

1. Introducción

La Encuesta Nacional de Salud Familiar de 2002-2003 (FESAL-2002/03), es la octava de una serie de encuestas que desde el año 1973, con una periodicidad promedio de 5 años, ha venido realizando la Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS), para estudiar los diferenciales y las tendencias de la fecundidad y el uso de métodos anticonceptivos en El Salvador, incorporando a partir de 1985, importantes temas relacionados con la salud materna y supervivencia infantil.

Los resultados de esta serie de encuestas permiten mantener una evaluación periódica del estado nutricional de la población infantil, del proceso de adopción de los servicios de salud reproductiva, de una amplia gama de indicadores de salud y su impacto en los niveles de mortalidad materna y en la población menor de 5 años. En esta oportunidad, se incorpora por primera vez en esta serie de encuestas, la “Encuesta Nacional de Salud Masculina”, la cual aborda indicadores sobre la salud reproductiva en los hombres y un módulo sobre violencia de pareja, comparable con el incorporado también por primera vez, en la encuesta con mujeres.

La FESAL-2002/03 representa una contribución de la ADS a las instituciones comprometidas con el progreso sostenible del desarrollo humano, particularmente en los campos de la educación, la salud y el acceso equitativo a los bienes y servicios, a la comunidad internacional que apoya y sigue de cerca la evolución e impacto de este esfuerzo conjunto, bajo los estándares adoptados, para garantizar una verdadera y real calidad de vida de la población salvadoreña, aportando información útil, oportuna y confiable que sirva de insumo para la formulación de planes, políticas y programas públicos de desarrollo, particularmente en el sector social.

Los resultados que se presentan en este informe, constituyen una ampliación del contenido del “Informe Resumido” y del desplegado de “Indicadores Departamentales”, publicados en octubre de 2003, como parte del plan global de diseminación de los resultados al nivel nacional e internacional, a través de todos los medios disponibles. También contempla la realización de análisis a profundidad que puedan aportar explicaciones mayores sobre el estado actual, las tendencias, diferenciales y determinantes de la gama de temas abordados en la encuesta.

El informe final de FESAL-2002/03 está estructurado de tal forma que después de contar con un panorama general de los hallazgos centrales, se presenta una breve descripción de la metodología utilizada, la cual documenta el nivel de rigurosidad científica empleado, desde la fase del diseño y planeación, hasta el análisis e interpretación de los resultados. Un mayor detalle sobre el abordaje metodológico y la confiabilidad de los resultados, se encuentra en la serie de anexos que conforman

el cierre del documento. Los hallazgos centrales están divididos en dos partes. La primera contiene los resultados de la encuesta con mujeres, que dada la continuidad en la investigación, y los módulos que en forma progresiva se han ido incorporando en la encuesta, permite analizar tendencias en el tiempo y los cambios en sus principales factores determinantes o asociados. Entre ellos se puede apreciar el reciente descenso de la tasa global de fecundidad (TGF), que bajó de un nivel de 3.6 hijos(as) por mujer en el período 1993-1998 al nivel de 3.0 hijos(as) por mujer en el período 1997-2002. En forma coherente se puede apreciar el incremento en la prevalencia del uso de métodos anticonceptivos para planificar la familia, que ascendió del 59.7 en 1998 al 66.3 por ciento en 2002/03. El uso de los servicios de salud materna también presenta incrementos considerables. Por ejemplo, la atención intrahospitalaria del parto ascendió del 58 al 69.4 por ciento, a pesar del impacto de los terremotos del 2001 en la infraestructura hospitalaria.

Con respecto al conocimiento, actitudes y prácticas ante el VIH/SIDA, los resultados indican que a pesar de la letalidad de la pandemia, el conocimiento de las tres formas en conjunto sobre la prevención de la transmisión sexual del VIH, es relativamente bajo, ya que sólo el 60.2 por ciento de las mujeres en edad fértil mencionó las tres. Entre las mujeres, la percepción del riesgo personal de adquirir el VIH es del 26.3 por ciento y sólo para el 11.3 por ciento se estima ausencia de estigma y discriminación ante las personas VIH positivas. Únicamente el 5.9 por ciento se ha realizado la prueba del VIH en forma voluntaria y recibió los resultados. La mayoría no se la ha realizado por no considerarla necesaria, especialmente, por su percepción de fidelidad mutua.

En el capítulo nuevo sobre “Violencia intrafamiliar” se puede apreciar que el 19.7 por ciento de las mujeres alguna vez casadas o unidas, ha recibido al menos un acto de violencia física de pareja en la vida, el 10.2 por ciento en los últimos 5 años y el 5.5 en el último año. En el desarrollo del capítulo se evidencia que existen claras diferencias de acuerdo con las características individuales de las mujeres.

