

IV. SITUACION DE LA MUJER Y RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

En las primeras mediciones del impacto social del desastre, ha sido evidente la insuficiencia de datos desagregados por sexo, tanto de carácter general como sectoriales. Esto obviamente impide conocer fielmente cuál es la situación de hombres, mujeres, jóvenes y la niñez de forma más específica. No obstante, el conocimiento general del área afectada y de la estructura poblacional del país permite inferir algunos efectos tanto sobre las relaciones de género como acerca de la situación específica de las mujeres, y proponer algunas acciones en las fases post-emergencia, rehabilitación y reconstrucción.

De manera general

En la medida que se reasienten las poblaciones afectadas por el desastre, y ante una insuficiente reactivación productiva en las áreas afectadas, existe la posibilidad de que muchos hogares sean nuevamente liderados y sostenidos²³ por mujeres, ya que los hombres se verán obligados a buscar alternativas de empleo temporal en otros lugares dentro y fuera del país. La situación previa al desastre presentaba una fuerte emigración en los últimos años fuera del país en una mayor proporción de hombres (2 hombres por 1 mujer)²⁴. Por ser todavía muy temprano, se considera necesario que este fenómeno sea investigado y analizado con mayor rigor y detenimiento.

En el caso de aquellas mujeres que en la actualidad son jefas y sostenedoras de hogares, es necesario considerar que tal situación ejerce una doble presión sobre ellas, en vista que deben integrarse a actividades productivas generadoras de ingreso, mientras por otro lado, enfrentan fuertes limitaciones al tener que responder a sus actividades de reproducción social en el hogar. Habría que agregar que en situaciones aún más precarias desde el punto de vista social después del desastre, contarán con menos servicios y facilidades mínimas que les facilite el desarrollo de sus familias y aún menos su propio desarrollo.

Un factor generalmente negativo para la participación de las mujeres en actividades agropecuarias y económicas, son precisamente los estereotipos que consideran a los hombres como proveedores únicos del sostenimiento del hogar y como productores. Se olvida que muchas actividades agrícolas (huertas, participación en distintos procesos de cultivos de granos básicos, cortas de café), artesanales e industriales son predominantemente femeninas (por ej. las maquilas), en las cuales su participación se vuelve fundamental para completar la cadena productiva. Habrá que hacer esfuerzos más sostenidos que consideren plenamente al potencial de las mujeres como productoras agrícolas, artesanales e industriales, a fin de que puedan tener acceso y control a los recursos, tales como tierra, tecnologías apropiadas, crédito (modificando metodologías e incorporando criterios más flexibles que favorezcan a las mujeres, asesoría técnica, capacitación, entrega de aperos agrícolas, entre otros.

El aspecto más importante sin embargo es apoyar esfuerzos e implementar proyectos dirigidos a aliviar la carga doméstica para las mujeres, ya que es el factor que más les impide integrarse

23 Concepto de sostenimiento de hogares en Gammage, S. (Macropolíticas económicas y género, San Salvador, Enero 1998).

24 García, J. Estudio de Migración en el Informe sobre el Estado de la Nación (aún sin publicar, 1998).

plenamente a las actividades productivas generadoras de ingresos, o a las actividades de desarrollo. Esto se puede lograr a través de la organización comunitaria y la resocialización del trabajo doméstico y reproducción social.

Impacto en la fase de post-emergencia

Como producto de la emergencia la organización comunitaria de las mujeres se ve seriamente afectada, por lo que será necesario apoyar y coordinar esfuerzos con las organizaciones de mujeres que tienen presencia en las áreas afectadas, a fin de que sean ellas las que identifiquen las necesidades por género y edad, y las acciones dirigidas a restablecer el tejido organizativo de las mujeres en sus comunidades originarias o reasentamientos, dependiendo de cada caso.

En aquellos casos en que la ubicación en los albergues se prolongue, habrá que dirigir esfuerzos para crear condiciones mínimas a favor de las mujeres, jóvenes mujeres y niñas. Esto con el objetivo de evitar violencia y abuso sexual contra ellas²⁵. Hay que recordar que los patrones culturales de la región en condiciones normales refuerzan este tipo de abusos, y en condiciones de hacinamiento y precariedad, a como se encuentran la mayoría de los albergues, se reproducen aún más fácilmente.

