INFORME PAÍS **Anesvad**

EL SALVADOR

anesvad **2007-2017**

Presentación

La salud es el motor del desarrollo y en Anesvad, con una trayectoria de 50 años trabajando por las poblaciones más empobrecidas del planeta, seguimos luchando para que este Derecho Fundamental sea ejercido por todas las personas.

Contribuimos a la promoción y protección de la salud en 19 países de África, Asia y América Latina. Allí, trabajamos en estrecha colaboración con las ONG e instituciones locales para favorecer un desarrollo sostenible.

Entendemos la salud como un completo estado de bienestar físico, psicológico y social que depende, no solo de servicios y atención médica, sino también de unas condiciones generales de vida adecuadas. Por eso favorecemos un cambio social que permita abordar las causas estructurales de la pobreza, la desigualdad y la exclusión social.

Contamos con el esfuerzo y respaldo de nuestras 65.000 personas socias y colaboradoras gracias a quienes podemos acercar la salud cada vez más personas en el mundo.

Anesvad en El Salvador

Anesvad está presente en El Salvador desde 2001. Entre 2007 y 2017 las intervenciones de Anesvad en el país han sumado un total de 5.647.704,47 €.

Las principales líneas estratégicas son:

- Acceso a Salud: creación y fortalecimiento de una red de promotores y promotoras de salud comunitaria para mejorar el acceso a los servicios de Atención Primaria en Salud (APS), especialmente para mujeres en edad reproductiva, madres, recién nacidos, infancia y adolescencia. Asimismo, se ha trabajado en la mejora de los servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes, mujeres y hombres en edad fértil.
- Mejora de las condiciones ambientales de salubridad en vivienda y entorno comunitario.
- Refuerzo de las capacidades de la población para el ejercicio del derecho a la salud, promoviendo la sensibilización y formación preventiva a comunidades y población vulnerable o en riesgo.
- Fortalecimiento institucional de las entidades públicas competentes en la materia promoviendo la mejora de capacidades del personal sanitario del sistema público de salud.

Anesvad

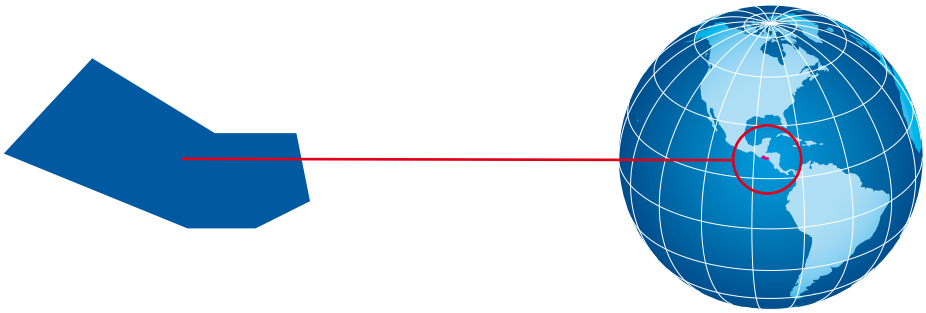
inversión
5.647.704,47 €
entre 2007 y 2017

proyectos
41

entidades socias
7

titulares de derechos que reciben apoyo
71.815

Características socioeconómicas



El Salvador

Habitantes
6.345.000

Esperanza de vida
73

PIB per capita
4.223,58 $

Analfabetismo hombres
9,6 %

Analfabetismo mujeres
14 %

Mortalidad infantil
17,3 %

IDH
0,68
puesto 116

Pobreza
34 %

*Fuente:
Informe sobre Desarrollo Humano del PNUD 2016; UNESCO: Instituto de Estadística 2015 (analfabetismo)

El Salvador tiene una población de más de 6 millones de habitantes. Es el país más pequeño y más densamente poblado del continente americano. Un 60 % de la población es menor de 30 años y la población mayor de 60 años representan el 3%. Se estima que hay cerca de 3 millones de salvadoreños viviendo en el exterior, el 85% de ellos en Estados Unidos.

Según el Informe de Desarrollo Humano del PNUD de 2016, El Salvador ocupa el puesto 117 de un total de 185 países habiendo descendido 6 puntos en esta clasificación respecto al periodo 2010-2015. EL PIB per cápita es de 3.560 $, según datos del Banco Mundial de 2017. Es un país con grandes desigualdades sociales pues mientras el 20% de la población posee el 80% del PIB, el 19,8%, según la FLACSO, vive con un dólar al día. Por ello, es considerado como el país con mayor concentración de riqueza en América Latina.

