

**LA REFORMA DE SALUD:  
ENTRE LA DESCENTRALIZACION Y LA PRIVATIZACION**

**Elsa Lily Caballero  
febrero de 1995**

**#6**



# funde

Fundación Nacional para el Desarrollo

Col. El Roble ~ Blvd. Universitario #2018 ~ San Salvador ~ Tel/Fax: 226-6887 ~ Viper: 298-1222 unidad 114

---

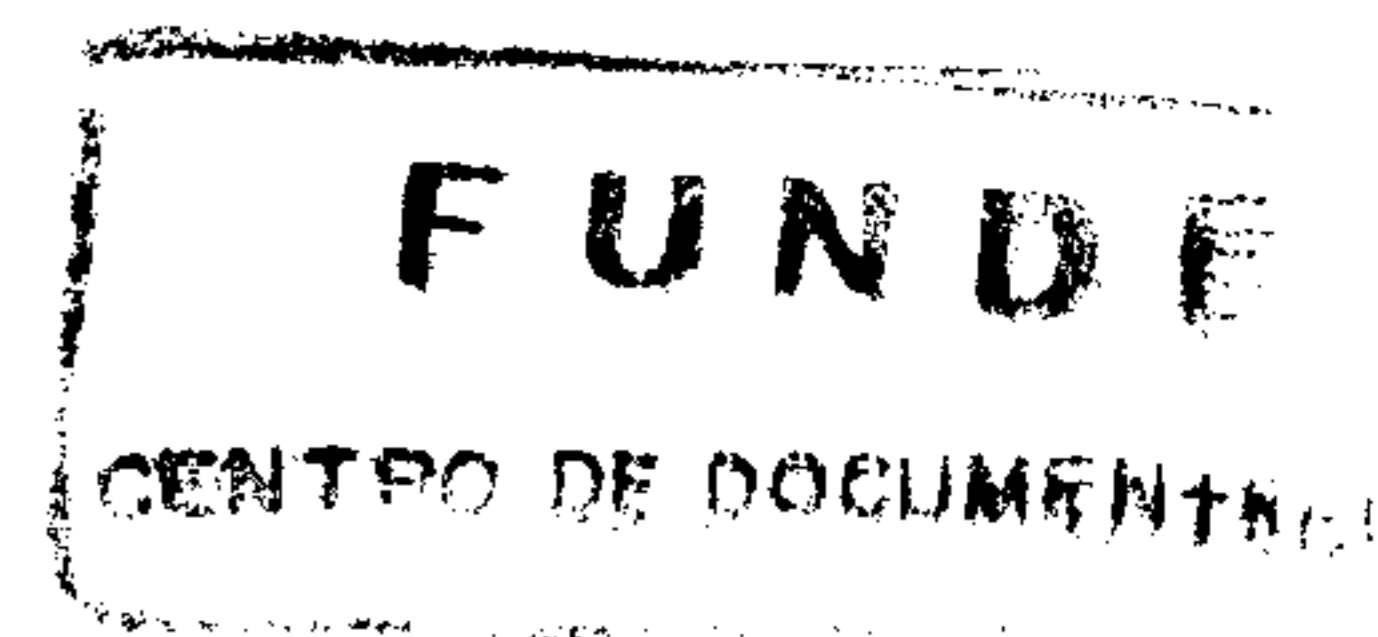
Avances #6

## **LA REFORMA DE SALUD:**

### **Entre la Descentralización y la Privatización**

Elsa Lily Caballero Zeitun

San Salvador  
febrero de 1995





## PRESENTACION

La Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE) es el producto del esfuerzo e interés de un amplio y representativo conjunto de más de veinte organizaciones populares por dotarse de una instancia teórico-técnica de investigación y promoción del desarrollo.

En esta nueva etapa de paz y democratización que vive El Salvador, es imprescindible que las mayorías populares definan su propia estrategia de desarrollo orientada hacia la solución de los problemas estructurales así como de los inmediatos.

Así, la FUNDE se constituye como una institución compuesta por académicos expertos en desarrollo que trabajan para contribuir en la formulación de una estrategia global de desarrollo post-guerra, y las políticas económicas que lo acompañan, por medio de una investigación profunda, amplia y puntual.

**avances** pretende ser precisamente eso: una serie de artículos de fondo que brinden al lector -ya sea como información sistematizada, reflexiones, o propuestas- avances del producto de las investigaciones que FUNDE realiza.

En este sentido, **avances**, aún sin ser el producto terminado de nuestras investigaciones, tiene como objetivo contribuir con el análisis y propuestas a temáticas que buscan ser alternativas para el desarrollo.

Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE)  
Presidente: Ismael Merlos  
Director Ejecutivo: Alfonso Goitia

*Este artículo forma parte de la investigación  
"Políticas Económicas Alternativas para Centroamérica en los  
90's", coordinada por CRIES y financiada por el Instituto  
Norte-Sur de Austria.*



# I N D I C E

## Introducción

### CAPITULO UNO:

#### Calidad de vida: El contexto económico, social y ambiental de la reforma de salud

I.	Vulnerabilidad socioeconómica . . . . .	1
1.	Población . . . . .	1
2.	Alfabetismo . . . . .	2
3.	Ingresos y pobreza . . . . .	3
4.	Vivienda y servicios básicos . . . . .	8
	4.1. Materiales de construcción de la vivienda . . . . .	9
	4.2. Servicios básicos . . . . .	11
5.	Hogares y población en déficit . . . . .	16
II.	Riesgos ambientales . . . . .	19
1.	Riesgos ambientales físicos . . . . .	19
2.	Desprotección de riesgos ambientales laborales . . . . .	26
3.	Riesgos ambientales emocionales . . . . .	30

### CAPITULO DOS:

#### El Estado y los servicios de salud

1.	Comportamiento del gasto público . . . . .	33
2.	El sector salud . . . . .	40
3.	La constitución del sistema de servicio público de salud . . . . .	47

### CAPITULO TRES:

#### Estado general de la salud de la población

1.	Aclaración preliminar . . . . .	55
2.	Características de salud-enfermedad . . . . .	56

### CAPITULO CUATRO:

#### Las reformas al sistema público de salud

1.	El marco global de la reforma . . . . .	65
2.	Propuesta de ANSAL . . . . .	73
3.	¿Reforma o desmantelamiento del sistema público de salud? . . . . .	78
4.	Criterios a considerar en la reforma al sector salud . . . . .	93

## Bibliografía





## **Anexos :**

- Anexo 1. Gasto público 1980 - 1994
- Anexo 2. Total de hogares por nivel de ingreso familiar mensual y materiales de construcción de la vivienda
- Anexo 3. Total de hogares por nivel de ingreso familiar mensual y servicios básicos de la vivienda
- Anexo 4. Resumen de la crítica a los medicamentos



## INDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Población y jefaturas de hogar . . . . .	2
Cuadro 2	Estado de alfabetización (en porcentajes) . . . . .	3
Cuadro 3	Población e ingresos por área y sexo (en porcentajes) . . . . .	4
Cuadro 4	Población por área y salario mínimo (en porcentajes) . . . . .	5
Cuadro 5	Hogares por nivel de ingresos y área: Hogares receptores de remesas (en porcentajes) . . . . .	6
Cuadro 6	Destino de remesas familiares por IFM y área (en porcentajes) . . . . .	7
Cuadro 7	Evolución de la pobreza (en porcentajes) . . . . .	8
Cuadro 8	Hogares por nivel de ingresos y área (porcentaje acumulado) . . . . .	8
Cuadro 9	Viviendas urbanas: Paredes de concreto o mixto . . . . .	9
Cuadro 10	Viviendas rurales: Paredes de adobe y bajareque . . . . .	10
Cuadro 11	Material de piso preponderante por área . . . . .	11
Cuadro 12	Calidad del servicio urbano de agua (en porcentajes) . . . . .	12
Cuadro 13	Tipo y uso del servicio sanitario (en porcentajes) . . . . .	13
Cuadro 14	Area y tipo preponderante de servicio sanitario (en porcentajes) . . . . .	14
Cuadro 15	Hogares: Número de habitaciones por vivienda (en porcentajes) . . . . .	15
Cuadro 16	Seguridad de tenencia de la vivienda (en porcentajes) . . . . .	15
Cuadro 17	Calidad de vida: Hogares y población en déficit . . . . .	17
Cuadro 18	Casos de intoxicación por plaguicidas . . . . .	22



Cuadro 19	Surtido Merck en Latinoamérica 1988 . . . . .	24
Cuadro 20	Trabajadores asegurados por sexo (en porcentajes) . . . . .	27
Cuadro 21	Ocupados por rama de actividad y cotizantes en el régimen de salud del ISSS (en porcentajes) . . . . .	28
Cuadro 22	ISSS: Servicios de salud por causas . . . . .	29
Cuadro 23	Comportamiento del gasto social (como porcentaje del PIB) . . . . .	35
Cuadro 24	Indicadores de desarrollo humano . . . . .	37
Cuadro 25	Uso de servicios de salud por niveles de ingreso . . . . .	47
Cuadro 26	Estado de salud por área . . . . .	56
Cuadro 27	Personas que sufrieron enfermedad o accidente (en porcentajes) . . . . .	59
Cuadro 28	Diez primeras causas de enfermedades transmisibles notificadas . . . . .	60
Cuadro 29	Causas de mortalidad 1960 - 1984 (en porcentajes) . . . . .	61
Cuadro 30	Causas de mortalidad 1991 . . . . .	62
Cuadro 31	Estructura de atención hospitalaria (propuesta) . . . . .	79
Cuadro 32	Presupuesto de la Reforma de Salud (seis años de reforma) . . . . .	85
Cuadro 33	Cronograma de la Reforma de Salud . . . . .	91



## INDICE DE GRAFICOS

Material del piso de las viviendas . . . . .	10
Hogares: número de habitaciones por vivienda y nivel de ingreso familiar mensual . . . . .	14
Calidad de vida: hogares en déficit . . . . .	18
Régimen de salud del ISSS, trabajadores cotizantes . . . . .	26
Mortalidad por accidentes y violencia . . . . .	31
Promedio del gasto público por sector 1980 - 1991 . . . . .	34
Gasto: salud, deuda, defensa (porcentaje del PIB) . . . . .	36
Acueductos y alcantarillados (porcentaje del PIB) . . . . .	38
Asistencia ambulatoria por personal MSPAS 1980 - 1990 . . . . .	43
Población atendida por enfermedad o accidente . . . . .	45
Estado de salud por sexo . . . . .	57
Causas de mortalidad . . . . .	58
Estado de salud por nivel de ingreso . . . . .	58
Causas de mortalidad . . . . .	61
Composición del gasto reforma salud . . . . .	85
Distribución del gasto de salud . . . . .	86
Distribución del gasto de salud (seis años de reforma) . . . . .	87
Financiamiento estatal, AEH y APS . . . . .	88
Financiamiento del servicio de salud . . . . .	89





---

## INTRODUCCION

*Cuando una persona tiene una infección intestinal o respiratoria, sabemos que está enfermo, cuando generacionalmente las personas se mueren por las mismas enfermedades, no siempre se relacionan con los que siempre viven entre necesidades estructuralmente insatisfechas.*

La preocupación actual de los organismos internacionales sobre la salud se ha centrado en los problemas de inequidad, ineficiencia e insostenibilidad financiera de los servicios de salud pública: el Estado, a través de sus servicios de salud subvenciona a personas con capacidad de pago, sus servicios no cubren a las personas y problemas donde realmente se necesita, por otro lado, el gasto público en salud tiene una relación costo-beneficio negativa para el Estado, y se realizan acciones caras de poco impacto.

Estas preocupaciones son razonables, pero en sí mismas no apuntan a la solución de los problemas. En términos generales, la fórmula propuesta consiste en bajar los costos de producción de los servicios de salud reduciendo la cantidad de servicios de salud que son responsabilidad del Estado y que la sociedad civil se autoprovea: "soluciones privadas a problemas públicos", fórmula actual para enfrentar los problemas de exclusión y segregación histórica.

Sin embargo, los problemas de salud de nuestros pueblos tienen que ver con las enfermedades y las causas que las producen, por lo tanto, la enfermedad no es únicamente fisiológica, también es histórica; el ambiente físico, económico y emocional en que viven las personas determina el perfil epidemiológico de un país.

La conquista española trajo la gripe; la pobreza y la insalubridad contemporánea hizo reaparecer el cólera; la subalimentación sigue provocando que cientos de millones de niños no alcancen a sobrevivir a su primera infancia; la producción industrial y agroforestal hizo aparecer enfermedades que aún se desconocen sus procesos y por tanto posibles tratamientos; y se ha llegado al grado de tener un planeta que también está enfermo, se agota.

En general, la humanidad y el planeta han tenido que sobrevivir a modelos de desarrollo económico cuya acción de éxito se basa

---

en la depredación, lo que ya ha llegado al límite de volver agotables algunos recursos que hasta ahora se creía eran inagotables (el aire, el agua, etc).

Es imprescindible tomar una decisión política de ocuparse sistemáticamente de los problemas de salud de la población, especialmente cuando la acumulación de necesidades humanas insatisfechas ha llegado al límite poniendo en riesgo la reproducción humana en sí misma, y para los Estados y las personas los costos de reparación en salud pueden llegar a tener una relación negativa con los resultados en el estado particular y general de salud de la población. Todo esto obliga a que las acciones de preservación de la salud, como calidad de vida, apunten hacia las relaciones que la determinan: los desequilibrios en el ambiente ecológico, socioeconómico y psicoemocional.

