

VILLA CENTENARIO OPS



**CRÓNICA DE
VIVIENDA
SALUDABLE
ANTE UN
DESASTRE**

VILLA CENTENARIO OPS • CRÓNICA DE VIVIENDA SALUDABLE ANTE UN DESASTRE.

Publicado por Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS,
73 Avenida Sur No. 135, Colonia Escalón, Apartado Postal 1072,
San Salvador, El Salvador.

Página Web: <http://www.ops.org.sv>
Organización Panamericana de la Salud, 2002.

Jenkins Molieri, Jorge

Villa Centenario OPS. Crónica de Vivienda Saludable ante un
Desastre. 1ª. ed. San Salvador, El Salvador.
Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, 2002
143p

ISBN 99923-40-01-0

1- Vivienda Saludable 2- Desastres Naturales 3- Atención Primaria
en Salud 4- Atención Primaria Ambiental. 5- Comunidad Saludable

NLM WA292/J52/2002

Fotografías: Jorge J. Jenkins (excepto donde se indique lo contrario)

Diseño y diagramación: Napoleón A. Ramírez

Impresión: Talleres de Impresos Múltiples, S.A. Tel. 243-2089. Antiguo Cuscatlán, El Salvador.
15 de julio de 2002.

Tiraje: 3,000 ejemplares

ÍNDICE

▪ PRESENTACIÓN. José Francisco López Beltrán, Horacio Toro Ocampo	5
▪ INTRODUCCIÓN. El Editor	7
▪ CAPITULO I. ASPECTOS GENERALES. La idea, la estrategia y la construcción	11
• Villa Centenario OPS: Vivienda y Comunidad Saludables como Respuesta ante un Desastre. Jorge J. Jenkins Molieri	13
• Nueva Estrategia en la Atención Primaria de la Salud “Salud en la Vivienda”. Horacio Toro Ocampo	33
• Vivienda Rural Saludable. Memoria Técnica de la Villa Centenario OPS. Roberto A. Argüello	43
▪ CAPITULO II. CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD. SUS INICIOS	53
• Primera Visita a la Villa Centenario OPS. Realizada por Christa de Valverde	55
• Segunda Visita a la Villa Centenario OPS. Realizada por Christa de Valverde	65
• Caracterización de las Familias de Villa Centenario OPS. Jorge J. Jenkins, Gladys A. Loucel, Ruth Vega Manzano	71
▪ CAPITULO III. NUTRICIÓN, SOCIEDAD Y APOYO INSTITUCIONAL	77
• Seguridad Alimentaria y Nutricional en Villa Centenario OPS. José Gerardo Merino Martell	79
• Participación Comunitaria. Una Experiencia de Desarrollo Local en el Departamento de Sonsonate, Municipio de Acajutla, Cantón Suncita, El Salvador. Amalia Ayala, Maritza Romero	91
• Asociación para el desarrollo humano (ADHU) Apoyando la Iniciativa de OPS/OMS en un Modelo de Vivienda Saludable Sostenible “Villa Centenario OPS”. Humberto Rivera Bauz	101
• Comentarios de Consultas y Participación de Familias Villa Centenario OPS. Remberto Alejandro Meléndez	109
• Informe sobre Villa Centenario OPS. Labor Municipal. Alcaldía de Acajutla	113

▪ CAPITULO IV. ATENCIÓN MÉDICA SANITARIA	117
• Atención Sanitaria Poblacional en Villa Centenario OPS. Horacio Toro Ocampo	119
• Informe sobre Actividades Realizadas en Villa Centenario OPS Abril 2002. Unidad de Salud de Acajutla	125
• Una Esperanza para Mejorar las Condiciones de las Comunidades Rurales. Elizabeth Granados	129
▪ CAPITULO V. INAUGURACIÓN OFICIAL DE VILLA CENTENARIO OPS	133
• Discurso de Presidente de la Directiva de Desarrollo Comunal de Villa Centenario OPS en el día de la Inauguración, Sr. Carlos Osorio	135
• Discurso del Representante de OPS/OMS en El Salvador en la Inauguración de Villa Centenario OPS, Horacio Toro Ocampo	137
• Discurso de Inauguración “Villa Centenario OPS” del Excmo. Sr. Presidente de la República, Lic. Francisco Flores	141

NOTA SOBRE LOS AUTORES

- Dr. José Francisco López Beltrán, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador.
- Dr. Horacio Toro Ocampo, Representante de OPS/OMS en El Salvador.
- Dr. Jorge J. Jenkins Molieri, Asesor en Salud Ambiental y Punto Focal en Desastres, OPS El Salvador.
- Ing. Roberto A. Argüello, Presidente de Argüello Ingenieros, S.A. de C.V. y consultor independiente.
- Lic. Christa de Valverde, Consultora del INCAP-OPS.
- Ing. Ruth Vega de Manzano, Consultora en el Área de Plaguicidas, OPS El Salvador.
- Ing. Gladys Loucel Molina, Consultora en el Área de Reducción de la Vulnerabilidad Comunitaria, OPS El Salvador.
- Ing. Gerardo Merino Martell, Consultor del Área de Nutrición y Proyectos Productivos INCAP-OPS, OPS El Salvador.
- Dra. Amalia Ayala, Consultora en el Área de Violencia Intrafamiliar, OPS El Salvador.
- Dra. Maritza Romero, Asesora en Promoción de la Salud, OPS El Salvador.
- Lic. Humberto Rivera Bauz, Director de ADHU.
- Agr. Remberto Alejandro Meléndez, Promotor Social de ADHU.
- Alcaldía de Acajutla, informe elaborado por la Lic. Leslie Esquivel y el Lic. Ulises Cruz.
- Unidad de Salud de Acajutla, informe elaborado con el apoyo de la Dra. Edith Yanira Corado, Directora Unidad de Salud Acajutla, Sr. Edgar Leonel Guzmán, Inspector de Saneamiento Ambiental de la Unidad de Salud Acajutla, Sr. Marcos González, Inspector de Saneamiento Ambiental, Equipo Zona Occidente, Dra. Sandra Marlene de Marroquín, Coordinadora Equipo de Zona Occidente, y del Dr. José Eduardo Josa Gutiérrez, Gerente del SIBASI de Sonsonate.
- Ing. Elizabeth Granados, Gerente de Salud Ambiental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador.

PRESENTACIÓN

Una de las iniciativas de mayor impacto que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador ha emprendido en los últimos meses junto con la Organización Panamericana de la Salud y el Vice-Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano, ha sido la de formar un equipo de trabajo para impulsar una nueva estrategia que promueve la Atención Primaria de Salud y la Atención Primaria Ambiental, además de favorecer el desarrollo integral de las comunidades en los niveles cantonales y municipales.

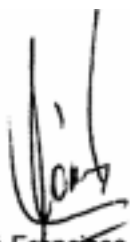
Es en este sentido que hemos sido parte de la construcción de la **Villa Centenario OPS**, complejo de viviendas antisísmicas que en número de cien, favorecen a un número igual de familias damnificadas por los terremotos de enero y febrero de 2001, dándoles la oportunidad de generar un nuevo asentamiento humano con miras a conformar una comunidad saludable.

La presente publicación retoma la experiencia de esta innovadora forma de hacer salud y desarrollo, pretendiendo sistematizar los procesos que la sustentan, así como explicar la participación de los diferentes actores que han hecho posible que El Salvador cuente con la primera experiencia en Las Américas y, por qué no decirlo, en el mundo, donde se aplica esta nueva visión de construir viviendas y asentamientos humanos saludables a favor del cambio de vida de las poblaciones rurales, desde el ámbito de la familia en su propio hogar.

La obra aquí presentada introduce el concepto y la filosofía de esta iniciativa, mostrando las características de la población, señalando la línea basal para salud, saneamiento básico y desarrollo que se piensa cambiar a través de procesos de educación, información y, sobre todo, de participación social, no sólo en la construcción y mantenimiento de las viviendas saludables, sino en la construcción de una nueva cultura de convivencia y de desarrollo local.

Desde el punto de vista del Ministerio de Salud, creemos que con esta nueva estrategia estamos contribuyendo a que otros países busquen formas novedosas de hacer salud y de incrementar el acceso a los servicios, invirtiendo en acciones de promoción y prevención de las enfermedades desde el seno mismo del hogar, lo mismo que estimulando una responsabilidad ciudadana sobre salud, desde las áreas rurales.

La Villa Centenario OPS es también un esfuerzo de la Oficina de País de la OPS/OMS en El Salvador para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los salvadoreños, y una forma de demostrar que el proceso salud-desarrollo-bienestar surge desde el propio ámbito de la vivienda.



Dr. José Francisco López Beltrán
Ministro de Salud Pública y
Asistencia Social



Dr. Horacio Toro Ocampo
Representante de OPS/OMS

San Salvador, Mayo de 2002

INTRODUCCIÓN

Villa Centenario OPS

Una demostración del poder del espíritu humano para lograr cambios positivos en las condiciones de salud de todos los que vivimos en este espacio compartido que llamamos Las Américas.