La crisis económica que enfrenta el país afecta cada vez a más familias y les impide el acceso a sus derechos fundamentales de alimentación, educación, vivienda digna, salud, servicios básicos de agua potable y energía eléctrica, entre otros. Durante décadas el gobierno ha privatizado sectores económicos clave del país y ha externalizado los servicios de salud y educación públicos, lo que ha incrementado la brecha de exclusión social y ha generado el rápido deterioro de los servicios públicos. Esta situación social y económica ha sido la principal causa del fenómeno de la migración masiva hacia Estados Unidos.

Casi la mitad de la población de El Salvador es pobre. La población urbana en situación de pobreza es del 41,2 % mientras que el porcentaje de personas pobres en el medio rural es del 56,8%. Por su parte, las personas de las zonas rurales están expuestas a un mayor grado de vulnerabilidad debido a las limitadas oportunidades laborales y su aislamiento geográfico debido a la escasez de medios de transporte. Asimismo, acusan con mayor gravedad la falta de acceso a servicios de atención sanitaria próximos y de calidad.

El envío de remesas por parte de las migrantes salvadoreños, es la primera fuente de ingresos del país. Sin embargo, estas altas tasas de emigración han traído consigo la desintegración de numerosos hogares y han dejado en situación de desprotección a miles de niñas y niños que, en mucho casos, han entrado a formar parte del circuito de la violencia organizada en el país, que supone uno de sus principales problemas sociales. Según un estudio reciente de la Universidad Católica sobre este fenómeno, que tiene 20 años, las “maras”, ligadas al crimen organizado, están integradas por alrededor de 30.000 niñas y niños, adolescentes y jóvenes.

En muchas comunidades pobres, la pobreza se vincula con situaciones de desnutrición infantil, embarazos de niñas y adolescentes, violencia doméstica, falta de organización comunitaria, altas tasas de delincuencia, todo ello unido a un sistema de salud deficiente en la prestación de los servicios médicos que se encuentra semi-privatizado.

Organizaciones aliadas*

Anesvad trabaja en el país fundamentalmente a través de dos tipos de socios: organizaciones de la sociedad civil salvadoreña sin ánimo de lucro e instituciones públicas locales- con las que establece marcos de trabajo conjunto alineados con los objetivos estratégicos de ambas entidades.

7 socios
desde 2007

ASOCIACIÓN DE PROMOTORES Y PROMOTORAS COMUNALES DE EL SALVADOR

Desde **2001**

Dedica su trabajo a la organización comunitaria de la población rural de escasos recursos, excluida del modelo económico, desarrollando una propuesta de producción y comercio alternativo de medicina natural, articulada a un sistema de salud comunitaria, a fin de contribuir a mejorar condiciones de vida