El escenario internacional está a favor de las reformas de los sistemas de salud con la finalidad de hacerlos más eficientes, accesibles y equitativos. Los gobiernos deberían estar por la solución de los problemas que generan las enfermedades más comunes del país.

Los sistemas de salud no sólo se definen por el componente de la terapéutica médica (necesidades médicas de la salud), éstas son únicamente una parte y deben estar articuladas a las necesidades de salud de un país, como calidad de vida y no como enfermedad. La medicina cura enfermedades, el Estado y la sociedad deben preservar la salud. Un sistema de salud, por lo tanto, es parte del conjunto de acciones del Estado para preservar la salud.

El estudio **"La reforma de salud: entre la descentralización y la privatización"**, es parte de los esfuerzos de la Fundación Nacional para el Desarrollo (FUNDE), por contribuir con la sociedad salvadoreña en el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, y con el proceso de modernización del Estado Salvadoreño, en este caso desde el campo específico de la salud.

El análisis de este tema resulta de un proceso de reflexión sobre la problemática actual de la política social definida como crisis funcional de las políticas sociales y el enfrentamiento con la política y programas neoliberales<sup>1</sup>; a la vez es uno de los procesos de mayor sensibilidad entre la mayoría de la población.

---

<sup>1</sup> Cfr. Caballero, Elsa Lily. *"Política Social Alternativa: Elementos para el debate y la acción"*. FUNDE. Abril de 1993; y *"Política Social, Descentralización y Desarrollo Local"*. FUNDE. Noviembre de 1993.

---

El objetivo que definió este estudio era el de ampliar el marco analítico sobre la problemática de salud en El Salvador, con el fin de contribuir a ampliar los criterios que deben orientar el proceso de reforma del sector salud en general, y del sistema de servicios públicos en particular; esta iniciativa fue promovida por los organismos internacionales y asumida por el Estado salvadoreño.

Para lograr este objetivo el análisis se organizó en términos de calidad de vida, el comportamiento del Estado y la situación de la salud (en base a fuentes estadísticas secundarias), para luego analizar el conjunto de propuestas primordiales para reformar al Estado en el área de salud, y a partir de ello lograr criterios de reforma del sector salud, orientados hacia las necesidades de la población y la responsabilidad del Estado en la garantía de la calidad de vida nacional.

El estudio se expone en cuatro capítulos:

El primer capítulo analiza las variables básicas del contexto económico, social y ambiental de la reforma de salud, que presentan la vulnerabilidad socioeconómica y medioambiental de la calidad de vida de la mayoría de la población salvadoreña.

En el segundo capítulo se revisa el comportamiento del Estado y del sector salud y se analizan los determinantes de la crisis del sistema público de servicios de salud.

Como resultado de ambas dimensiones, en el tercer capítulo se pone en evidencia, mediante datos estadísticos, la calidad de la salud de la población.

A partir de ese marco global, se estructura en el último capítulo el análisis sobre las reformas al sistema público de salud, partiendo de la revisión de las propuestas desde la ideología y política neoliberal, hasta la proposición de una serie de criterios de reforma. Nuestra propuesta puede resumirse en: i) la necesidad de asumir el reto de una verdadera reforma al sector, que radica en el desarrollo de la atención primaria en salud; ii) la búsqueda de fórmulas mixtas de participación entre descentralización y privatización, pero bajo el principio de que nunca se debe privatizar la atención directa al paciente; y iii) una defensa de la tesis de la responsabilidad que tiene el Estado en la salud como un bien público.



---

## CAPITULO UNO

### Calidad de Vida: El contexto poblacional de la reforma de salud

---

#### I. Vulnerabilidad socio-económica

##### 1. POBLACION

El Salvador es un país de alta densidad demográfica (240 hab./km<sup>2</sup>.), a pesar del conflicto político-militar, proceso que profundizó la tradición migratoria de la población salvadoreña, (especialmente hacia Estados Unidos de Norte América), su tasa anual de crecimiento demográfico es de 2.2% . De 3.5 millones de habitantes a nivel nacional, según el censo de 1971, pasó a 5.2 millones de habitantes, según el censo de 1992.

La población urbana asciende a 47.7%; la población rural representa el 52.3%<sup>1</sup>. Las migraciones internas durante el conflicto han sido un factor importante en el proceso de urbanización del país. En 1970 la población urbana representaba el 39% del total de la población; en 1991 significaba un 45% , siendo el Area Metropolitana de San Salvador (constituida por 14 municipios), la principal receptora de población.

El crecimiento de la población y el proceso acelerado y anárquico de la urbanización, se constituyen en factores de riesgo para el medio ambiente y, por consiguiente, para la salud: el hacinamiento, el agotamiento de las fuentes de agua, el desequilibrio de dotación de servicios básicos, son fenómenos negativos concomitantes de los procesos de urbanización en América Latina, y para El Salvador el sobre-crecimiento desordenado del área metropolitana adquiere un carácter de problema nacional; para 1992 en el AMSS, 2.8% del territorio nacional se asentaba el 23.2% del total de la población, la densidad de población del AMSS pasó de 9,121 hab./km<sup>2</sup>. en 1971 a 17,672 en 1992.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> MIPLAN. *Encuesta de hogares y Propósitos Múltiples* (Octubre 1991 - Marzo 1992).

<sup>2</sup> Lungo, Mario y Oporto, Francisco. *Area Metropolitana de San Salvador. Estadísticas básicas*. FLACSO. San Salvador. 1994.

Los habitantes del país están distribuidos en 1,1 millones de hogares, un promedio de 5 personas por hogar. En el área urbana los hogares tienen un promedio de 4.4 miembros, y en la rural de 5.2.

Las jefaturas de familia son masculinas en un 73.8% ; en el área urbana las jefas de hogar representan un 15.1%, y en la rural un 10.5%, en relación al total del país. Como fenómeno urbano, las jefaturas de familia femeninas alcanzan el 30.3% del total de los hogares urbanos.

CUADRO 1 POBLACION Y JEFATURAS DE HOGAR octubre 91 - marzo 92			
	Total	Urbano %	Rural %
Población	5,166,200	47.7	52.3
Hogares	1,078,563	52.1	47.9
Jefaturas de Hogar por Sexo y Area (en porcentajes)			
Hombres	73.8	36.3	37.5
Mujeres	26.2	15.8	10.5
<b>Total ABS</b>	<b>1,078,563</b>	<b>561,561</b>	<b>517,002</b>

FUENTE: MIPLAN. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples. (Octubre 1991 - Marzo 1992).<sup>3</sup>

## 2. ALFABETISMO

En la condición de alfabetismo, aunque a nivel nacional se declare un 71.% de población alfabetizada, cuando se revisan los datos por características de la población, aparecen los desequilibrios. Al desagregar los datos por área y sexo, las mujeres y la población rural presentan una clara desventaja en este sentido.