El material que ahora se presenta en forma conjunta por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de la República de El Salvador, y la Representación de la OPS/OMS en este país, brinda información detallada sobre un emprendimiento comunitario saludable programado desde un inicio para servir de referencia a otros proyectos similares, en donde las acciones interprogramáticas persiguen el objetivo central de establecer un espacio vivencial de bajo costo, en el que sus moradores se constituyan en los artífices de su propio desarrollo.

La publicación está organizada de tal forma que muestra la diversidad de actores y acciones involucradas, desde el origen de la idea, pasando por el diseño y construcción de un nuevo tipo de vivienda saludable, hasta la promoción de la salud, necesarias todas para concretar el ámbito socio demográfico donde las relaciones de las gentes y las familias con su entorno y entre ellas mismas, generen la disminución de los riesgos que afectan la salud.

La experiencia de Villa Centenario OPS, nacida de la adversidad por los terremotos de inicios del año 2001 en El Salvador, resume varios aspectos de interés en el afán de dar una respuesta integral a los problemas de viviendas saludables para el ámbito rural. Siendo un asentamiento de baja vulnerabilidad ante los sismos, compuesto por 100 familias damnificadas, la Villa fue concebida desde sus inicios como una muestra de que es posible lograr una comunidad saludable a partir del compromiso del núcleo familiar con el cambio hacia conductas higiénicas, el uso y mantenimiento



adecuados de los artefactos sanitarios, el involucramiento en las actividades de organización de la comunidad, el respeto a las normas y valores de la convivencia social, y la participación decidida en las iniciativas de educación y capacitación.

La publicación ilustra el proceso de establecimiento de la Villa Centenario OPS a través del desarrollo de una alianza entre las familias beneficiarias, el sector gubernamental y el privado, la Alcaldía de Acajutla y la comunidad internacional¹, que aportó parte de los recursos para la construcción de las 100 viviendas. Como se desprende de los distintos artículos presentados, la OPS actuó como la instancia facilitadora de la plataforma de concertación, proporcionando asesoría técnica en varios aspectos relacionados con la salud y en programas de capacitación, todo ello conjuntamente con el Ministerio de Salud. En varias partes y desde diferentes ópticas se hace hincapié en que los verdaderos protagonistas de que esta comunidad sea saludable en el futuro recaen en los propios moradores, en su capacidad por sostener día a día el modelo con sus propios esfuerzos y recursos, y en sus iniciativas por ampliar los beneficios que les han sido otorgados.

Como se verá en la publicación, desde que llegaron las primeras 32 familias al sitio de la comunidad se emprendieron acciones de saneamiento básico, principalmente dirigidas al aseguramiento de un suministro de agua segura y a la eliminación sanitaria de excretas, las campañas de vacunación y la atención médica llevada a cabo por la Unidad de Salud de Acajutla, la educación higiénica, el desarrollo de proyectos de nutrición, y acciones de promoción de la salud. En forma paralela se fortaleció la organización comunitaria, siendo que los pobladores eligieron su primera Junta Directiva, el Comité de Salud y el de Visitadoras Comunitarias.

El día 18 de abril de 2002 el Presidente de la República, Lic. Francisco Flores, inauguró oficialmente la Villa, con la presencia de la Primera Dama, el Ministro de Salud y la Sub Directora de la OPS. En su mensaje el Exmo. Sr. Presidente destacó la importancia del enfoque sanitario de la Villa Centenario y su aporte a otras iniciativas similares, al convertirse en un modelo de vivienda y comunidad saludables para El Salvador, y quizá para otros países.

La Villa al presente cuenta con 100 viviendas de dos tipos, 60 de ellas del tipo VIVISAL-OPS avalada por el Vice Ministerio de Vivienda, y 40 del tipo urbano construidas con el aporte de los H. H. Maristas. Tiene una casa comunal “Salud para Todos”, un parque “Centenario OPS”, con juegos para niños y niñas y plaza para reuniones comunitarias, un dispensario médico, molino de nixtamal,

¹ Se desea agradecer las generosas contribuciones de los Gobiernos de Italia, Suecia, Noruega, Canadá, Bahamas, la Fundación PAHEF/OPS, y los H. H. Maristas.

una micro empresa de panadería, y campo deportivo provisional; están en fase de licitación las obras para concluir el abastecimiento domiciliario de agua potable, la iluminación de la Villa y algunos tramos del drenaje pluvial.

Esperamos que con los materiales presentados quede claro que además de las obras físicas que están siendo concluidas, el desafío más importante de cara al futuro concierne al área económica y social y sus conexiones con la salud y el bienestar. En efecto, la población de la Villa, compuesta por 467 personas, viven, al igual que muchos pobladores rurales latinoamericanos, en una situación de pobreza extrema que dificulta la materialización de cualquier iniciativa orientada al mejoramiento de sus condiciones de vida e higiene, y a que las transformaciones producidas puedan reproducirse en el tiempo.

En la publicación también se destacan los retos relativos a la educación y capacitación comunitarias, necesarios para reforzar los conocimientos de los factores de riesgo para la salud, y la reciente iniciativa de alfabetización de los adultos.

En síntesis, se ha procurado que los materiales presentados por los distintos autores e instituciones reflejen en forma equilibrada la importancia que desde un inicio se ha otorgado a los aspectos de ingeniería civil, saneamiento básico, salud ambiental, los aspectos de atención médica, la educación higiénica, la promoción de la salud, y los aspectos de la organización social. Todos ellos han contribuido en distinta medida a hacer realidad este asentamiento que, a pesar de su intención saludable, no escapa a los problemas de otros similares en El Salvador y resto de América Latina.

Finalmente, queremos agregar que una obra de este tipo constituye el mejor tributo para celebrar los 100 años de fundación de la Organización Panamericana de la Salud, la organización sanitaria más antigua del planeta, razón por la que el país decidió nombrar esta comunidad como Villa Centenario OPS.



Jorge J. Jenkins
Editor

VILLA CENTENARIO OPS

LOCALIZACIÓN Y ACCESOS

- Localizada en el cantón El Suncita, municipio de Acajutla, departamento de Sonsonate, en la parte occidental del país.
- Área de 9 manzanas, entre los ríos Copinula y Suncita (Sunzacuapa).
- El terreno de la Villa Centenario está a unos 300 metros de la carretera asfaltada que va hacia Guaymango y Jujutla.
- Hay servicio regular de buses en la carretera hacia Guaymango, que cubre las poblaciones principales del departamento.
- Cercanía al puerto de Acajutla, el principal del país, situado a unos 12 kilómetros de la Villa Centenario.
- Acajutla tiene servicios de educación, salud (Unidad de Salud), bomberos y policía.
- Cercanía a la ciudad de Sonsonate, cabecera departamental de Sonsonate, ubicada a unos 20 kilómetros de la Villa. Sonsonate cuenta con un hospital regional de segundo nivel recién inaugurado, y todos los servicios de una ciudad.
- Escuela primaria del sistema nacional de educación (Centro Escolar Cantón El Suncita), a 1 kilómetro de la Villa.
- El poblado más cercano a la Villa es Metalío, a 6 kilómetros, que cuenta con Unidad de Salud.
- La Villa cuenta con 100 casas de dos tipos, con un total de 467 habitantes.
- El poblado cuenta con parque comunitario con plaza para reuniones y juegos infantiles, casa comunal, panadería y molino de nixtamal comunitarios, dispensario médico, áreas verdes y recreativas.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

La Idea, la Estrategia y la Construcción





VILLA CENTENARIO OPS: VIVIENDA Y COMUNIDAD SALUDABLES COMO RESPUESTA ANTE UN DESASTRE

Jorge J. Jenkins Molieri

jjenkins@els.ops-oms.org



El inicio del segundo milenio en El Salvador fue catastrófico. Los tres terremotos principales de enero y febrero de 2001 dejaron un saldo de 1,259 fallecidos, 8,964 heridos y 1,639,173 damnificados, con más de 87,500 personas refugiadas en albergues¹. Cerca de la cuarta parte de la población total del país resultó afectada, especialmente en el ámbito rural. La vulnerabilidad sísmica del país se dejó sentir en toda su intensidad: solamente en el periodo del 13 de enero al 2 de julio de ese año se registraron un total de 10,219 sismos, de los cuales 701 fueron perceptibles en el área de San Salvador y San Vicente². Este solo hecho proporciona una idea sobre la presión a la que estuvo sometida la población salvadoreña en ese periodo. Los efectos producidos por las

muertes, el sufrimiento, las pérdidas materiales y la incertidumbre hacia el futuro ocasionaron un impacto negativo en la salud mental de los afectados. Por primera vez después de un desastre, las autoridades sanitarias reconocieron la importancia de este aspecto y lo incorporaron al esquema general de atención a los damnificados.

El Sector Vivienda

El sector de la vivienda fue uno de los más seriamente afectado por la sucesión sísmica, estimando el Comité de Emergencia Nacional (COEN) que un total de 153,011 viviendas resultaron destruidas y 186,444 dañadas, lo que representa un impacto negativo en cerca del 24% del total de

viviendas del país. CEPAL valoró estas pérdidas en 333.8 millones de dólares, de un total de 1,603.9 millones de dólares (20.8%)³ en daños directos e indirectos causados por los terremotos. En orden de importancia económica los daños a las viviendas ocupan el segundo lugar, después de la destrucción a la infraestructura vial.