Entre los temas enfocados a la salud de la población menor de 5 años de edad, el descenso de la mortalidad infantil que bajó de un nivel de 35 a 25 defunciones por mil nacimientos vivos entre los períodos 1993-1998 y 1997-2002, representa una reducción de alrededor del 30 por ciento. Consistente con este descenso, también se encuentra una declinación del nivel de retardo en crecimiento de los niños y niñas menores de 5 años, que al nivel nacional bajó del 23.3 al 18.9 por ciento entre 1998 y el 2002/03. Los niveles de inmunización en menores de 5 años no presentan mayor variación en los últimos 5 años.

La segunda parte contiene los resultados de la encuesta con hombres, considerando el área de residencia como variable central de análisis, sobre los temas investigados. A diferencia de la encuesta con mujeres, por ser la primera encuesta de esta naturaleza, no es posible mostrar tendencias, pero el diseño de los cuestionarios permite hacer comparaciones con los resultados de la encuesta con mujeres. Por ejemplo, la edad mediana a la primera relación sexual estimada para los hombres resultó ser 2.4 años menor que la estimada para las mujeres (16 contra 18.4 años), la edad mediana a la primera unión 2.7 años mayor entre los hombres (22.5 contra 19.8 años) y al nacimiento del(a) primer hijo(a) biológico(a) 3.7 años también mayor (24.2 contra 20.5 años). La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos reportada por los hombres en unión conyugal (68.1 por ciento), resultó ser muy similar a la reportada por las mujeres.

En promedio, los hombres de 15 a 24 años inician su actividad sexual (siendo casi siempre premarital) 1.4 años antes que las mujeres (15 contra 16.4 años). A pesar de ello, el uso de anticonceptivos en la primera relación, resulta ser 24.9 puntos porcentuales mayor entre los hombres, con respecto al mismo grupo de edad de las mujeres (42.7 contra 17.8 por ciento).

El conocimiento de las tres formas en conjunto sobre la prevención de la transmisión sexual del VIH es relativamente bajo, ya que sólo el 46.3 por ciento de los hombres de 15 a 59 años de edad las mencionó. Entre los hombres, la percepción del riesgo personal de adquirir el VIH es del 27.2 por ciento y solamente para el 14.1 por ciento se estima ausencia de estigma y discriminación ante las personas VIH positivas. Únicamente el 4.9 por ciento se ha realizado la prueba del VIH en forma voluntaria y recibió los resultados. La mayoría no se la ha realizado por no considerarla necesaria. El 22.8 por ciento de los hombres tuvo actividad sexual con 2 ó más parejas durante el año previo a la entrevista, y sólo el 20.3 por ciento reporta haber usado el condón en la última relación sexual, probablemente porque la mayoría de sus parejas eran personas conocidas.

Uno de los indicadores investigados sobre la paternidad responsable, es la participación del hombre en el uso de los servicios de salud materna e infantil. Del total de hombres que ha engendrado al menos un(a) hijo(a), el 57.1 por ciento declaró haber acompañado a su(s) pareja(s) al control prenatal, el 70.3 por ciento al lugar de atención del parto y el 59 por ciento al monitoreo y control del crecimiento y desarrollo del(a) menor de 5 años. Entre quienes no han adoptado esta práctica, la principal razón para no hacerlo, es que “Tenía que trabajar”.

En el capítulo sobre “Violencia intrafamiliar” se puede apreciar que el 8.7 por ciento de los hombres alguna vez casados o unidos ha recibido al menos un acto de violencia física de

pareja en la vida, el 4.2 en los últimos 5 años y el 1.9 en el último año. Al preguntarles a ellos en qué medida habían ejercido este tipo de violencia, el porcentaje resulta ser 8.7 puntos porcentuales menor que la cifra declarada por las mujeres. Ambos sexos consideran que la principal situación o condición que generó la violencia de pareja, son los celos de su contraparte.

Para una comprensión mayor de los hallazgos, el primer capítulo de cada una de las dos partes del informe contiene el perfil sociodemográfico de la población entrevistada, y en general, los resultados están documentados en la serie de tablas estadísticas que se presentan a continuación del texto y gráficas de cada capítulo. También para las personas que por primera vez tendrán la oportunidad de leer e interpretar un informe de la serie FESAL, es conveniente tomar en cuenta las consideraciones que se incluyen en el Anexo D, sobre la estructura de las tablas estadísticas del presente informe.

1.1 Naturaleza y objetivos de la encuesta

De acuerdo con su naturaleza, la encuesta FESAL-2002/03 se constituye en un estudio epidemiológico de carácter cuantitativo y descriptivo. Su alcance consiste en describir las características pertinentes sobre los problemas, principalmente de salud, en un período determinado, de tal manera que a partir de sus resultados, se pueden planear estudios complementarios que logren profundizar sobre las causas e interrelaciones de los problemas de interés. Con esta aclaración, los objetivos que guiaron el desarrollo de la presente encuesta, son los siguientes:

Objetivos generales:

- Obtener información sobre la situación de salud de los niños y niñas menores de 5 años, de las mujeres y hombres en edad fértil, con énfasis en la salud reproductiva.
- Dotar de información completa, oportuna y confiable al sector salud y a las agencias de cooperación internacional, para la reformulación y evaluación de los planes, estrategias, programas y proyectos tendientes a satisfacer las necesidades de salud de la población salvadoreña.