<sup>3</sup> Para el resto de datos, cuadros o gráficos donde no se especifique, la fuente es la misma.

<b>CUADRO 2</b> <b>ESTADO DE ALFABETIZACION</b> <b>octubre 91 - marzo 92</b> <b>(en porcentajes)</b>				
	Urbana	Rural	Hombres	Mujeres
Alfabetos	84.0	59.0	74.0	69.0
Analfabetos	16.0	41.0	26.0	31.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

Del 29% de la población analfabeta, la población más joven (entre 6 a 15 años), y la población adulta (mayores de 29 años) acumulan el 84.8% ; población que está por ingresar al mercado laboral o en plena edad laboral.

Un cuarto de la población mayor de 10 años es analfabeta y de ésta, el 72.5% es población rural.

En las estadísticas de alfabetismo debemos considerar que a nivel nacional la escolaridad promedio es de 4 años.

### 3. INGRESOS Y POBREZA

De la población total del país, sólo el 15% tiene un ingreso familiar mensual (IFM) mayor a los ¢ 3000.00, mientras el 39% sólo tiene acceso a menos de ¢ 1000.00 de IFM. El comportamiento por sexo sigue la misma tendencia nacional, pero con sensibles variantes en la población de menores ingresos; las mujeres tienen ingresos más bajos que los hombres.

<b>CUADRO 3</b> <b>POBLACION E INGRESOS POR SEXO</b> <b>octubre 91 - marzo 92</b> <b>(en porcentajes)</b>			
<b>Total</b>	100.0	100.0	100.0
<b>Ingreso Familiar Mensual</b>	<b>Total</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
Ninguno	1.5	2.0	1.5
1 a 999	39.0	38.0	40.0
1000 a 1999	31.0	31.0	30.5
2000 a 2999	13.5	14.0	13.0
<b>Porcentaje acumulado:</b>	<b>83.5</b>	<b>83.0</b>	<b>83.5</b>
3000 y más	15.0	15.0	15.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

Si bien es cierto que la distribución porcentual, en la escala de ingreso familiar mensual, pone en evidencia la brecha entre la concentración y la exclusión económica, también (aunque de manera más sutil) es indicativa de la segregación de género.



CUADRO 4 POBLACION POR AREA Y SALARIO MINIMO octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)			
URBANO Salario Mínimo Mensual Q930.00	%	RURAL Salario Mínimo Mensual Q480.00	%
< 1.0	22.3	< 1.5	35.5
1.0 a 1.5	14.9	1.5 a 2	16.3
1.5 a 2.0	11.9	2.0 a 3	20.1
2.0 a 2.5	14.3	3.0 a 4	11.1
2.5 a 3.0	9.8	4.0 a 5	5.9
Más de 3	26.7	5.0 a 6	3.7
		Más de 6	7.5
<b>Total</b>	<b>100.0</b>		<b>100.0</b>

Cálculo en base a MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

NOTA: Salario mínimo vigente hasta junio 93.

Además de la exclusión manifiesta por niveles de IFM son evidentes los desequilibrios por áreas. En el área urbana, el 26.7% de la población accede a más de tres salarios mínimos, en cambio en el área rural sólo el 7.5% accede al equivalente del salario mínimo urbano (6, S.M).

En junio de 1992, el precio de mercado de la canasta básica fue de Q2.746.38 equivalente a 2.9 salarios mínimos urbanos<sup>4</sup>, es decir que aproximadamente el 63 % de la población urbana no cubría el total del costo de la canasta básica.

Si la población urbana enfrenta problemas para cubrir la canasta básica, en la población rural la situación es más aguda, tanto por el limitado acceso al mercado de bienes en relación al ingreso, como por la incapacidad de satisfacer sus necesidades por la vía de la producción para el auto-consumo.

<sup>4</sup> DIGESTYC. Índice de Precios al Consumidor (por mes, según grupos y subgrupos de bienes y servicios, ajustado con el IPC de junio 92). NOTA: Los datos de IFM corresponden al período octubre 1991 a marzo 1992.

"...un estudio sobre campesinos productores de granos básicos señaló que entre quienes sólo producen para el consumo, apenas cubren el 54 por ciento de sus requerimientos nutricionales y el resto lo adquieren en el mercado. El mismo estudio señaló que, con excepción de los sistemas grandes de granos básicos con ganadería, el ingreso promedio es muy bajo, por lo cual la situación global del campesinado salvadoreño es muy precaria."<sup>5</sup>

En consecuencia existe un sub-consumo de productos básicos entre la población de menores ingresos, por no poder cubrirlos por medio del ingreso familiar.

Las remesas, como fuente de ingreso importante a nivel nacional, en términos poblacionales sólo cubren el 14% de los hogares, mientras que los hogares por debajo de 3000 colones de IFM representa el 86.8% del total de la población.

CUADRO 5 HOGARES POR NIVEL DE INGRESOS Y AREA octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)			
	Total	Urbano	Rural
1 a 999	46.0	33.2	59.4
1000 a 1999	29.0	31.0	27.0
2000 a 2999	12.0	16.1	7.6
<b>Porcentaje acumulado:</b>	<b>87.0</b>	<b>80.3</b>	<b>94.0</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Hogares Receptores de Remesas			
	14.0	15.0	13.0

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

El porcentaje de población que recibe remesas es limitado y su comportamiento en el uso de las mismas indica que éstas sirven para subvencionar la canasta básica. Esta fuente de ingresos

<sup>5</sup> BID. *El Salvador, Informe Socioeconómico*. Washington D.C. Enero de 1993. Pág. 91.

nacional/familiar no tiene ninguna relación con la estructura productiva y redistributiva del país, por lo que para la población en escalas bajas de ingresos, esto constituye un indicador más de precariedad que revela incapacidad propia para costear el consumo básico.

CUADRO 6 DESTINO DE REMESAS FAMILIARES POR IFM Y AREA octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)			
Ingresos	Consumo*	Vivienda	Otros**
<b>Total Urbano</b>			
1 a 999	50.0	13.7	36.3
1000 a 1999	50.0	13.3	36.7
2000 a 2999	50.0	11.1	38.9
3000 y más	50.0	9.6	40.4
Total	50.0	11.6	38.4
<b>Total Rural</b>			
1 a 999	50.0	3.2	46.8
1000 a 1999	50.0	4.1	45.9
2000 a 2999	50.0	2.7	47.3
3000 y más	50.0	4.1	45.9
Total	50.0	3.6	46.4

\* incluye: alimentación, calzado, medicina y ropa.