Hay que destacar que estos daños se sumaron al déficit histórico de viviendas en el país, estimado en 551,604 unidades, de las cuales 44,377 corresponden al déficit cuantitativo calculado para el año 1999⁴. El déficit habitacional cualitativo se refiere a la falta de servicios básicos, uso de materiales inadecuados para paredes, piso y techo, técnicas constructivas inapropiadas, etc., y su distribución afectaba de manera

El autor desea agradecer el apoyo y compromiso de campo compartido en esta iniciativa por parte del Representante de OPS en El Salvador, Dr. Horacio Toro Ocampo, y el acompañamiento y revisión de este material por la Dra. Amalia Ayala, Ing. Ruth Manzano e Ing. Gerardo Merino.

¹ OPS/OMS, Representación en El Salvador. *Vulnerabilidad Sísmica: Centroamérica y El Salvador 2001*. San Salvador, Septiembre de 2001.

² OPS, EIRD, MSPAS. *Memoria. Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador. Sector Salud*. San Salvador, El Salvador, 2001.

³ Para mayores detalles véanse: CEPAL. *El terremoto del 13 de febrero en El Salvador. Impacto socioeconómico y ambiental*. 21 de febrero de 2001; y, CEPAL. *El Salvador: Evaluación del terremoto del martes 13 de febrero de 2001*. 28 de febrero de 2001.

⁴ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano: El Salvador 2001*. San Salvador, El Salvador, julio 2001. Según la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples (EHPM) en 2000 el déficit cuantitativo de viviendas era de 36,511 soluciones habitacionales. La Dirección General de Estadísticas y Censos (DIGESTYC) estimó que los daños de los terremotos fueron: 107,787 viviendas dañadas y 163,866 en condición inhabitable. Del total de viviendas dañadas un 60% correspondían a familias con ingresos hasta de dos salarios mínimos.

principal, antes y después de los terremotos, a los hogares del área rural. Según cifras del Vice Ministerio de Vivienda, en 1998 sólo el 53.5% de las viviendas en el ámbito nacional se abastecían de agua a través de conexiones domiciliarias, mientras que el 46.5% restante lo hacía a través de pozos, ríos y quebradas, lo que representa mayores riesgos para la salud. En cuanto a la eliminación de excretas, solamente el 60% de la población a escala nacional contaba con este tipo de servicio. Según el reciente estudio del PNUD ya citado, en 1999 el 30% de las viviendas urbanas no contaban con agua por cañería, mientras que en el área rural esta cifra alcanzaba el 70%. En cuanto a la falta de servicio sanitario en las viviendas, esas cifras eran respectivamente de 2.6% en el sector urbano contra 22.3% para el área rural⁵.

En general, el déficit cualitativo de las viviendas ha ido de la mano con

el mapa de pobreza del país, derivándose lo anterior de una situación estructural de iniquidad social en el sector rural con respecto al urbano, tanto en materia de salud, como en educación y vivienda. Ello ha sido expresado en forma muy clara por el Vice Ministerio de Vivienda, cuando afirma que "Los más altos índices de carencias se encuentran en los servicios básicos, como agua potable, electricidad y sistemas de eliminación de excretas, siendo para la población que reside en áreas rurales y asentamientos ilegales difícil su obtención...". Es claro que los terremotos profundizaron esta brecha, especialmente en los Departamentos de San Vicente, La Paz, Cuscatlán, Usulután, La Libertad y Sonsonate..

Se ha calculado que el 14.1% de las viviendas urbanas resultaron afectadas por los terremotos, mientras que en el ámbito rural esta cifra se elevó al 27%. De las

viviendas urbanas afectadas cerca de la mitad quedó en condición habitable, mientras que en el sector rural cerca del 75% quedaron inhabitables⁶. Este hecho es de por sí elocuente de la vulnerabilidad de las viviendas rurales frente a las urbanas, en especial por sus técnicas constructivas, los materiales de adobe y bahareque fabricados con barro, el tipo de suelo sobre el que se encuentran construidas, y su ubicación riesgosa.

Por estos hechos quedó claro para los organismos cooperantes que el eje básico de la etapa de reconstrucción era la vivienda, entendida no sólo como refugio, sino como el medio principal de acceso a los servicios básicos. De manera especial este desafío se centra en la vivienda rural, donde se acumulan las mayores carencias, tanto de servicios como estructurales, además de exhibir mayor vulnerabilidad ante los fenómenos de la naturaleza. En

⁵ La brecha urbano-rural en agua y saneamiento está históricamente bien ilustrada en El Salvador. Para mayores detalles véase: OPS, Representación en El Salvador. *Diagnóstico de la Vivienda en El Salvador*. Consultora: Vilma Ruth Aparicio de Meléndez. San Salvador, marzo de 2000, al igual que: OPS, Representación en El Salvador. *Evaluación Global de los Servicios de Agua y Saneamiento*. Consultor: Roberto A. Argüello. San Salvador, noviembre de 1999.

⁶ Censo DIGESTYC citado en EIRD, OPS, MSPAS. *Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador. Sectores Educación y Asentamientos Humanos*. San José, C.R., 2002.

alguna medida la enorme destrucción de viviendas rurales durante los terremotos representó una oportunidad para desarrollar una propuesta que de una vez por todas diera solución a los problemas históricos de falta de agua segura, falta de sistemas de eliminación sanitaria de excretas, tratamiento adecuado de las aguas residuales, y disposición final de los residuos sólidos. Para decirlo de otra forma, significó una oportunidad para dignificar la vivienda rural y colocar a sus moradores en una mejor plataforma habitacional de cara al proceso de desarrollo económico y social.

El desafío de la reconstrucción es formidable. Si antes de los terremotos la demanda anual cuantitativa de viviendas era de 37,916, de las cuales sólo se construían unas 19,273 por año, y si la Política Salvadoreña de Vivienda se fijó como meta abatir el déficit cuali-cuantitativo de viviendas en un plazo de veinte años, ahora con la destrucción

sembrada por los sismos el horizonte real para superar el déficit acumulado será mucho más extenso y los recursos necesarios más críticos y urgentes.

Antecedentes inmediatos de la VIVISAL-OPS

Desde junio de 2000 se había creado en El Salvador el Centro de Salud en la Vivienda⁷, y éste pronto se incorporó a la Red Interamericana, esfuerzo continental apoyado por OPS para darle relevancia a este espacio tan vital como ámbito de producción de salud. A través de este Centro y de algunas de sus actividades como los cursos sobre el tema de la Salud en la Vivienda, se pudieron identificar, si bien teóricamente, los principales factores de riesgo en las viviendas rurales, aporte de gran relevancia porque se anticipó a los desastres de 2001, proporcionando importantes insumos para desarrollar las propuestas que veremos más adelante.

Desde el inicio de la sucesión sísmica del 2001 la OPS asistió al Gobierno de El Salvador en la evaluación y rehabilitación prioritaria de la red de servicios de salud, duramente golpeada por los sismos; baste decir que el 86% de la red hospitalaria resultó dañada. En el área de salud ambiental, ante la insuficiencia de recursos por la enorme demanda de agua y saneamiento asociados a las viviendas afectadas, la estrategia de cooperación se fundamentó en la concentración de los esfuerzos para desarrollar un modelo de respuesta integral para el ámbito rural, que posibilitara orientar a los organismos financieros, de asistencia, sector privado y gobierno para dar una solución definitiva al problema de la insalubridad domiciliaria rural y la alta prevalencia de EDAs e IRAs⁸.

Estos fueron los antecedentes del desarrollo de un prototipo de vivienda saludable para el ámbito rural (VIVISAL-OPS), que incorporó las experiencias de otros países que han sufrido desastres

⁷ El Centro está integrado por el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo, el Vice Ministerio de Vivienda, la Universidad Politécnica, la Fundación HABITAT y la OPS/OMS.

⁸ EDAs: Enfermedades diarreicas agudas. IRAs: Infecciones respiratorias agudas.



naturales con destrucción masiva de viviendas, como es el caso de Nicaragua, Guatemala, Honduras, Bolivia, República Dominicana y Colombia⁹. Dos modelos de la VIVISAL-OPS, orientados hacia el ámbito rural, fueron construidos en marzo y abril de 2001 en la colonia La Esmeraldita II, del municipio de Zaragoza, departamento de La Libertad, donde el Gobierno

organizó una exhibición de viviendas para definir los modelos adecuados a las necesidades planteadas por la catástrofe. Ambos modelos tenían un basamento de mampostería hasta una altura de 1.20 m. y estructura liviana de madera. Un modelo fue construido con paredes y techo de láminas de zinc ondulado, y el otro con listones de PVC. Ambos modelos

incorporaban un módulo sanitario, con tanque de almacenamiento de agua construido in situ con ferrocemento, bomba tipo Flexi de metal y plástico, baño, letrina, lavamanos-lavatrastos, trampa de grasa y zanja de absorción para las aguas residuales, cocina tipo LORENA, y mallas en puertas y ventanas. Al área total de este primer prototipo de VIVISAL-OPS con su letrina fue de 41.25 m² y su costo directo con materiales y mano de obra, incluyendo todo el equipamiento sanitario, alcanzó los 2,100 dólares.