Impactos en la fase de rehabilitación y reasentamiento

Se deberá tomar en cuenta que la organización comunitaria de las mujeres constituye un potencial muy importante en el reasentamiento de las comunidades.

Relevante y relacionada con la organización social comunitaria será la participación de mujeres en los procesos de tomas de decisiones. En situaciones normales es demás conocido que las mujeres casi siempre están presentes en los niveles de ejecución y no así de decisión; por lo que en una situación de rehabilitación, y ante la falta de servicios sociales de apoyo en sus responsabilidades domésticas como el cuidado de los menores, las mujeres se verán otra vez obligadas a recluirse en el ámbito doméstico²⁶, cediendo probablemente logros que ya habían obtenido en los años después del conflicto. Así, ellas se verán nuevamente participando en estructuras organizativas con más predominio masculino donde se toman decisiones 'neutrales', pero que en definitiva muchas veces afectan negativamente los intereses de las mujeres.

Otro nivel de impacto importante se verá en un incremento de las actividades del sector informal urbano y rural, ante la falta de actividades agropecuarias. Precisamente en muchas de dichas actividades comerciales y de servicio predominan las mujeres, por lo que habrá que identificar alternativas tales como: establecimiento de líneas de crédito especiales para mujeres.

25 Ya se han registrado denuncias de abuso sexual contra mujeres y niños-as en los albergues en todos los países.

26 Además de las actividades domésticas tradicionales como preparación de alimentos, cuidado de los hijos, acarreo de agua y leña, entre otros, las mujeres ahora dedicarán gran parte de su tiempo en el cuidado de familiares heridos o enfermos, ante la falta de servicios básicos de salud. Habrá que recordar que todas estas actividades son intensivas en cuanto a consumo de tiempo, por lo que no les quedará tiempo libre para realizar otro tipo de actividades en su propio beneficio.

Para aquellas comunidades que por razones de extremo riesgo deban que ser reubicadas, la situación específica de las mujeres se verá gravemente afectada, en la medida que habrán desaparecido aquellos servicios sociales mínimos con que ya contaban en sus lugares de origen. Esto indica que será sumamente urgente restablecer aquellos servicios tales como guarderías, servicios de salud reproductiva, los cuales son cruciales para la integración plena de las mujeres en todas aquellas actividades productivas y en actividades comunitarias. Sin el apoyo necesario en la dura tarea de la reproducción social, es decir del cuidado de los hijos, muy difícilmente las mujeres pueden participar en actividades fuera del ámbito doméstico.

En los casos de reasentamientos, se deberá poner especial atención a la situación jurídica- legal de la propiedad de la tierra y/o viviendas (escrituración a nombre de ambos cónyuges o de la mujer).

En la fase de la reconstrucción

El primer punto será el de reconocer que existen necesidades específicas por género de acuerdo a las necesidades básicas e intereses estratégicos específicos para adultos, jóvenes y la niñez de acuerdo a su género. Esto significa que en la fase de reconstrucción y para cada sector habrá que retomar los elementos del análisis y planificación del desarrollo con enfoque de género.

Muchos de los esfuerzos para la consecución de las propuestas estratégicas planteadas en el presente documento, pasan por retomar o consolidar programas educativos tanto formales como no-formales. En los años de reconstrucción posteriores al conflicto en El Salvador se han desarrollado acciones novedosas en el sector educativo, primero a través de la reforma educativa impulsada por el Gobierno y segundo, iniciativas locales de educación y formación que han incidido notablemente en la calificación de recursos humanos calificados para el desarrollo local.