\*\* incluye: negocios, compra de tierras, compra ganado, educación, compra herramientas, ahorro.

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

A esta situación se refieren los análisis de la pobreza (calculados con el método de la línea de pobreza), la incapacidad de tener la población de cubrir sus necesidades básicas a partir del ingreso generado en el país, que en El Salvador alcanza a más de la mitad de la población.

CUADRO 7 EVOLUCION DE LA POBREZA (en porcentajes)			
	1977	1985	1991
Pobreza Total	84.2	90.0	59.7
No Pobres	15.8	10.0	40.3

FUENTE: MIPLAN Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples.  
1977, 1985, 91-92.

#### 4. VIVIENDA Y SERVICIOS BASICOS

A nivel nacional existen 1,039.183 unidades habitacionales, el 48% son viviendas rurales y el 52% urbanas. El promedio nacional de hogares por vivienda es de un hogar por vivienda.

Tres cuartos de los hogares están en el tramo de ¢ 1.00 a ¢ 1,999.00 de ingreso familiar mensual (IFM), en el área urbana alcanza al 64.2 y en la rural al 86.4% .

CUADRO 8 HOGARES POR NIVEL DE INGRESOS Y AREA octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)			
Tramos Ingreso	Total	Urbano	Rural
1 a 999	46.0	33.2	59.4
1000 a 1999	75.0	64.2	86.4
2000 a 2999	87.0	80.3	94.0
3000 y más	100.0	100.0	100.0
<b>Total ABS</b>	<b>1,078,563</b>	<b>561,561</b>	<b>517,002</b>

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

Las condiciones de las viviendas y el habitat en que vive la población está relacionada tanto a las características de las viviendas como de los servicios con que cuentan; condiciones que poseen claras diferencias según el nivel de ingresos y las áreas de residencia en que se ubican los hogares.

#### 4.1 MATERIALES DE CONSTRUCCION DE LA VIVIENDA

**TECHO:** La mayoría de las viviendas están construidas con techo de teja (de barro o cemento), que representan el 50.4%, seguida de la lámina de asbesto (23.9%) y la lámina metálica con 21%. Por niveles de ingreso la variación más importante se da en el tramo mayor a 3000 colones de IFM. De un 50.6 % de hogares, los techos de sus viviendas están contruidos con lámina de asbesto.

En 20.294 viviendas de hogares con ingresos menores de  $\text{C}\$2000.0$  el techo es de paja o palma.

En el área rural prevalece el techo de teja de barro o cemento con un 67.3% , generalizado su uso en todos los tramos de IFM, alcanzando el último tramo (más de tres mil colones), un porcentaje de 76.1% de las viviendas construidas con este material. La lámina metálica es la segunda en importancia (22.4%) generalizado su uso en los dos primeros tramos de IFM (menos de dos mil colones), con 23.7% y 22.2% respectivamente. La lámina de asbesto se usa más en el último tramo de IFM (9.9% de hogares con más de tres mil colones), y la paja o palma en los dos primeros tramos de IFM que representa el 3% de hogares con menos de dos mil colones.

En el área urbana prevalece el uso de lámina de asbesto (40.7%), seguida de la teja de barro o cemento, con un 34.8%; de las viviendas construidas con lámina de asbesto, el 61.8% son de hogares por arriba de los tres mil colones de IFM, y en el primer tramo de IFM (menos de mil) prevalece la teja de barro o cemento, con un 45% .

**PAREDES:** En el ámbito nacional prevalece la construcción de concreto o mixto, con un 49%, correspondiendo el 75.8% a construcciones urbanas, que según el nivel de ingresos se distribuye de la siguiente manera:

CUADRO 9				
VIVIENDAS URBANAS:				
PAREDES DE CONCRETO O MIXTO				
octubre 91 - marzo 92				
(en porcentajes)				
IFM	1 a 999	1000 a 1999	2000 a 2999	3000 y más
%	55.4	71.8	82.7	88.2

FUENTE: Anexo 2.

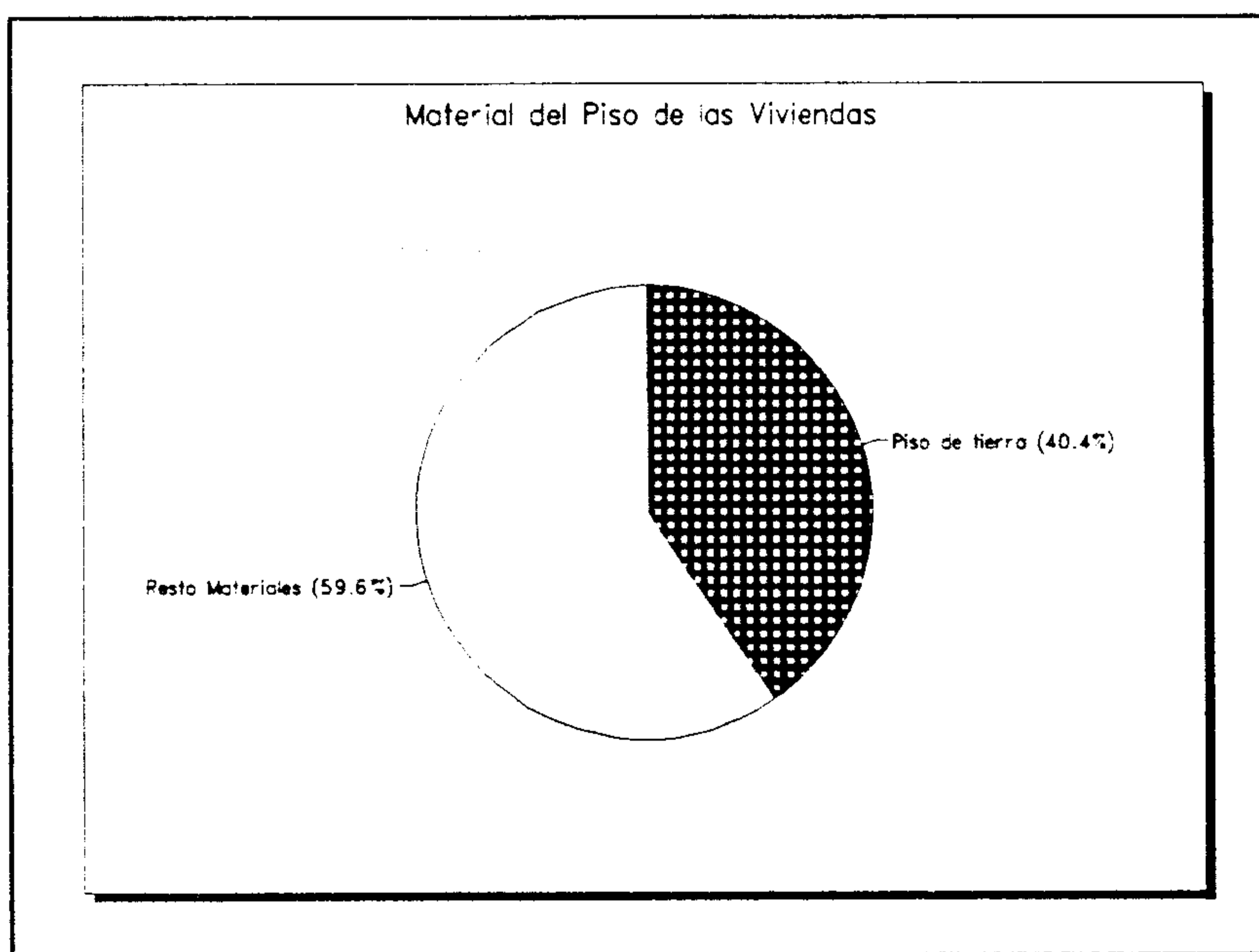
El adobe (28.6%) y el bajareque (12.5%) se usan en todo el país, no obstante, son materiales de construcción principalmente en viviendas rurales, donde su uso y calidad también se relaciona al nivel de ingresos familiares.