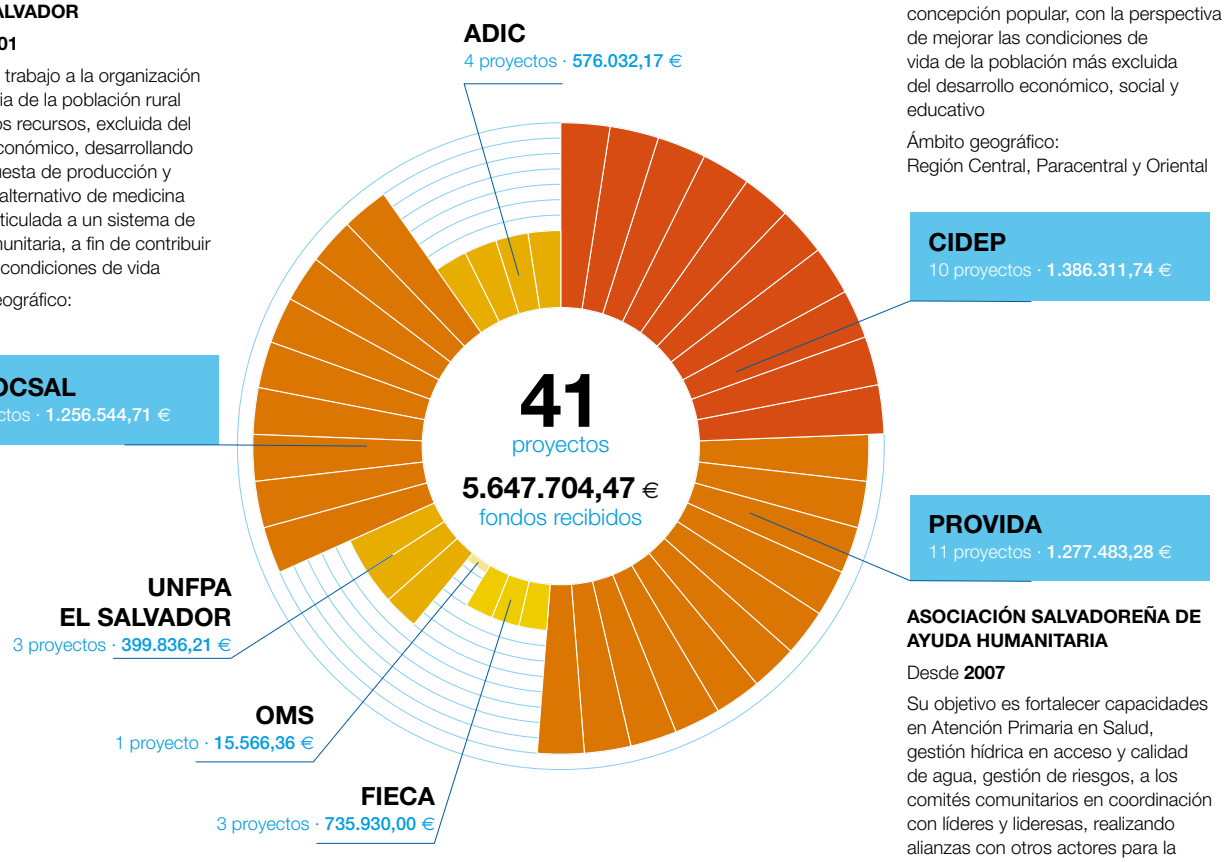
Ámbito geográfico:
Nacional

ASOCIACIÓN INTERSECTORIAL PARA EL DESARROLLO ECONÓMICO Y EL PROGRESO SOCIAL

Desde **2001**

Considera la educación como eje estratégico de trabajo desde una concepción popular, con la perspectiva de mejorar las condiciones de vida de la población más excluida del desarrollo económico, social y educativo

Ámbito geográfico:
Región Central, Paracentral y Oriental



ASOCIACIÓN SALVADOREÑA DE AYUDA HUMANITARIA

Desde **2007**

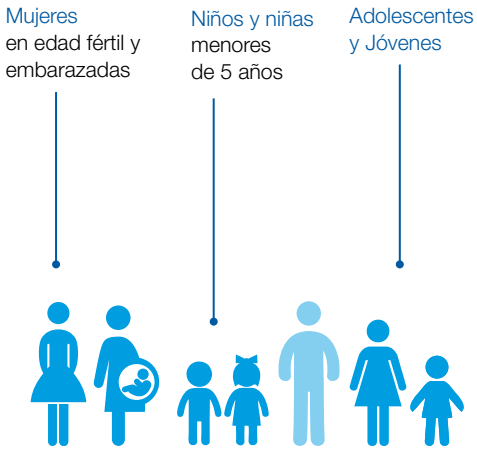
Su objetivo es fortalecer capacidades en Atención Primaria en Salud, gestión hídrica en acceso y calidad de agua, gestión de riesgos, a los comités comunitarios en coordinación con líderes y lideresas, realizando alianzas con otros actores para la incidencia pública.

Ámbito geográfico:
Región Central, Paracentral y Oriental

* Sobre el 100% de los fondos: 41 proyectos

Titulares de derechos

La mayor parte de las intervenciones de **Anesvad** en el país han tenido como colectivo destinatario a titulares de derechos, a la población en general. De una forma más particular, se pueden destacar algunos grupos específicos:



Titulares de obligaciones

Todas las intervenciones llevadas a cabo en estos años han contado con el apoyo y colaboración de los titulares de obligaciones a nivel nacional, departamental y comunitario.