Objetivos específicos:

- ◆ Establecer los niveles y las tendencias de la fecundidad.
- ◆ Determinar la prevalencia y tendencias del uso de métodos anticonceptivos para planificar la familia y su fuente de obtención.

- ◆ Obtener información retrospectiva sobre la conducta sexual y reproductiva de la población de 15 a 24 años de edad.
- ◆ Determinar los niveles y las tendencias del uso de los servicios de salud materna e infantil.
- ◆ Estimar los niveles de conocimiento, actitudes y prácticas ante las ITS/VIH/SIDA.
- ◆ Establecer los niveles y tendencias de la mortalidad infantil y en la niñez.
- ◆ Obtener indicadores sobre las prácticas de lactancia materna y del estado nutricional de la población materna e infantil.
- ◆ Establecer la prevalencia de la diarrea y las infecciones respiratorias, así como de los niveles de inmunización en los niños y niñas menores de 5 años.
- ◆ Estimar los niveles de la violencia intrafamiliar.
- ◆ Obtener indicadores sobre la situación escolar de la población de 7 a 14 años de edad.

1.2 Organización de la encuesta

Al igual que en las encuestas FESAL-93 y FESAL-98, para la presente encuesta también se contó con el apoyo técnico y retroalimentación oportuna del Comité Consultivo Interinstitucional (CCI), que en su carácter de equipo multidisciplinario, desde la fase de planificación y diseño de la encuesta, hasta la presentación de este informe, se ha mantenido vigilante de la calidad y confiabilidad de los datos. Asimismo, para volver más operativo y funcional el desempeño del CCI, paralelamente a su formación, también se constituyó el Subcomité de Nutrición, integrado por representantes y especialistas del MSPAS, UNICEF, OPS/INCAP, USAID/El Salvador y ADS, así como el Subcomité de la “Encuesta Masculina”, integrado por representantes y especialistas del MSPAS, ISSS, UNFPA, USAID/El Salvador y ADS. Además del trabajo profesional y resolutivo del CCI y de ambos subcomités, cabe señalar que en todo el proceso de ejecución de la encuesta se contó con el apoyo técnico de diversos(as) profesionales, entre quienes sobresalen las instituciones que integran la Red de Acción Contra la Violencia de Género de El Salvador. También, tanto para la definición del contenido de los dos cuestionarios, así como para el procesamiento de los datos y el análisis de resultados, especialmente en la definición de criterios técnicos y en el cumplimiento de las

normativas de salud, se hicieron reiteradas consultas por separado a expertos(as), de acuerdo con la naturaleza de cada tema investigado.

Parte integrante y fundamental en todas las etapas del proceso, ha sido la sistemática y decidida participación de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), que en su calidad de asistencia técnica de la encuesta, se convierten en el garante principal del rigor científico empleado.

1.3 El Salvador: Geografía y Demografía

Los resultados que se describen desde el capítulo 3 hasta el 23, constituyen un “perfil epidemiológico” de El Salvador, que se caracteriza por ser uno de los países más pequeños del Continente Americano. Está situado en América Central teniendo como límites, al Norte la República de Honduras, al Sur el Océano Pacífico con 260 Kms. de costa, al Oeste la República de Guatemala y al Este las repúblicas de Honduras y Nicaragua con el Golfo de Fonseca de por medio, que tiene un régimen de aguas marinas en condominio de los tres países limítrofes. Con una extensión territorial de 21,040.79 Kms² y una población estimada en 6,638,168 habitantes para el año 2003 (DIGESTYC, 1995), El Salvador tiene la más alta densidad poblacional de Latinoamérica con 315 habitantes por Km². Políticamente se divide en 14 departamentos, subdivididos a su vez en 262 municipios.

En el orden demográfico, la dinámica de la población salvadoreña se ha caracterizado por mantener tasas relativamente altas de natalidad, mortalidad y migración interna e internacional, siendo esta última generalmente negativa. La mortalidad y la migración fueron afectadas drásticamente a raíz del conflicto sociopolítico que duró desde finales de la década del 70 hasta principios de la década del 90. La tasa de crecimiento natural para el quinquenio 2000-2005 se estima en 19.38 por mil, como resultado de una tasa bruta de natalidad de 25.31 por mil, y una tasa bruta de mortalidad de 5.93 por mil habitantes. La esperanza de vida al nacer para este mismo período se estima en 70.6 años, siendo de 73.7 para las mujeres y de 67.7 para los hombres. Para el año 2003, la población total de mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad se estimaba en 1,758,578, la de hombres de 15 a 59 años de edad en 1,871,073 y la de niños y niñas menores de 5 años de edad, en 807,368. Estos subgrupos se constituyen en las principales poblaciones de análisis de la presente encuesta.