Al final de esta exhibición que agrupó unos 25 modelos diferentes de viviendas, el Vice Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano declaró el modelo VIVISAL-OPS como adecuado, y lo recomendó para la reconstrucción rural de El Salvador. El 29 de mayo de ese año el Ministro de Salud, Dr. Francisco López Beltrán, entregó el primer prototipo al campesino José Antonio Arias González y su familia.

⁹ El equipo que diseñó el primer prototipo de la VIVISAL-OPS como respuesta a los terremotos en febrero de 2001, incorporando en ella un módulo sanitario, estaba compuesto por los ingenieros Luis Leal, Juan Guillermo Orozco, Oscar Suntura, Alvaro Cantanhede, Carlos Morales, Homero Silva, Roberto Argüello, Patricia de Segurado y Dr. Jorge J. Jenkins. Procede también mencionar el apoyo de las Representaciones de OPS en Bolivia, Colombia, Nicaragua, Guatemala y Honduras; del CEPIS/OPS y del la Sede a través del Programa de Desastres (PED) y de la División de Salud Ambiental (HEP).

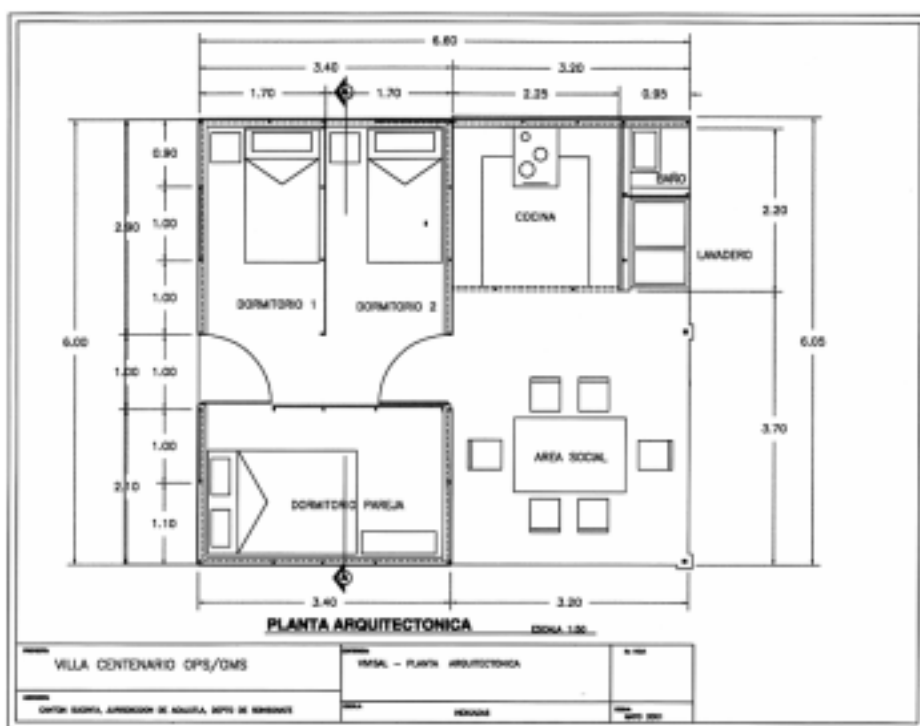
La VIVISAL-OPS tiene algunas características que se mencionarán a continuación, pero quizá la más sobresaliente es el módulo sanitario que contiene un menú de opciones tecnológicas adaptativas para el ámbito rural, todas ellas de bajo costo, fácil construcción, operación y mantenimiento. Además, en forma novedosa e inseparable al mismo, está el programa de capacitación higiénica que abarca temas que van desde la manipulación correcta y desinfección del agua, pasando por la eliminación sanitaria de excretas y la higiene personal, hasta la reducción de los criaderos de vectores de enfermedades importantes, como el dengue.

El primer prototipo VIVISAL fue perfeccionado tomando en cuenta opiniones de técnicos, de visitantes y de los propios moradores. Se sustituyó la estructura de madera de pino por una estructura metálica más resistente y duradera, al igual que algunos materiales como el zinc ondulado calibre 28 que fue sustituido por láminas zinc-alum, más duraderas y eficientes en términos del clima interno de la

vivienda. La pared perimetral de bloques se elevó 20 cm alcanzando una altura de 1.40 m. Debido a la naturaleza arcillosa del terreno donde se construirían los nuevos modelos, se reforzó estructuralmente la loza del piso con una parrilla de varillas de hierro. Este segundo prototipo mejorado fue el que sirvió para la construcción de la Villa Centenario OPS, pero su costo se incrementó con relación al primer prototipo.

Características de la VIVISAL-OPS

- Diseñada para las áreas rurales.
- Vivienda sismorresistente, liviana, de bajo costo y construcción rápida.
- Materiales de buena calidad, de carácter permanente (bloques y láminas de zinc-alum).
- Participación no especializada de los beneficiarios en su construcción y en la toma de decisiones para la adecuación del entorno social y ambiental.



- Equipamiento sanitario mínimo con posibilidad de alternativas tecnológicas de letrinas de foso simple, aboneras o solares, perforación manual de pozo, baño con su tanque, lavamanos/ lavatrastos de ferrocemento, tanque de 5,000 litros para almacenamiento de agua lluvia construido en ferrocemento, filtro casero para agua de consumo, bomba tipo Flexi, desinfección del agua de consumo con PURIAGUA¹⁰, trampa de grasas y zanja de absorción para el tratamiento de aguas residuales, mosquiteros, mallas en puertas y ventanas.
- Cocina separada de las habitaciones, estufa de ahorro energético tipo LORENA o CHEFINA, o en caso de escasez de leña estufa a gas como decidieron los moradores de la Villa Centenario OPS.
- Dormitorios separados para la pareja, los niños y las niñas.
- Espacio social (sala-comedor-visitas).
- Instalación eléctrica interna de tipo básico.



- Entorno saludable (arborización, huerto familiar).
- Obras de drenaje pluvial.
- Programa de educación higiénica-sanitaria, incluyendo materiales educativos, como parte integral de la VIVISAL-OPS.

La Villa Centenario OPS

Gracias a los aportes de los Gobiernos de Italia, Canadá, Suecia, Bahamas, Noruega y la Fundación PAHEF, la Representación de OPS en El Salvador pudo disponer de algunos recursos para la construcción de 60 viviendas VIVISAL mejoradas y completamente equipadas. Para ello se estableció el 14 de agosto de 2001, un acuerdo con el Ministerio de Salud, el Vice Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano y la Alcaldía de Acajutla, a fin de dar respuesta integral a las necesidades de 100 familias damnificadas por los terremotos. Para la selección del sitio los ingenieros de OPS analizaron en el campo más de 15 localidades,

¹⁰ Hipoclorito de sodio al 0.5%.

utilizando los siguientes criterios:

- Bajo riesgo ante los desastres naturales.
- Pendiente moderada.
- Accesibilidad de vías de comunicación y transporte público.
- Cercanía de servicios de salud, educación, mercados, y posibles fuentes de trabajo.
- Acceso a fuente de agua, y eventualmente a energía eléctrica.
- Precio razonable.

Sitio de Villa Centenario OPS

Finalmente, se escogió un terreno en el cantón El Suncita del municipio de Acajutla, en el departamento de Sonsonate, situado en medio de los ríos El Suncita y Copinula, que era apto para emprender la obra. El Gobierno, a través del Vice Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano por conducto del Fondo Nacional para la Vivienda Popular (FONAVIPO), utilizó recursos provenientes de la privatización de la empresa nacional de teléfonos para adquirir y donar el terreno de 62,771.14 m², equivalentes a 8.98



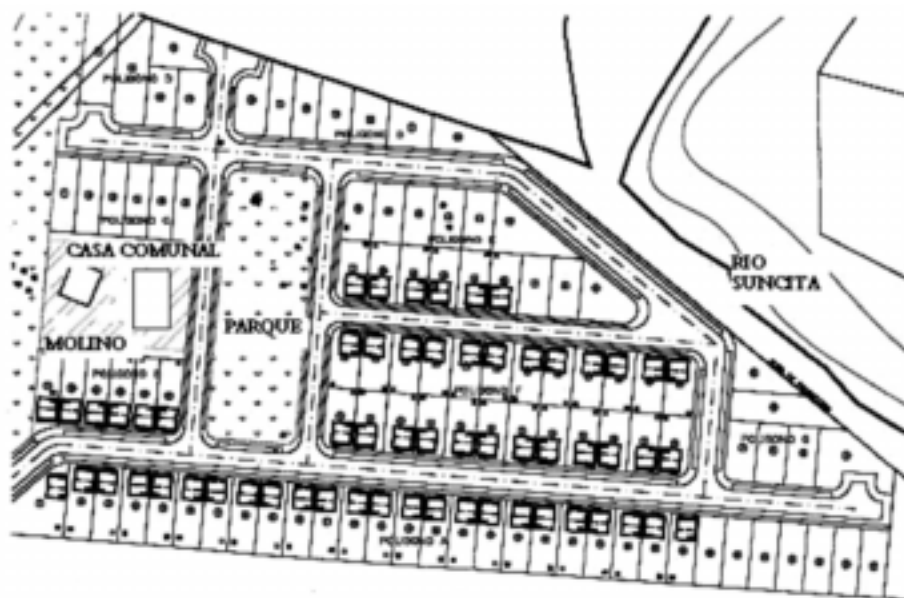
manzanas. El costo del mismo fue de alrededor de 1.63 dólar/m².