**CUADRO 10**  
**VIVIENDAS RURALES:**  
**PAREDES DE ADOBE Y BAJAREQUE**  
**octubre 91 - marzo 92**  
**(en porcentajes)**

IFM	1 a 999	1000 a 1999	2000 a 2999	3000 y más
Adobe	44.0	41.1	43.9	41.7
Bajareque	19.5	16.8	11.9	9.9

FUENTE: Anexo 2.

**PISO:** Dos quintas partes de las viviendas de todo el país tienen piso de tierra (40.4%), y en otras dos quintas partes el piso es de ladrillo o cemento (41.7%).



FUENTE: Anexo 2.

En las viviendas urbanas prevalece el piso de ladrillo o cemento (67%), en las viviendas rurales el piso es de tierra (66.3%), siendo también discriminado según el nivel de ingresos de los hogares.

**CUADRO 11**  
**MATERIAL DE PISO PREPONDERANTE POR AREA**  
**octubre 91 - marzo 92**  
**(en porcentajes)**

IFM	1 a 999	1000 a 1999	2000 a 2999	3000 y más
Urbano/ L o C	48.8	66.7	77.3	89.8
Rural/ Tierra	72.6	62.5	50.0	39.6

FUENTE: Anexo 2.

#### 4.2 SERVICIOS BASICOS

**ELECTRICIDAD:** Tiene una cobertura de 69.7% a nivel nacional, siendo menor para los hogares entre 1 a 999 colones de IFM (55.6%), aumentando a medida que sube la categoría de ingreso para tramos mayores de 3000 colones la cobertura es de 91.7%.

En el área rural la cobertura también es menor, no llegando a cubrir la mitad de la población (30%). En el primer tramo de ingresos se tiene el 36.5%, y el último 65% de cobertura respectivamente.

En general, la cobertura de este servicio es prácticamente urbana, pues alcanza al 70% de los hogares.

**SERVICIO DE AGUA:** 55% de cobertura es agua procesada (cañería privada, común y pilas públicas), el 45% se abastece por otras formas (pozo privado o común, ríos, quebradas, etc). El servicio de agua procesada es otro de los servicios de cobertura principalmente urbana, pero con mayor cobertura en las categorías de ingresos altos:

CUADRO 12 CALIDAD DEL SERVICIO URBANO DE AGUA octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)		
	Procesada	No procesada
1 a 999	70.0	30.0
1000 a 1999	70.0	30.0
2000 a 2999	86.0	14.0
3000 y más	94.0	6.0

FUENTE: Anexo 3.

El 42% del servicio de agua procesada es por conexión domiciliar privada, porcentaje que por área se distribuye en un 80% en el área urbana, y el resto en el área rural, donde prevalece el abastecimiento por fuentes naturales (ríos, quebradas, nacimientos, etc.), siendo relativamente bajo el abastecimiento por pozos (23%).

Al igual que el área urbana el tipo de servicio cambia según el nivel de ingresos de los hogares: el 28% de la conexión domiciliar privada y el 20% de los pozos privados, pertenecen a hogares por arriba de los tres mil colones de IFM; y en los hogares con ingresos menores a los 1000 colones prevalece otras formas de abastecimiento, (52.7%).

**SERVICIO DE BAÑO:** A nivel nacional el 53% no posee este servicio, la disponibilidad del mismo tiene que ver con: el área y tipo de construcción de la vivienda, la existencia de servicio de agua y alcantarillado sanitario, la tenencia de la vivienda y obviamente el nivel de ingresos familiares.

En el área urbana el 66% de los hogares poseen regadera o pila de baño privado, con mayor cobertura en los hogares con ingresos mayores a los tres mil colones IFM, inversamente, en el área rural el 84% no lo posee, dándose la misma tendencia de que a mayores ingresos aumenta el porcentaje de hogares con regadera o pila de baño privado.

**SERVICIOS SANITARIOS:** De un 22% que a nivel nacional no posee servicio sanitario, el área rural es la más desprotegida, pues casi la mitad de la población no cuenta con este servicio (41%).



La otra segmentación es en cuanto a la calidad del servicio disponible el que por el tipo y privacidad de su uso va a variar considerablemente.

CUADRO 13 TIPO Y USO DEL SERVICIO SANITARIO octubre 91 - marzo 92 (en porcentajes)				
	Privado		Común	
	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Inodoro	53.0	0.9	5.4	0.1
Fosa séptica	3.3	2.7	0.6	0.1
Letrina	30.3	55.0	3.2	0.5

FUENTE: Anexo 3.

La existencia de inodoro supone también el servicio de alcantarillado, servicio preponderantemente urbano, y la letrina en áreas de terreno limitadas; el caso de la vivienda urbana presenta el problema del agotamiento de su uso y la disponibilidad de más espacio para nuevas construcciones.

El servicio sanitario es mayoritariamente privado, sin embargo, la forma de contabilizar éste no es por habitantes sino por vivienda, problema de mucha gravedad en las viviendas de inquilinato, otro de los problemas principalmente urbanos. El inquilinato urbano es del 92.4% .

Según el nivel de ingreso familiar mensual, la tendencia se mantiene: en el área urbana se posee inodoro privado en aquellos hogares de mayores ingresos, y la letrina en los rangos bajos de ingresos.