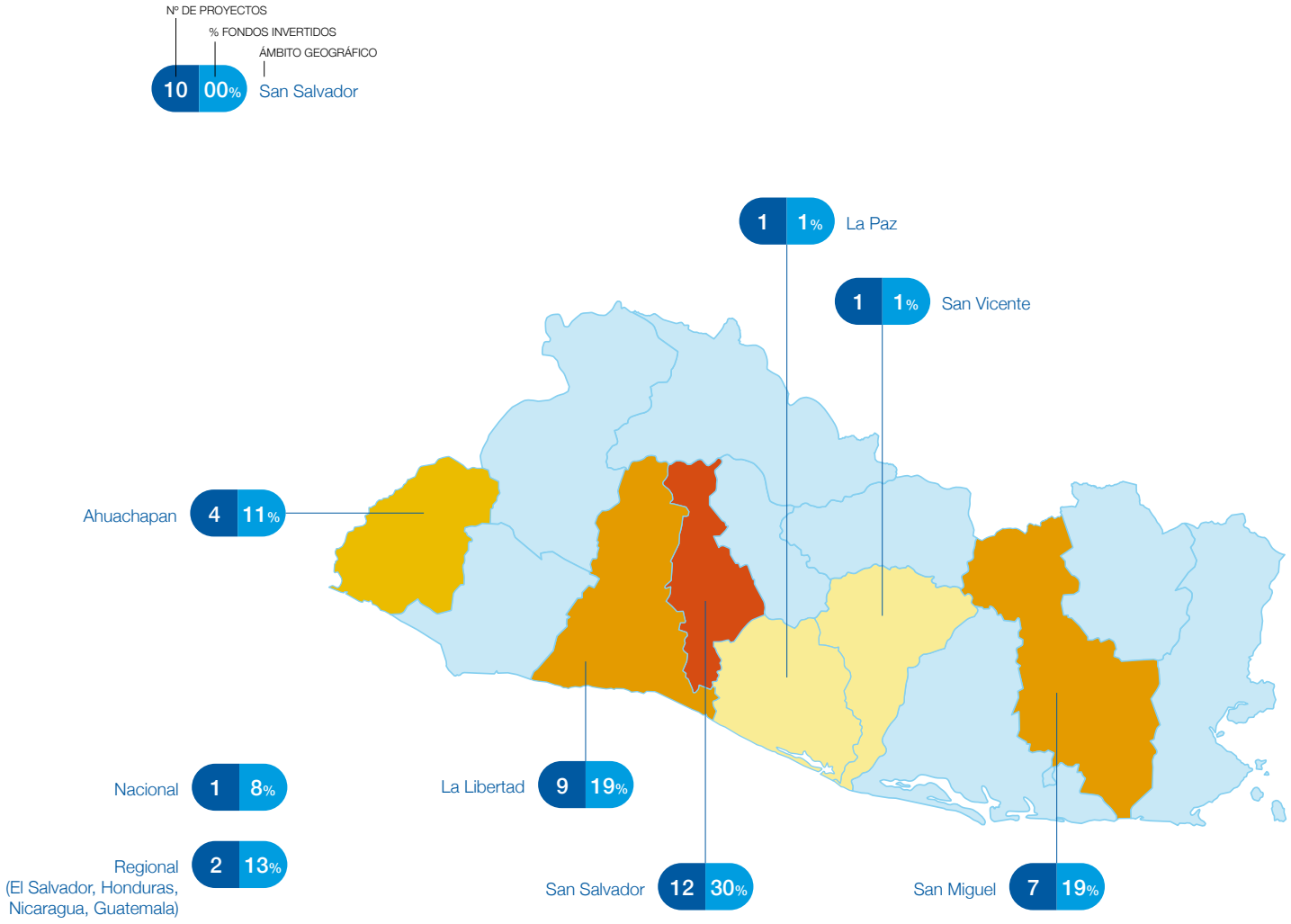
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Agricultura y Ganadería
- Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Autoridades municipales
- Autoridades sanitarias y educativas a nivel departamental y municipal
- Policía Nacional Civil Comunitaria
- Dirección General de Protección Civil
- Instituto de Protección a la Niñez y la Adolescencia
- Procuraduría de la Defensa de los DD.HH.
- Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados
- Centro de Experimentación y Transferencia de Tecnología Agrícola
- Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer
- Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria
- Instituto Salvadoreño de Transformación Agraria

Otras entidades participantes

- Asociaciones de desarrollo Comunal (ADESCOS)
- Foro Nacional de Salud
- Foro de Agua
- Asociaciones Comunitarias de Mujeres
- Comités de Prevención y Mitigación de Riesgos
- Cruz Roja
- CORDES
- Plan Interncional
- OXFAM America
- ORMUSA
- IMU
- Asociación Demografica Salvadoreña
- PNUD
- Universidad de El Salvador
- Universidad Francisco Gavidia
- Caritas Guipuzkoa