La distribución del uso del suelo de este asentamiento saludable, de bajo riesgo ante los desastres naturales, se indica en la tabla correspondiente.

Dentro del acuerdo entre las instituciones, el Vice Ministerio de Vivienda se comprometió a la elaboración del plano de la Villa, en coordinación con OPS. Este plano definió lotes de 10 x 20 metros para cada familia, el trazado de las calles, las áreas del parque y casa comunales, el área del huerto comunitario, las zonas de amortiguamiento y el tanque de reserva de agua que ya existía, si

USO DEL SUELO EN VILLA CENTENARIO OPS

Tipo de Área	m ²	%
Área de los Lotes (100 lotes)	21,074.19	34
Área Verde Recreativa	2,593.48	4
Área Verde Ecológica	10,229.75	16
Área de Equipamiento Social	1,584.00	2
Área de Circulaciones	11,890.59	19
Otras Áreas	15,399.13	25
Área Total del Proyecto	62,771.14	100



Plano de la Villa Centenario OPS

La Alcaldía de Acajutla se comprometió a mejorar el acceso al asentamiento, a construir un puente peatonal sobre el río Copinula, a la selección de las familias beneficiadas, a la adjudicación de los lotes y sus casas, además del apoyo logístico en toda la etapa de la construcción y en la consolidación social del asentamiento, incluyendo los aspectos de orden y seguridad, y a la recolección de los residuos sólidos. Finalmente, el Ministerio de Salud asumió la responsabilidad del acompañamiento sanitario de la empresa con las campañas de vacunación, la atención médica de los moradores, el control de brotes epidémicos, el aseguramiento de las condiciones de saneamiento básico como la desinfección del agua, el buen uso y mantenimiento de las letrinas aboneras, el control de insectos y vectores, y las campañas de educación sanitaria.

El proyecto fue bautizado como **Villa Centenario OPS** para conmemorar los 100 años de la

bien de muy baja capacidad.

Asimismo, el Vice Ministerio asumió la tarea de construcción de 40 viviendas sanitariamente equivalentes a la VIVISAL-OPS, lo que cumplió a través de la Congregación de los H. H. Maristas con fondos del Gobierno Vasco, a través de la ONG Solidaridad, Educación y Desarrollo (SED). También se comprometió a realizar las obras de infraestructura como la construcción de las calles, los cordones y cunetas, las obras de drenaje, el sistema de

abastecimiento de agua y de alumbrado público. Para esto FONAVIPO utilizó fondos de un préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y contrató a la empresa INTRUCSA, que incumplió las condiciones pactadas, por lo que fue suspendida y las obras paralizadas temporalmente hasta que se realice una nueva selección de empresa constructora. A través del Vice Ministerio de Vivienda, el Instituto Libertad y Progreso está procesando los títulos de propiedad de los moradores de la Villa.



Organización con el establecimiento de un modelo integral de salud que parte del seno del hogar, desde las viviendas, pasando por los programas de atención médica, de promoción y educación de la salud, hasta el comportamiento y los estilos de vida de sus habitantes. Puede decirse en forma sintética que la Villa es un espacio en el que se privilegia la aplicación de las estrategias de Atención Primaria en Salud y Atención Primaria Ambiental para impulsar el proceso de la producción social de la salud. Ambas estrategias tienen como fundamento el



fortalecimiento de las estructuras sociales comunitarias para asegurar la participación democrática de los moradores en los temas de salud de la gente y salud del ambiente.

La numeración de las casas, que es simbólica, arranca desde el 1902, año de fundación de la OPS, hasta el año 2001. La Casa Comunal "Salud Para Todos" lleva el número del año 2002.

La inauguración oficial de Villa Centenario OPS se realizó el 18 de abril de 2002 con asistencia de más de mil personas, en primer lugar los moradores de la Villa con sus respectivas familias, y la presencia del Excmo. Sr. Presidente de la República, Lic. Francisco Flores, la Primera Dama, Lic. Lourdes de Flores, la Dra. Mirta Roses, Subdirectora de la OPS/OMS, el Ministro de Salud, Dr. José Francisco López Beltrán, altos dignatarios del Gobierno Central, autoridades militares, autoridades municipales, miembros del Cuerpo Diplomático, agencias del Sistema de Naciones Unidas, ONG, universidades y empresas constructoras.

Aspectos sociales de la Villa Centenario OPS

Villa Centenario OPS es la historia de 100 familias salvadoreñas que perdieron todo con los terremotos de enero y febrero de 2001. Antes de llegar al lugar de la Villa no tenían nada, a veces ni siquiera esperanza. Es la historia de la pobreza y de la enfermedad asociada a viviendas inadecuadas con escasez de agua y dispersión de excretas y de basuras, al igual que la presencia de insectos y vectores; moradores que vivieron en condiciones de hacinamiento, con fenómenos de violencia intra familiar y desnutrición. Es, en alguna forma, parte de la historia de millones de personas postergadas de América Latina y El Caribe que viven en el ámbito rural o en los cinturones de miseria de las ciudades y cuya situación se torna aún más dramática por la pérdida de lo poco que poseían por causa de un desastre.

Pero, por otro lado, esta iniciativa es también una experiencia que demuestra que el cambio es posible cuando se unen voluntades y se concretan compromisos alrededor del

potencial humano para transformar su propia realidad. El diseño social de la Villa está orientado a potenciar las capacidades biopsicosociales de los moradores, los verdaderos protagonistas del proceso transformador. Este proceso parte de generar y fortalecer relaciones de identidad de grupo entre familias que, en general, no se conocían antes de llegar a este sitio, identificando problemas comunes que merecen una solución grupal. A partir de ello, se comienza a formar una identidad propia que reconoce las bondades del proceso de organización social por encima del individualismo, premisa para establecer estructuras de representatividad y de compromisos concretos de trabajo en función del bienestar de la comunidad. Este proceso de construcción del tejido social saludable tomará varios años, acaso décadas, y se irá afianzando a medida que se fortalezcan aspectos cruciales para el desarrollo humano sostenible, como el alfabetismo, la autoestima, la salud mental, fuentes de ingreso, la equidad de géneros, la capacitación y educación, el desarrollo cultural y el deporte,

para mencionar sólo algunos.

El reto central de un asentamiento humano saludable es su sostenibilidad. Para ello se hace necesario desarrollar estrategias de corto, mediano y largo plazo en la que participen todos los moradores asumiendo con claridad sus compromisos, y además, asegurar la conducción de todo el proceso por una estructura democrática electa por la misma comunidad (Junta Directiva), validada socialmente y con respaldo jurídico.

A la fecha, se han tenido los siguientes avances sociales en la Villa Centenario OPS:

- Varias asambleas generales para tratar problemas comunes.
- Elección de la Junta Directiva de Villa Centenario OPS, el 17 de enero de 2002.
- Inicio de los trámites legales para la obtención de los títulos de propiedad.
- Conformación del Comité Intersectorial de seguimiento a la Villa Centenario OPS, establecido el 11 de enero de 2002.
- Elección del Comité de Salud.

- Diagnóstico basal de salud con participación comunitaria.
- Formación de la brigada de visitadoras sanitarias domiciliarias.
- Incorporación de los niños y niñas de la Villa en el Centro Escolar Cantón el Sunza del Sistema Nacional de Educación, y contratación de una maestra para atenderlos. Actualmente hay unos 30 niños de la Villa en esta escuela.
- Establecimiento del proyecto de huertos hidropónicos, y suministro de harinas enriquecidas (soya).
- Conformación de los equipos encargados de la panadería y el molino, y producción de pan y masa nixtamal para elaboración de tortillas fortificadas.
- Distintas actividades de capacitación sobre temas de organización comunitaria, aspectos de saneamiento básico (operación y mantenimiento de las letrinas aboneras, desinfección del agua, manejo de las basuras, higiene personal y otros), nutrición, autoestima y planificación estratégica.
- Diseño del plan estratégico del



“El diseño social de la Villa está orientado a potenciar las capacidades biopsicosociales de los moradores...”



Comité Intersectorial de seguimiento.

- Siembra de árboles ornamentales en la Villa.
- Trabajo comunitario para el Parque Centenario OPS.
- Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre aspectos de agua y saneamiento realizada por OPS y Ministerio de Salud en febrero de 2002.
- Distintas campañas con la participación de la comunidad, la Unidad de Salud de Acajutla, Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) de Sonsonate, Asociación para el Desarrollo Humano (ADHU), AGAPE, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP), Alcaldía de Acajutla, Gerencia de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y OPS. Estas campañas han sido de limpieza de la Villa, eliminación de moscas y fumigación, control de un brote de pediculosis, atención médica, vacunación, desparasitación, suplemento de micro nutrientes, alfabetización para adultos, e inauguración oficial de la Villa el 18 de abril de 2002.

