mujeres. Pacto de la mesa de San Andrés*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2004). *La equidad de género en El Salvador*. Cuadernos sobre Desarrollo Humano No 3. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2006). *Construyendo presupuestos nacionales con equidad de género en El Salvador: el camino recorrido*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2007). *Trayectorias hacia el cumplimiento de los ODM en El Salvador*. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2008). *Informe de Desarrollo Humano 2007-2008*. El empleo en uno de los pueblos más trabajadores del mundo. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD (2009). *Informe sobre Desarrollo Humano para América Central*. Abrir espacios a la seguridad ciudadana y el Desarrollo Humano. Colombia: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

PNUD-UNIFEM (2009). *Trabajo que no se mira ni se cuenta. Aportes para una nueva relación entre el género y la economía*. Cuadernos sobre Desarrollo Humano No 7. San Salvador: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos (2008). *Opinión del Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos sobre las propuestas de reformas al Código Electoral*, presentadas a la Asamblea Legislativa por la Asociación de Parlamentarias y ex Parlamentarias. San Salvador.

Rodríguez, Olga Lucía y Navas, Candelaria (2009). *Construcción y ejercicio de la ciudadanía de las mujeres salvadoreñas*. Principales obstáculos que la restringen. San Salvador: Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), en prensa.

Sagot, Monserrat y Carcedo, Ana (2000). *Ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Estudio de caso en diez países*. OPS, Programa "Mujer, Salud y Desarrollo".

Sauma, Pablo (2008). *Informe de consultoría sobre Variables e indicadores de pobreza, vulnerabilidad y exclusión para el SIGIPSS*. Costa Rica: Viceministerio de Desarrollo Social-Rectoría del Sector Social del Gobierno de Costa Rica, Banco Mundial.

Sistema Nacional de Salud (2008). *Política Nacional de Salud*. San Salvador. Recuperado en http://www.mspas.gob.sv/pdf/documentos_SNS/Politica_nacional_de_salud.pdf

Sistema de Naciones Unidas (2009). *Conceptos clave del trabajo en género: sexo, género, igualdad y equidad*. Notas por la Equidad No. I. San Salvador.

NFPA (2007). *Giving Girls Today and Tomorrow: Breaking the Cycle of Adolescent Pregnancy*. New York: United Nations Population Fund.

UNIFEM (2009). *Informe de prensa. Mujeres en la política: América Latina y el Caribe tienen que avanzar en equidad de género*. Recuperado en http://www.unifem.org/news_events/story_detail.php?StoryID=888&lang=spn

Valdés, Alejandra y Provoste, Patricia (2000). *Democratización de la gestión municipal y ciudadanía de las mujeres: sistematización de experiencias innovadoras. Informe final*. Chile: Programa Ciudadanía y Gestión Local de la Fundación Nacional para la Superación de la Pobreza, y el Centro de Análisis de Políticas Públicas de la Universidad de Chile. Recuperado en http://www.plataforma.uchile.cl/fg/semestre2/_2004/conflicto/modulo3/clase3/doc/valdes_prov.pdf

Young, Kate (1995). *Planning Development with Women. Making a World of Difference*. London: MacMillan Education LTD, London.