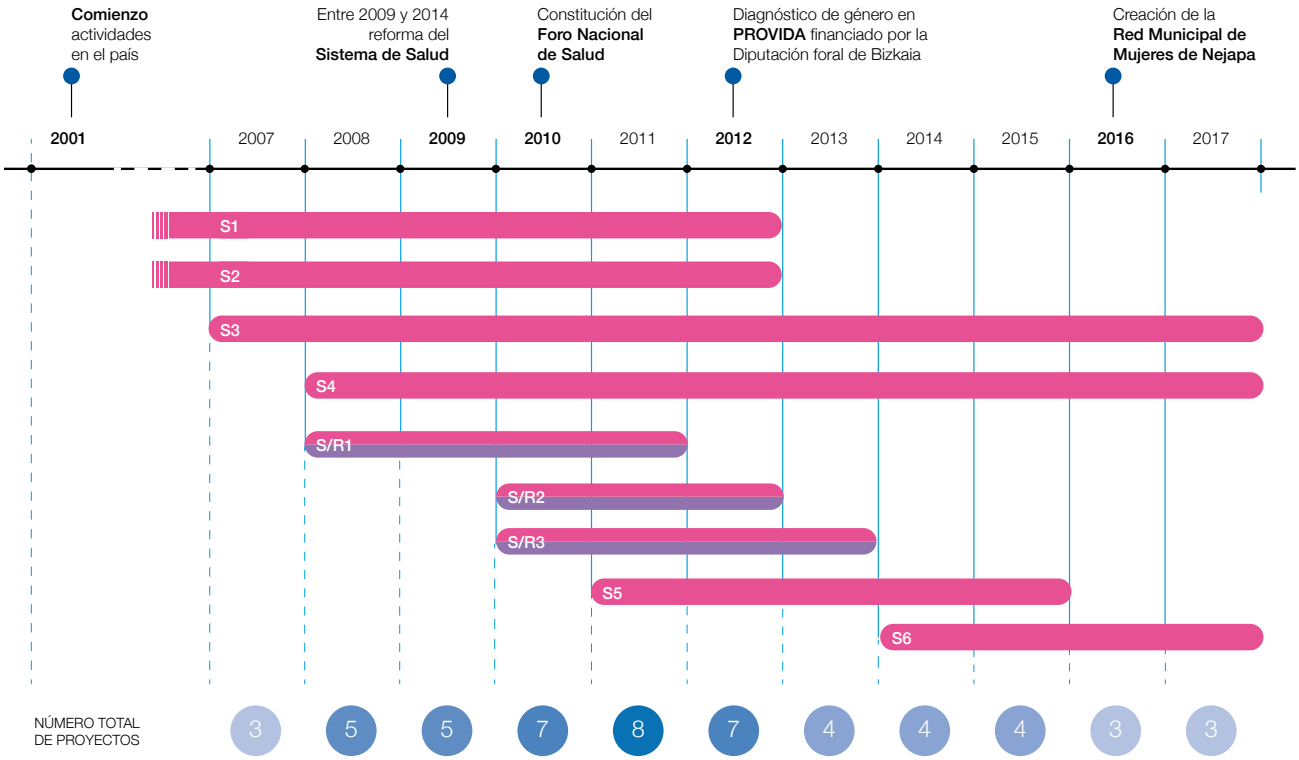
Mapa de intervención*

El trabajo de Anesvad en El Salvador se ha caracterizado por una focalización de sus actuaciones fundamentalmente en los departamentos Central, Paracentral y Oriental, como se puede ver en el grafico siguiente:



* Sobre el 94% de los fondos: 9 intervenciones / 32 proyectos

Línea de tiempo*



INTERVENCIONES POR LÍNEAS TEMÁTICAS

SALUD COMUNITARIA

S1: Programa para mejorar la salud en el municipio deTacuba.
S2: Fortalecimiento de equipos comunitarios de salud familiar en San Pablo Tacachico.
S3: Promoviendo el derecho a la salud integral en 29 comunidades de Nejapa.
S4: Educación en salud comunitaria para el saneamiento ambiental de comunidades rurales.
S5: Educación integral de la sexualidad en el sistema educativo de El Salvador.
S6: Promoción del derecho humano a la salud en dos municipios.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

S/R1: Programa de integración centroamericano en salud comunitaria.
S/R2: Educación en salud sexual y reproductiva.
S/R3: Salud sexual y reproductiva para mujeres de tres municipios, formación de promotores comunitarios, mejoras en el medio ambiente y en el estado nutricional de la población, especialmante de menores de 10 años.