Caracterización de los habitantes de la Villa

El asentamiento está compuesto por 100 familias damnificadas de los terremotos que fueron seleccionadas por la Alcaldía Municipal de Acajutla, totalizando 467 habitantes. La pirámide poblacional muestra el predominio de personas por debajo de los 16 años, siendo el porcentaje de niños y niñas de 1 a 10 años el 40.6% del total de pobladores.

Esta situación de distribución poblacional es similar a la que se presenta en muchas localidades rurales del país, en las que predomina una alta tasa de natalidad y una mayoría de población joven.

La distribución de casas según su número de moradores es la siguiente: 28 casas tienen de 1 a 3 miembros, 58 casas tienen entre 4 y 7 personas y sólo 14 casas tienen 8 o más personas. En el ámbito rural salvadoreño se tiene una distribución promedio de 4.9 miembros por hogar.

No puede dejar de mencionarse, por los efectos que ello tiene en

cuanto a los desafíos futuros, que la población de la Villa se encuentra en estado de extrema pobreza, notándose que el 71% de las familias tienen un ingreso mensual menor de 57 dólares, entre las que el 6% declara no tener ningún



ingreso. Además de las causas estructurales, esta situación se relaciona con otros factores como la falta de fuentes de trabajo derivada de los terremotos y agravada por el impacto económico de la crisis de los Estados Unidos en 2001; además, por la situación mundial de los precios del café, primer producto agropecuario de exportación de El Salvador, y por la sequía del año pasado. En 28% de los hogares de la Villa ninguno de sus miembros tiene trabajo remunerado. Del resto de familias que tienen miembros que trabajan, sus ocupaciones más frecuentes, en orden de

importancia, son: ayudantes de albañilería, pequeños negocios propios, jornaleros, empleadas domésticas, pescadores y agricultores.

La situación de extrema pobreza es más grave aún de cara al futuro cuando se considera el hecho de bajos niveles educativos y de alfabetismo. Solamente el 52% de los responsables de los hogares entrevistados saben leer y escribir, y la escolaridad hasta el tercer grado es de únicamente el 26% del total de la población. Sólo el 1% de los pobladores ha alcanzado el bachillerato.

En cuanto a la salud cabe destacar que el 48% de los niños menores de 5 años de la Villa exhiben un estado de desnutrición leve, y el 20% presenta desnutrición moderada. Las principales causas de morbilidad, en orden de importancia, son las siguientes: infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, parasitismo intestinal, conjuntivitis bacteriana, y piodermitis.

Otros datos de la población son: El 41% de los 100 hogares tienen como jefe de familia a una mujer,

de las cuales el 68% no tiene pareja, es decir son mujeres que enfrentan solas la tarea del mantenimiento de sus familias. De las personas responsables de las viviendas, únicamente el 16% son casadas. El 46% de las familias profesan la religión católica, y 26% son protestantes de distintas sectas; el 28% declara no tener religión.

Este panorama, brevemente expresado a través de estas cifras, obtenidas por medio de una encuesta de conocimiento, actitudes y prácticas (CAP), aplicada en el mes de febrero recién pasado, es suficiente para darse una idea de las dificultades para transitar hacia la estructuración de un conglomerado humano saludable.

Las tareas de capacitación y las actividades motivacionales se hacen más difíciles cuando la mitad de los habitantes no saben leer y escribir y su condición de pobreza extrema los coloca en una encrucijada de incertidumbre cotidiana al no saber cómo obtener el sustento familiar. Evidentemente, algunos de los habitantes que están desnutridos



“Villa Centenario OPS es la historia de 100 familias salvadoreñas que perdieron todo con los terremotos...”



simplemente no tienen fuerza o motivación para participar en las iniciativas comunales o actividades de capacitación. La desnutrición es al cuerpo lo que el analfabetismo es a la mente, y ambas situaciones son frecuentes en los pobladores de la Villa.

Por otro lado, ésta es la situación común en muchos pueblos rurales de América Latina, una realidad que a veces no se ve, o no se quiere ver.

Las obras físicas y el entorno

Al presente se han concluido las siguientes obras físicas :

- 60 viviendas tipo VIVISAL-OPS mejoradas, con sus artefactos sanitarios, construidas por OPS.
- 40 viviendas tipo urbano de mampostería y techo de zinc-alum, construidas por la congregación H. H. Maristas, por delegación del Vice Ministerio de Vivienda.
- Calles y avenidas con cordones y cunetas parcialmente construidas por una empresa



- contratada por FONAVIPO.
- Pórtico de entrada a la Villa con su rótulo y placa conmemorativa, elaborado por OPS.
- Casa comunal "Salud Para Todos", construida por OPS.
- Parque recreativo "Centenario OPS" con juegos infantiles, construido por OPS con aporte de la comunidad, la empresa GALVANISA, la Fuerza Armada, la Alcaldía de Acajutla, y el Ministerio de Salud.
- Obras parciales de drenaje pluvial por la empresa contratada

- por FONAVIPO.
- Panadería y molino instalados por INCAP/ OPS.
- Dispensario médico, instalado por OPS y Unidad de Salud de Acajutla.
- Mejoramiento del acceso vehicular a la Villa, por la Alcaldía de Acajutla.
- Campo deportivo provisional, acondicionado por la misma comunidad.
- Zanjeado parcial para las conexiones de agua, por la empresa contratada por FONAVIPO.
- Perforaciones parciales para la iluminación pública, por la misma empresa contratada por FONAVIPO.
- Numeración de las viviendas,



- desde la 1902 hasta la 2002, al igual que los rótulos del Parque y la Casa Comunal, por OPS.
- Rotulación de las calles y avenidas, con nombres de árboles nacionales escogidos por la comunidad, realizada por OPS.
- S i e m b r a d e árboles ornamentales, realizada por la comunidad y la Asociación para el Desarrollo Humano, ADHU.



Situación de los servicios básicos

Villa Centenario OPS está diseñada para tener agua potable, energía eléctrica domiciliar y alumbrado público, saneamiento por medio de letrinas aboneras, y sistema de tratamiento de aguas residuales en cada casa. Al presente se han concluido las 100 letrinas aboneras, una por cada casa, en las que se han tenido que hacer ajustes y reparaciones posteriores a su instalación. Se han tenido problemas con el uso y mantenimiento de estas letrinas, pero la situación ha mejorado mucho con las actividades de capacitación y las visitas domiciliarias de inspección hechas por la brigada de visitadoras sanitarias (Brigada Centenario). Cuarenta letrinas tienen casetas con problemas estructurales, y en

caso de sismos es posible que sufran daños, por lo que su reparación se hace necesaria. La Gerencia de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, conjuntamente con la Unidad de Salud de Acajutla y el SIBASI de Sonsonate están brindando apoyo para enfatizar en la educación sanitaria alrededor del uso y mantenimiento correcto de estas letrinas.

Por causa de la interrupción del contrato con la empresa constructora se abandonaron temporalmente las obras para el abastecimiento de agua potable a la comunidad. El agua seguramente vendrá de la tubería que abastece cantones vecinos, pero hay que construir un reservorio de al menos 30 m³ y terminar el zanjeo y la red de tuberías. Al presente la comunidad se abastece de agua de los ríos Suncita y Copinula, que están contaminados con bacterias coliformes totales y fecales, por lo que se ha asegurado la distribución y uso sistemático del desinfectante PURIAGUA que es proporcionado gratuitamente por la Unidad de Salud de Acajutla. Los ríos son utilizados para varias actividades, entre ellas para el baño de las personas, el lavado de la ropa, de utensilios de cocina y para el

abasto de agua de consumo humano, situación inconveniente para la salud, que tiene que solucionarse en el corto plazo. Para la limpieza de estos ríos se debe considerar, además de la contaminación local, la causada aguas arriba y la escorrentía de campos agrícolas, y de porquerizas y establos. De acuerdo a la encuesta CAP realizada, el consumo diario de agua por habitante es de 37.9 litros.

De las 100 viviendas 40 no tienen el sistema de tratamiento de aguas residuales, que de no construirse dará lugar a problemas de charcos y subsecuente contaminación, como puede suceder en los sectores al final del polígono A, polígonos D y C.

La situación de la energía eléctrica es similar a la del agua de consumo, es decir, que su instalación ha sufrido atrasos momentáneos fuera del control del Gobierno. Actualmente se están tomando las medidas necesarias para resolver ambas situaciones a la más pronta brevedad. Igual sucede con las calles, los cordones y cunetas, que están casi terminados.

En cuanto a educación cabe mencionar que 30 niños y niñas de

la Villa se han incorporado al sistema oficial de educación a través de la escuela primaria Centro Escolar Cantón El Sunza, que dista a un kilómetro de la comunidad. Para ello la Alcaldía de Acajutla ha contratado una maestra, y se realizan gestiones para la ampliación del centro escolar.