Es precisamente ahí donde el rol de las mujeres se vuelve fundamental, en vista que muchas de estas actividades, formales y no-formales, son implementadas por ellas. Habría que agregar que todo esfuerzo educativo deberá llevarse a cabo desde un enfoque de género, poniendo énfasis en la participación equitativa de jóvenes mujeres y varones, niños y niñas. En el caso de los adultos, será necesario poner énfasis en programas de alfabetización que tomen en cuenta las necesidades e intereses específicos de hombres y mujeres. En este sentido se recomienda trabajar con organizaciones privadas (OPD) que han desarrollado técnicas de alfabetización de adultos con un enfoque de género, empoderamiento de las mujeres y desarrollo comunitario.

En los esfuerzos de capacitación se deberá fortalecer las capacidades y potencialidades actuales de las mujeres en los distintos procesos productivos, y motivar a las más jóvenes a capacitarse en actividades no tradicionales, a fin de ir contribuyendo a elevar sus fuentes generadoras de ingresos y a modificar los roles tradicionales asignados a las mujeres.

ANEXO: SINTESIS DATOS SOCIO-SANITARIOS DEL PAIS

Para una valoración sintética de los riesgos y amenazas a la salud pública del país como consecuencia del huracán Mitch hay que tomar en cuenta referencia algunos datos sociosanitarios anteriores al impacto del mismo:

Infraestructura
Población
Morbimortalidad
Enfermedades Transmisibles
Cobertura Inmunitaria

Infraestructura

El Salvador cuenta con una red de establecimientos de salud integrada por:

Hospitales	16
Centros de Salud (Hospitales Primarios)	14
Unidades de Salud	313
Puestos de Salud	32
Puestos Comunitarios	11
Dispensarios	8
T O T A L	394

Fuente: MSPAS.

Población

En 1997 la población fue estimada en 5,909,000 habitantes, con una densidad de 240 hab. por Km cuadrado, con una prevalencia de mujeres (3,012.886) respecto a los hombres (2,896,114), con una tasa de crecimiento anual del 2,1%. Estimaciones realizadas para el año 1996, señalan que la población menor de 14 años constituía el 36 % del total .

En 1995 la tasa de crecimiento poblacional del área urbana duplicó a la del área rural (2,6% vs.1,3%) como efecto, entre otros factores, de la migración interna. En el mismo año la población urbana fue el 56,7% de la población total y la población rural el 43,3% (Fuente: DGEC). La expectativa de vida ha alcanzado los 66 años para los hombres y los 72 para las mujeres, para el quinquenio 95-2000.

Morbimortalidad

Los datos de las primeras causas de morbilidad en consulta de egreso hospitalario, y de mortalidad hospitalaria , por el periodo enero junio de 1998 se reportan en los cuadros siguientes:

INCIDENCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES E INFECCIOSAS Y OTRAS DE INTERES EPIDEMIOLOGICO (primeras 40 semanas 1998,MSPAS)

Meningitis meningococcica	7
Tuberculosa	2
Bacteriana no especifica	192
Dengue clásico	347
Paludismo	2189
Tripanosomiasis	188
Lishmaniasis	15
Rabia humana	2
Leptospirosis	0
Hepatitis a	3562
Hepatitis B	55
Infección intestinal mal definida	201,901
Cólera	5
Fiebre tifoidea	1947
Infección VIH	181
SIDA	146
Inf. Gonococcica	2120
Tuberculosis pulmonar	1126

Fuente: MISPAS

ENFERMEDADESPREVENIBLES POR VACUNA

Parálisis faccida	47
Polio (erradicada oficialmente desde 1994)	0
Sarampión	47
Tétanos	12
Rubcola	496
Parotiditis	1101
Varicela	13168

Fuente: MISPAS

OTROS CASOS DE ENFERMEDADES

ZOONOSIS

Rabia humana 2, leptospirosis 0

INTOXICACIONES

Alimentaria bacteriana 555, por plaguicidas 1,223

ACCIDENTES Y VIOLENCIA

Mordedura animales transmisores de rabia 22,286; accidentes de trabajo 21,935; violaciones 265; maltrato físico 699.

MUERTES

Infantiles 582, materna 10

NUTRICION EN MENORES DE 3 AÑOS(Peso para le edad %, encuesta SISVAN96)

Normal 64,7 leve 26 moderada 7.8 severa 1.4