* Sobre el 94% de los fondos: 9 intervenciones / 32 proyectos

Principales problemáticas atendidas

- Los retos del sistema de salud del El Salvador se centran en la **dificultad de acceso de la población a los servicios sanitarios y la mala calidad de éstos** cuyo origen se encuentra en la falta de inversión estatal y de políticas que prioricen una cobertura equitativa focalizada en la prevención, la participación y la sostenibilidad. El sistema sanitario salvadoreño carece de recursos, capacidad de gestión y dirección suficientes para atender las necesidades básicas de la población: los centros hospitalarios son insuficientes, tienen poco personal y están en mal estado, a lo que se suma el problema de desabastecimiento de medicamentos.

- En cuanto a **los servicios de salud sexual y reproductiva, éstos carecen de los enfoques de género y pertinencia cultural.** Asimismo, la inexistencia de programas de educación sexual dirigidos a adolescentes y jóvenes es una de las principales causas de los altos índices de embarazos adolescentes, infecciones de VIH e ITS, violencia de género y acoso y abuso sexual.

- Otro de los graves problemas del país es **la violencia contra las mujeres tanto en el ámbito doméstico como en el público.** La situación de discriminación de las mujeres limita sus derechos a la educación y al empleo digno, restringe su acceso a los recursos legales y sanitarios e impide la toma de decisiones en aspectos fundamentales de su vida.

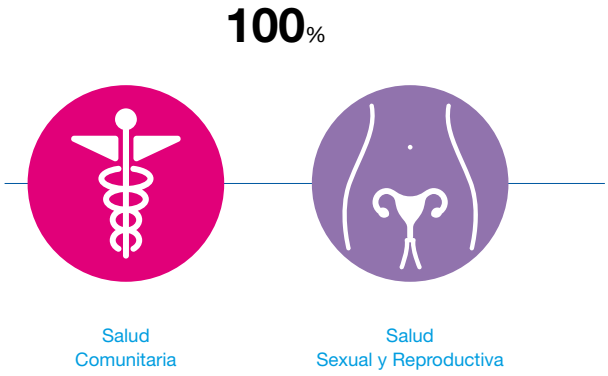
- Existen además altos niveles de **morbimortalidad infantil y materna por factores prevenibles**. Las tasas de mortalidad materna de El Salvador están entre las más altas del ámbito latinoamericano. La primera causa de mortalidad en las mujeres es el cáncer cérvico uterino, la segunda es el parto por mala atención en el embarazo y embarazos precoces. En cuanto a la nutrición infantil, existen déficits en la práctica de la lactancia materna exclusiva y la introducción precoz y no apropiada de alimentación complementaria en los primeros años de vida, además de problemas derivados de la falta de higiene en la preparación de alimentos, que potencia el círculo vicioso de desnutrición – infección. Por otra parte, existe una deficiencia de micronutrientes específicos que tiene diferentes manifestaciones como el hecho de que uno de cada cinco niños salvadoreños padezca anemia.

- **Solo el 65% de la población a nivel nacional tiene acceso al agua potable** dentro o fuera de la vivienda. En el medio rural la cobertura es menor. La falta de acceso y la mala calidad del agua obliga a las personas pobres del área rural a dedicar un porcentaje de su tiempo productivo para acarrear agua a sus viviendas. La necesidad de inversión en el sector del agua potable y el saneamiento es uno de los mayores desafíos del país.

Líneas temáticas y estratégicas*

Tratando de dar respuesta a la principales problemáticas detectadas en el país, todos los fondos invertidos por Anesvad se han concentrado enlos ámbitos de la Salud Comunitaria y la Salud Sexual y Reproductiva.

Porcentaje de fondos invertidos por líneas temáticas



Es importante destacar que cada intervención, independientemente de su ámbito temático de actuación, ha incluido varias de las líneas de actuación que Anesvad establece en sus marcos estratégicos.