La principal barrera para la educación de los niños es el económico. Muchas familias simplemente no tienen dinero suficiente para pagar los costos de educación de sus hijos, por muy bajos que puedan parecer. Estos costos implican la matrícula familiar de 5.70 dólares, los materiales educativos, los uniformes escolares, y los zapatos.

Costos y fuentes de financiamiento:

A continuación se presenta un consolidado de los principales costos asociados a la construcción de la Villa Centenario OPS. En ellos no está incluido el costo del personal, transporte y logística de OPS, Ministerio de Salud, Vice Ministerio de Vivienda, Alcaldía de Acajutla, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), ÁGAPE y Centro Nacional de Tecnología



Agropecuaria y Forestal (CENTA).

Según estas cifras, el costo promedio de construcción por vivienda completamente equipada con los artefactos sanitarios,

instalación eléctrica interna, cocineta, incluido su terreno y obras de infraestructura, ha sido de 7,602.46 dólares de los Estados Unidos.

PRINCIPALES COSTOS DE LA VILLA CENTENARIO OPS

RUBRO	US DÓLARES
Compra de terreno VMVDU*	107,786.37
Infraestructura VMVDU*	120,000.00
Construcción 40 viviendas VMVDU*	260,000.00
Construcción 60 viviendas OPS**	156,240.00
Materiales, herramientas para 60 viviendas OPS**	116,220.00
TOTAL COSTOS DE CONSTRUCCIÓN	760,246.37
Costos apoyo logístico, promoción, social y sanitario, OPS**	9,946.00
GRAN TOTAL	770,192.37

* Fondos propios, préstamo BCIE y fondos de donación del Gobierno Vasco.

** Donación de Suecia, Noruega, Italia, Canadá, Bahamas, y Fundación PAHEF

Desafíos

La conclusión de las obras físicas y de las casas es solamente la mitad del camino a recorrer para tener una comunidad saludable. La otra mitad es más difícil y tomará mucho más tiempo, ya que involucra muchos aspectos de orden mental, social, económico, educativo y cultural, para mencionar solamente algunos; tiene que ver con el empoderamiento de la comunidad para asumir su rol como agente de cambio en sentido integral. Hay que considerar que el fundamento de nuevos estilos de vida está en el convencimiento personal y en el compromiso de asumir nuevos hábitos higiénicos personales y familiares, y nuevos comportamientos sociales.

Estos aspectos están íntimamente relacionados con la situación económica y educativa de los habitantes de la Villa. No es posible sostener el cambio si no se supera el agobio económico de los pobladores. De igual forma, no será posible un verdadero entendimiento de la relación entre salud, ambiente y conducta, base de la transformación consciente y del compromiso por el cambio, si la gente no aprende a leer y escribir para liberar su mente y

romper las ataduras con prejuicios, visiones míticas y supersticiones. Y tampoco podremos transitar hacia una independencia de la voluntad comunitaria si persisten los enfoques y acciones de carácter paternalista, tan socorridos en estos primeros meses de establecimiento de la Villa.

En resumen, concluimos este trabajo señalando un elenco de aspectos cruciales cuya reflexión y discusión tiene que ser retomada por la comunidad y las instituciones involucradas en esta nueva etapa que ahora comienza, a fin de asegurar que esta experiencia, que tiene aspectos positivos y otros no tan positivos, con aciertos y errores, sea sostenible y sirva como referencia para nuevos emprendimientos de esta naturaleza:

- Necesidad de gestionar la finalización de las obras físicas, la instalación de los servicios básicos y la reparación de las obras mal construidas (letrinas, cunetas, drenaje, etc.)
- Sostenibilidad. Definición y aplicación de estrategias a corto, mediano y largo plazo. Institucionalización del compromiso de

atención a la Villa dentro de los planes y programas regulares.

- Implementación de las estrategias de Atención Primaria en Salud y Atención Primaria Ambiental.
- Promoción de la salud, acompañando las intervenciones médico-asistenciales.
- Validación social y fortalecimiento de las estructuras sociales electas.
- Análisis del proceso de jerarquización social en la Villa para promover la equidad.
- Herramientas metodológicas y materiales educativos para los procesos de capacitación y educación.
- Nivel de gestión y autogestión comunitaria.
- Alfabetización de adultos.
- Estrategias para elevar el nivel de ingreso familiar.
- Estilos de vida saludables.
- Superación del asistencialismo para el empoderamiento de la comunidad.

A pesar que las actividades de acompañamiento por parte de las

instituciones mencionadas son importantes, su rol es sólo de actores secundarios. Los verdaderos protagonistas del proceso de transformación sanitaria de la Villa son sus habitantes; sólo a ellos compete la responsabilidad última de lograr que este espacio que se les entregó el pasado 18 de abril sea en un futuro ejemplo para otros asentamientos humanos.



Para mayores detalles sobre esta experiencia puede consultarse el siguientes sitio en Internet, o solicitar información impresa a la Representación de OPS/OMS en El Salvador:

<http://www.ops.org.sv>

OPS/OMS. EL SALVADOR
Apdo. 1072
San Salvador, El Salvador

“La conclusión de las obras físicas y de las casas es solamente la mitad del camino a recorrer para tener una comunidad saludable.”



NUEVA ESTRATEGIA EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD “SALUD EN LA VIVIENDA”

Horacio Toro Ocampo



Desde la gran reunión de Alma-Ata, en Rusia en el año 1978, la Atención Primaria de Salud (APS) ha sido el faro que ha guiado los esfuerzos de los países en el mundo para poder llevar los beneficios de la salud a las poblaciones, especialmente a aquellas en que las iniquidades sociales las han convertido en las más vulnerables y donde los problemas de salud y de enfermedad se presentan por lo general por causas asociadas al poco desarrollo local, a la alta frecuencia de factores predisponentes y causantes de la pobreza, a la falta de una cultura y educación sanitaria y a las deficiencias en el acceso a los servicios de salud, aún a los más esenciales.

La APS ha marcado importantes avances en las últimas décadas. Los grandes esfuerzos efectuados por los sistemas de salud han generado una innumerable cantidad de iniciativas de desarrollo local para salud, como han sido los sistemas locales de salud “SILOS”, impulsados por la Organización Sanitaria Panamericana, que los países han estado poniendo en práctica ya desde la década de los 70, como en Costa Rica con el modelo de San Ramón, inicialmente, y el de

las Regiones de Salud a fines de esta década. Otras iniciativas surgen en los años ochenta como son los PIAAS en Bolivia, los SILOS en Colombia, Brasil, Perú; los SILAIS en Nicaragua, Honduras, Panamá; SILOS y la experiencia del Instituto Mexicano con el IMSS-Solidaridad México; Penapolis, Pao de Lima y Ronda Alta en Brasil; Québec en Canadá; SILOS en El Salvador, y ahora los SIBASI. Todas ellas han sido y son muy válidas, pues han servido para acercar los servicios de salud a la población, aunque no hayan tenido en muchos de los casos el impacto que se esperaba, aspecto que se refleja aún en la persistencia de

altas tasas de morbilidad y mortalidad por enfermedades de fácil control a través de medidas de prevención y promoción de la salud.

Muchos han sido los esfuerzos realizados en los diferentes países de la región para conseguir la participación de la comunidad como elemento dinamizador del cambio en los sistemas y servicios de salud, pero considero que más han sido los recursos que se han invertido y los procesos que se han ejecutado para conseguir esto, que el compromiso de la comunidad y sus actores claves para ser parte de los servicios de



salud o de influir en ellos para mejorar, no sólo las coberturas, sino también el desarrollo del control social para impulsar la calidad y la humanización de la atención.

Sin embargo, hay esfuerzos que merecen ser reconocidos, cuando desde la comunidad surgen iniciativas de participación, como es el caso de los Responsables Populares de Salud en Bolivia (RPS) que en la década de los años ochenta producen una verdadera revolución en la participación social, organizando en torno a cada unidad de salud o a las gerencias locales de salud, un comité popular de salud local, provincial, regional, departamental y nacional, llegando incluso este nivel nacional a tener sede oficial dentro de las instalaciones del Ministerio de Salud. Este movimiento popular en torno a la salud llega a construir, incluso, un modelo de información epidemiológica y de salud dentro de un modelo de participación, que genera un sistema informal y paralelo al del Ministerio, permitiendo recoger información de morbilidad, de mortalidad y de servicios que nunca antes se había conseguido. Lamentablemente, este modelo no fue sostenible en el tiempo, por lo que se pierde esta rica experiencia.

Estoy seguro que estos modelos se han trabajado intensamente en cada país y en la región toda para conseguir desarrollar este pilar de la APS y poder crear una simbiosis de desarrollo entre los sistemas y servicios de salud y la comunidad. No obstante, la realidad nos muestra grandes brechas en las condiciones de salud entre los pueblos de Las Américas y, más aún, las diferencias e iniquidades son también grandes al interior de los países, mostrando perfiles de desarrollo muy dispares.