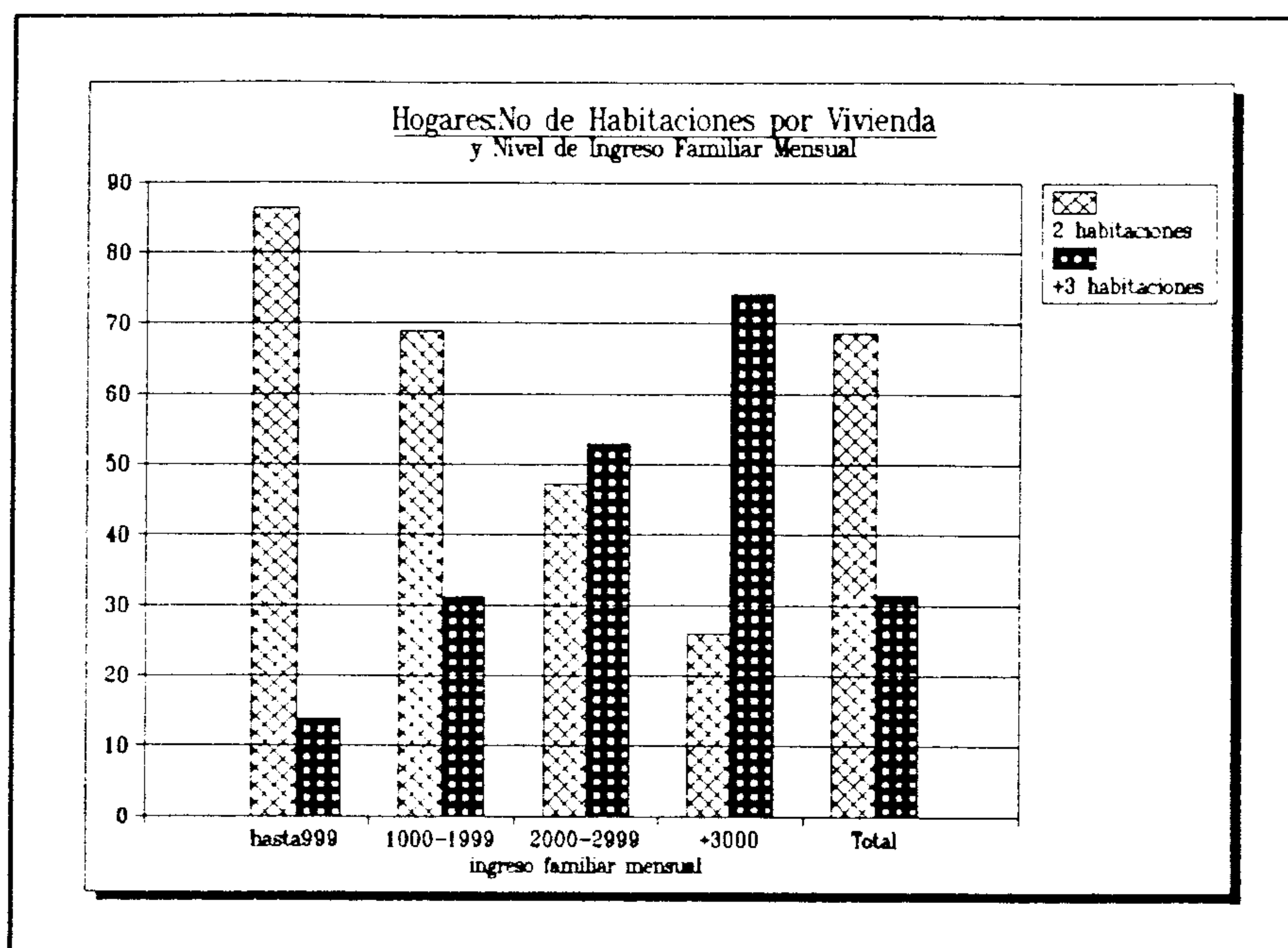
En el área rural encontramos una disponibilidad generalizada de letrinas, cuyos porcentajes suben a medida que sube el nivel de ingresos.

**CUADRO 14**  
**AREA Y TIPO PREPONDERANTE DE SERVICIO SANITARIO**  
 octubre 91 - marzo 92  
 (en porcentajes)

	1 a 999	1000 a 1999	2000 a 2999	3000 y más
<b>Urbana</b>				
Inodoro	31.1	49.1	65.9	82.8
Letrina	43.2	32.0	23.6	11.3
<b>Rural</b>				
Letrina	51.1	58.7	65.2	64.2

FUENTE: Anexo 3.

El acceso a los servicios básicos está relacionado con el hacinamiento y con la seguridad en la tenencia de la vivienda.



En cuanto al hacinamiento, a nivel nacional el promedio de miembros por hogar es de 5 personas, el 49.2% de los hogares se alojan en viviendas con una sola habitación.

En el área urbana el promedio de miembros por hogares es de 4.4; el 34.5% de los hogares viven en viviendas con una habitación.

FUENTE: Cuadro 15.

En el área rural los miembros por hogar son 5.2 personas residiendo, el 65.2% en viviendas con una sola habitación. En general, más de la mitad de los hogares residen en viviendas de dos habitaciones, acentuándose las diferencias por área de residencia y por nivel de ingresos.

CUADRO 15						
HOGARES: NUMERO DE HABITACIONES POR VIVIENDA						
octubre 91 - marzo 92						
(en porcentajes)						
	Total País		Urbano		Rural	
Número Habit.	%	% acum	%	% acum	%	% acum
1	49.2	49.2	34.5	34.5	65.2	65.2
2	19.4	68.6	17.2	51.7	21.8	87.0
3	15.6	84.2	21.8	73.5	8.8	95.8
4	9.5	93.7	15.3	88.8	3.1	98.9
5+	6.3		10.3		11.0	
		100.0		100.0		100.0

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

Las condiciones de acceso a los servicios básicos y de calidad de la vivienda, así como las posibilidades de mejoramiento, se ven muy afectadas por la inseguridad de tenencia de la vivienda, por la lógica particular de que nadie invierte en lo que no es de su propiedad. Esta problemática afecta al 33.5% del total de los hogares, 35% para el área urbana y 31.8% para el área rural.

CUADRO 16			
SEGURIDAD DE TENENCIA DE LA VIVIENDA			
octubre 91 - marzo 92			
(en porcentajes)			
	Total País	Total Urbano	Total Rural
Seguridad* de tenencia	66.5	65.0	68.2
Inseguridad** de tenencia	33.5	35.0	31.8

\* Incluye: Propietario, prop. pagando a plazos.

\*\* Incluye: Inquilino, colono, guardián, ocupante gratuito, otros.

FUENTE: MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

---

## 5. HOGARES Y POBLACION EN DEFICIT

Hasta el momento hemos evidenciado los desniveles de la exclusión por comportamiento estadístico de cada una de las variables consideradas.

Este análisis (por variables básicas: ingresos, alfabetismo, vivienda, servicios básicos, etc.), sobre calidad de vida de la población salvadoreña, es indicativo de los desequilibrios en cuanto a la satisfacción de las necesidades básicas y el acceso a un ambiente salubre. Este ambiente posee diferenciaciones profundas según características poblacionales, dando como resultado procesos de exclusión diferenciada en el goce de condiciones básicas de vida para un desarrollo humano con dignidad.