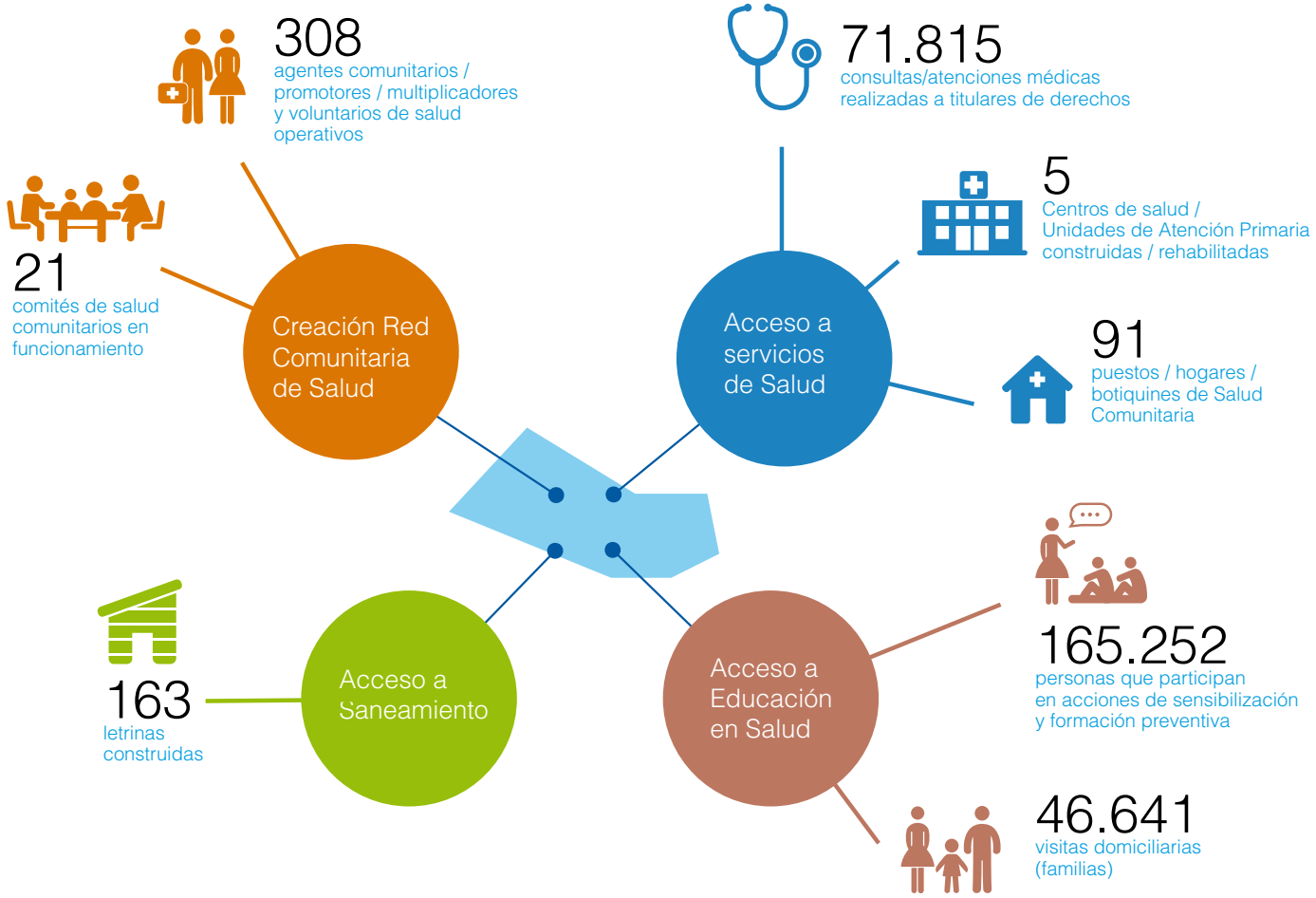
Como se puede observar en el gráfico siguiente, las intervenciones abordan cinco líneas, que a su vez emanan de los marcos estratégicos de Anesvad.

Nº de intervenciones

* Sobre el 94% de los fondos: 9 intervenciones / 32 proyectos

Resultados conseguidos*

Como resultado de las iniciativas apoyadas por Anesvad en el país se han podido medir una serie de indicadores cuantitativos que evidencian los **principales logros conseguidos en los últimos 10 años**. Los indicadores reflejan algunas de las dimensiones clave de las líneas estratégicas que se han seguido y muestran el alcance que la estrategia de Anesvad ha tenido sobre la población y las comunidades con las que se ha trabajado. En el gráfico a continuación, se presentan las cifras acumuladas para el periodo 2007-2017.



* Sobre el 94% de los fondos: 9 intervenciones / 32 proyectos

Prácticas destacables y aprendizajes

Programa de integración centroamericano en salud comunitaria

El "Programa de Integración Centroamericano en Salud Comunitaria" surge en el marco de las relaciones de cooperación iniciadas en 2009 entre la organización salvadoreña FIECA y Anesvad para la realización de intervenciónes en atención de salud primaria así como en procesos de concienciación sobre desigualdad y marginación. En este marco, ambas organizaciones, en coordinación con las municipalidades y comunidades de actuación, identificaron un conjunto de necesidades básicas en el ámbito del derecho a la salud de la población. En el programa participó igualmente el Ministerio de Salud, como titular de obligaciones, en el marco de las relaciones de colaboración establecidas con FIECA.

El programa se desarrolló en torno a tres componentes principales: capacitación de promotores, creación de un centro de atención primaria en salud y la investigación e integración de propuestas regionales. Los tres componentes se interrelacionaron y complementaron a nivel regional y nacional.

En componente de capacitación de promotores consistió en un proceso formativo compuesto de dos talleres regionales y una secuencia de actividades formativas implementadas en cada uno de los países en los que actuó el programa. Su objetivo fue integrar planteamientos metodológicos, compartir las experiencias regionales y brindar una atención en cadena. Cada institución participante desarrolló en su país de actuación una estrategia posterior de reproducción – multiplicación.

Junto al proceso de capacitación se llevó a cabo la construcción de un centro de atención primaria en salud que tuvo una doble función: brindar atención en salud primaria a la población y servir como centro de formación a nivel regional.

Por último, el programa desarrolló un componente de promoción de la investigación médica. Este ámbito de actuación ha sido escasamente atendido por las autoridades públicas locales a pesar de la importancia que en el contexto centroamericano tiene la investigación pues la falta de abastecimiento de medicamentos y las dificultades de acceso hacen necesario el desarrollo de soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado desde una perspectiva regional. Esta iniciativa tuvo el respaldo de varias alcaldías y centros de salud de cada uno de los países de intervención y fue posible gracias al establecimiento de alianzas con centros de investigación e instituciones académicas de dentro y de fuera del sector de la salud.

A través de todas estas líneas de trabajó, el Programa buscó centrarse en las principales prioridades de la población beneficiaria abordando temáticas relacionadas con la salud preventiva, la nutrición adecuada, la salubridad, el cuidado maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar, la vacunación contra enfermedades infecciosas, la prevención y control de enfermedades endémicas locales y el tratamiento apropiado de las enfermedades comunes.

Asimismo, el programa incidió en los titulares de obligaciones con el propósito de transformar la realidad actual del sector sanitario en la región y promover políticas de cambio. En este sentido, el programa ha permitido contribuir a mejorar la calidad de vida de los sectores atendidos y crear sinergias regionales para generar mayor impacto y coordinación regional en materia de salud.

Testimonios

Las intervenciones llevadas a cabo en el país han generado importantes cambios en la vida de las personas y de las comunidades. Ejemplo de ello son los testimonios que se presentan a continuación.

Titular de responsabilidades

Resaltar con respecto a la salud infantil la visita domiciliar que las promotoras hacían a cada una de las viviendas, y la creación de un club de mujeres embarazadas que les proporcionó información y consejos prácticos. También el trabajo que se hizo con respecto al agua, sensibilizando a las comunidades para que defiendan el agua frente a las empresas que explotan el acuífero. Asimismo, me gustaría destacar la conformación de la asociación de mujeres de Nejapa, y que con la coordinación de la alcandía también surgió la unidad de la mujer. En las comunidades resaltan la sensibilización lograda con las mujeres sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva. Ahora por ejemplo las mujeres nos buscan para realizarse citologías.

Verónica Ortiz
Técnico de proyectos de ONG Pro-vida en Nejapa

Titular de obligaciones

Uno de los aspectos fundamentales que se fomenó en nuestro municipio es la cultura y conciencia sobre la seguridad alimentaria y nutricional. Asimismo, la gestión del agua y el saneamiento básico apoyado por el proyecto ha contribuido a mejorar la calidad de vida en nuestra población. He de resaltar también el factor determinante que ha jugado el proyecto en la organización del sector femenino en nuestro municipio. Finalmente, el empoderamiento de la comunidad y sobre todo de la comunidad con el gobierno municipal ha sido muy importante para definir nuestra ruta para la defensa del agua y el tratamiento de los desechos sólidos. Ahora la comunidad participa en la formulación de los planes de desarrollo y las políticas territoriales de manera conjunta con el municipio

Adolfo Barrios
Alcalde municipal de Nejapar

Anesvad organización no gubernamental para el desarrollo (ONGD)

anesvad@anesvad.org
Henao, 29 · 48009 BILBAO · Tel. 94 441 80 08 · Fax 94 441 07 39
Cea Bermúdez, 31 · 28003 MADRID · Tel. 91 535 90 59

anesvad