La información disponible nos ha permitido construir una tabla estadística sobre la población que sufre un alto grado de exclusión, la cual no alcanza a satisfacer sus necesidades mínimas; el desequilibrio ya no consiste en un acceso diferenciado según tipos de bienes o servicios, este desequilibrio es por un **NO ACCESO** sistemático y generalizado a los bienes y servicios para cubrir las necesidades más elementales de la sobrevivencia y la reproducción humana.

CUADRO 17				
CALIDAD DE VIDA: HOGARES Y POBLACION EN DEFICIT				
octubre 91 - marzo 92				
%	Hogares		Población	%
100.0	1,078,553	<b>Total Nacional</b>	5,166,200	100.0
34.7	374,102	Déficit por materiales de construcción de la vivienda	1,870,510*	36.2
15.2	164,208	Déficit por carencia de servicios básicos	821,040*	15.9
49.2	530,550	Déficit por hacinamiento	2,652,750*	51.3
35.7	384,597	Inseguridad de tenencia de vivienda	1,922,985*	37.2
		Hasta 2 salarios mínimos por IFM		
27.2	293,886	Rural	1,374,425	26.6
32.6	351,357	Urbano	1,417,520	27.4
		Con problemas de salud	1,277,228	24.7
		Analfabetos	1,244,900	24.1
59.7	643,664	Pobreza total	3,218,320*	62.3
		Receptores de alimentos	309,577	6.0
36.3	391,766	PROMEDIO	1,610,926	31.2

\* Cálculo en base al promedio nacional de 5 miembros por hogar.

FUENTE: Cálculo en base a MIPLAN, Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples, octubre 1991-marzo 1992.

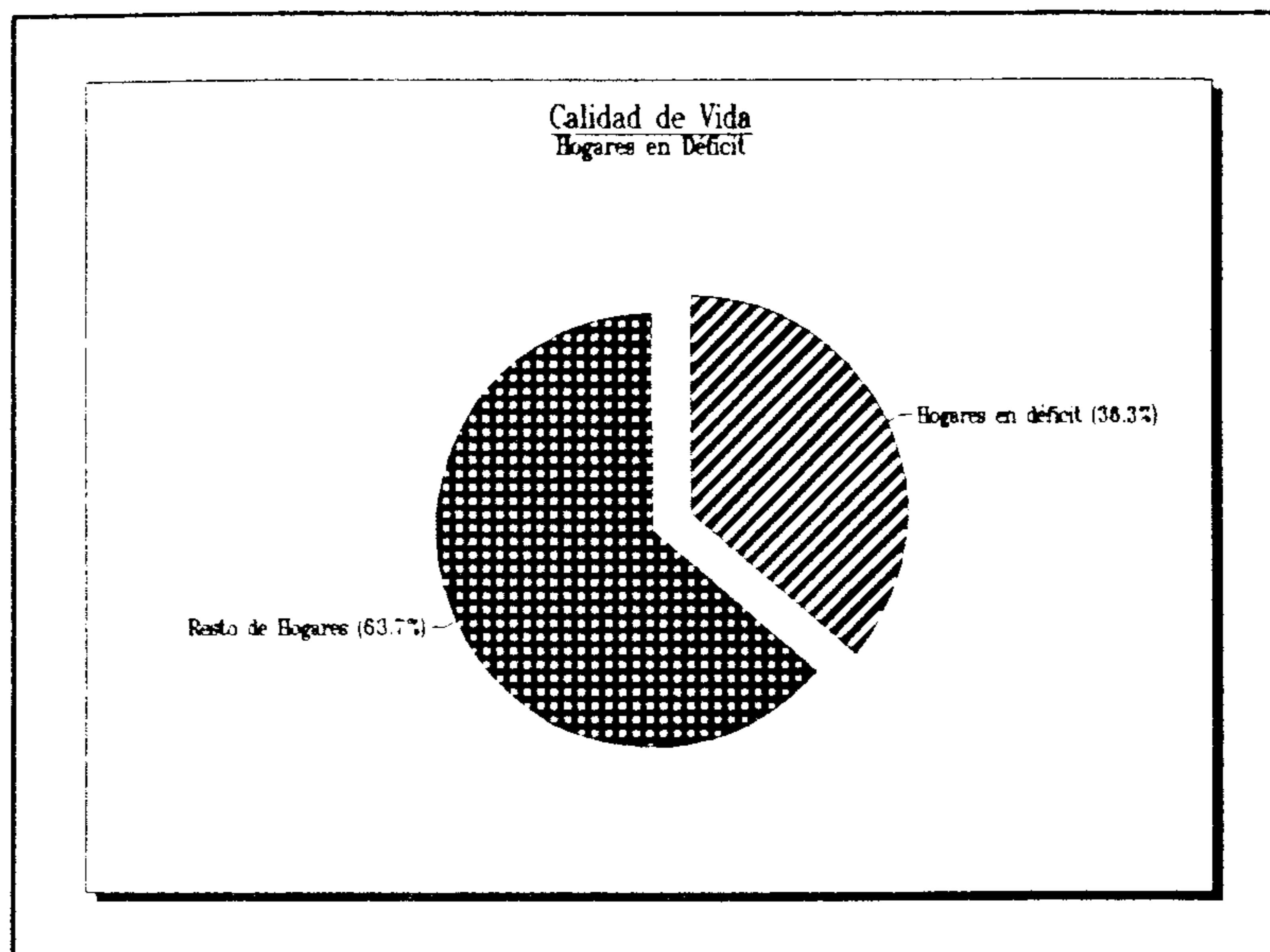
374.102 hogares: el (35%) de los hogares viven en viviendas con piso de tierra y paredes de adobe, bajareque, palma, paja u otro material no permanente. 1,870.510 personas viviendo en déficit sanitario por materiales de construcción de la vivienda.

164.208 hogares: el (15.2%) de los hogares viven en viviendas que no poseen servicios de alumbrado, agua, baño, y sanitarios. Existen 821.040 personas viviendo en déficit sanitario por carencia de servicios básicos.

530.550 hogares: el (49.2%) de los hogares viven en viviendas con una habitación.

540.668 hogares: el (50.1%) son hogares con más de 5 miembros por hogar.

El déficit en calidad de vida está calculado por el promedio de los hogares (28.3%) y la población (24%) que no posee los bienes y servicios ni el acceso a los medios para una calidad de vida con dignidad.



FUENTE: Cuadro 17.

Se refleja la población que se encuentra por debajo del primer peldaño de la escala de las necesidades estructuralmente insatisfechas, hogares y población globalmente en déficit.