Actualmente en El Salvador se están dando una serie de procesos de nivel local dentro del desarrollo de los Sistemas Básicos de Salud Integral, (SIBASI), donde la organización comunitaria y su participación son una realidad. La movilización social en torno a salud está permitiendo la constitución de instancias comunitarias y sociales como elementos dinamizadores de la planificación, ejecución y evaluación de los sistemas y servicios de salud.

Los esfuerzos de los países han estado encaminados a la lucha contra las enfermedades transmisibles, que experimentan gran reducción en la región, aspecto que contribuye a disminuir las muertes por viruela, malaria,

tuberculosis, fiebre amarilla, tifoidea; sin embargo, al no conseguir una verdadera participación social y comunitaria para la lucha contra estas enfermedades, muchas de ellas se convierten en endémicas o reemergen con graves episodios epidémicos causando muchos enfermos y muertes, especialmente entre las poblaciones más deprimidas de los países.

Frente a este panorama, no debemos olvidar que aún persisten, en una gran parte de los países de la región latinoamericana, especialmente en aquellos que están en una transición demográfica incipiente o con plena transición (altas tasas de fecundidad y mortalidad), serios y graves problemas de migración interna de las áreas rurales a las grandes urbes, construyendo verdaderos cinturones de subdesarrollo y pobreza, con el consiguiente aumento de pobreza, hacinamiento y deterioro del medio ambiente, aspectos que influyen directamente en la calidad de su salud y de su vida.

Estos asentamientos periféricos en vez de favorecer el desarrollo de las personas, son, en la mayoría de los casos, condicionantes para

generar deterioro del medio ambiente, insalubridad, violencia, crecimiento incontrolado de la población y espacios con ausencia marcada de servicios básicos como agua, luz, alcantarillado, condiciones que hacen de este medio propicio para perpetuar el círculo de las enfermedades y la patología social, como es el caso de la favelas, pueblos jóvenes, barriadas, villas miserias, ciudades perdidas, tugurios, zonas marginales, etc.

Estos asentamientos, desde el punto de vista de la vivienda, constituyen la mejor muestra de lo que no debe ser y lo que no se debe hacer para promover la salud de las personas. Por lo general están contruidos sin ningún principio arquitectónico, desorganizados, contruidos de la más variada tipología, desde champas, quioscos, casuchas, hasta multi-familiares, que más que viviendas son verdaderos laberintos en su mayoría desprovistos de los más esenciales servicios básicos.

Estas características de la vivienda, con grandes aglomeraciones de población en barrios y colonias peri-urbanas, hacen que la producción de desechos sólidos y orgánicos sea

en grandes cantidades, de manera desorganizada y se constituya in-situ en una de las más importantes fuentes de producción de enfermedades, especialmente las infectocontagiosas transmitidas por vectores como insectos y roedores.

Las áreas rurales en materia de salud y medio ambiente son las que muestran mayores



iniquidades, con indicadores que contribuyen a perfiles de subdesarrollo; en gran parte de nuestros países los asentamientos rurales se encuentran en desventaja frente a las áreas urbanas, pues el tipo y calidad de las viviendas, pasando por las iniquidades en el acceso a servicios de salud y educación, hasta situaciones más graves en la disponibilidad de servicios básicos, constituyen aspectos que deterioran el medio ambiente y

favorecen la aparición de enfermedades y la persistencia del sub-desarrollo y la pobreza.

Para el caso de El Salvador, país que en el transcurso de dos meses sufre tres terremotos de intensidad elevada, estas condiciones, especialmente de las áreas rurales y de los asentamientos urbanos de ciudades secundarias, han sido devastadoras para las viviendas y han demostrado la gran vulnerabilidad de los poblados y la fragilidad de los sistemas sociales, así como la necesidad de establecer sistemas y servicios de salud con nuevas orientaciones hacia las necesidades más sentidas en los niveles locales.

Creemos que esta situación se puede cambiar con acciones de desarrollo local integrado y con acciones directas de promoción de la salud con los grupos familiares en su propio entorno y desde la vivienda.

Salud en la Vivienda

Los Ministerios de Salud en Las Américas, han efectuado innumerables esfuerzos para hacer una realidad la Atención Primaria de la Salud y a través de ella producir cambios en las condiciones sanitarias y de

desarrollo humano de los pueblos. Se ha conseguido mucho, pero aún quedan grupos de la población sin acceder a sus beneficios.

Aprovechando la participación de la Organización Panamericana de la Salud en la respuesta del país para su reconstrucción después de la sucesión de terremotos que lo afectan en el año 2001, surge la idea dentro de su nuevo programa de Salud en la Vivienda, de introducir un nuevo concepto de Atención Primaria de Salud, Atención Primaria Ambiental y de Derechos Humanos a la Salud y a la Vida Digna a través de acciones de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, promoción de entornos y ambientes sanitariamente favorables, promoción de la seguridad alimentaria y nutricional, prevención de la violencia intrafamiliar y salud mental al seno mismo de la vivienda; donde sus moradores, padres e hijos, se convierten en el foco principal de acción para el cambio, para la creación de una nueva cultura sanitaria y medioambientalista y de calidad de vida, constituyéndose este espacio en la célula principal del desarrollo humano y de la Atención Primaria de Salud.

La ocasión que se presenta en El Salvador para introducir este nuevo concepto de atención a la comunidad en su propia vivienda, surge cuando desde la política nacional de reconstrucción se propone una vivienda para las áreas rurales, y es ahí que la OPS propone al gobierno un modelo de vivienda solidaria, de autoconstrucción y saludable, con el propósito de contribuir no sólo al cambio en los estilos de vida



rurales, sino como una oportunidad para introducir un nuevo concepto de vivienda que sea la base para la transformación de la salud de sus habitantes.

Surge así el primer modelo en el municipio de Zaragoza del departamento de La Libertad, donde se construye el primer prototipo denominado desde entonces "VIVISAL-OPS", vivienda saludable, digna y con todos los

servicios básicos y construida en un entorno seguro y agradable. Sus características permiten que sea antisísmica, higiénica, segura y armónica con las necesidades mínimas para construir una cultura sanitaria, y base para el cambio conductual de las personas en su interior y con sus vecinos.

Esta primera vivienda prototipo es auto-construida por su propietario señor José Antonio González, "Don Chepe", quien con su esposa y cinco hijos se benefician con su propiedad. El procedimiento fácil de su construcción y las características que muestra el prototipo, hacen que sea considerada como la más adecuada para un desarrollo masivo de la vivienda en las áreas rurales de El Salvador.

Además de ser una vivienda económica y que puede estar al alcance de una gran parte de la población más pobre y necesitada, las ventajas de esta morada se dan por que se utilizan en su construcción materiales simples que se pueden encontrar en cualquier mercado local; no requiere mano de obra especializada y puede ser construida por la propia familia con una simple orientación técnica y

capacitación; incorpora el módulo sanitario básico para cualquier familia (letrina, baño, lavamanos, y lavatrastos con depósito de agua, pozo perforado manualmente, basurero, cocina tipo LORENA de arena - barro y alacena).

El piso es una plataforma de cemento estructural que es la base para la construcción antisísmica de las paredes, y a la vez cubre todo el interior de la vivienda permitiendo que sea lavable para evitar el criadero de alimañas y roedores; las ventanas permiten la aireación de las habitaciones y están protegidas con una malla milimétrica para evitar el ingreso de mosquitos y moscas. Su estructura interior permite separar los dormitorios de los adultos de la de los niños y de éstos se separan para niños y niñas, con la idea de ir construyendo la privacidad generacional y de género. La vivienda propone el crear y mantener un entorno saludable y fomenta el desarrollo de huertos familiares con tecnología hidropónica y organopónica.

Desarrollado este modelo y estudiados los impactos que se pueden producir en pequeñas y grandes comunidades, sirve de



inspiración para que aprovechando sus bondades y valorando el trabajo que se puede hacer en educación, capacitación e información en la familia para generar una nueva cultura sanitaria y de prevención de las enfermedades, es que se decide construir un asentamiento rural saludable en nueve manzanas de terreno que son donadas por el Vice-Ministerio de Vivienda, a través de la Alcaldía Municipal de Acajutla, en el Departamento de Sonsonate. Esto permite la construcción de un complejo de 100 VIVISALES-OPS, un medio ambiente protegido, el desarrollo productivo local, el cuidado primario y orientado de la salud a través de acciones de promoción de la salud, la recreación y el desarrollo integral de sus moradores.

En el año 2002, la Organización Panamericana de la Salud cumple 100 años de existencia trabajando en salud con los países de Las Américas. Como un homenaje de El Salvador a este centenario, es que surge la idea de denominar al asentamiento rural saludable como la "VILLA CENTENARIO OPS", haciendo que cada una de las viviendas se identifique con un número simbólico representando a

cada año de la cooperación en salud, siendo la primera casa, la casa 1902 y la última la 2001.

En este complejo habitacional saludable, se decide apoyar acciones de promoción de la salud y de desarrollo integral de las familias, como una forma práctica de demostrar que sin salud no hay desarrollo y que sin desarrollo no hay posibilidades de tener un estado de salud armónico y equilibrado.

Se construye la casa comunal a la que se denomina "SALUD PARA TODOS" y se la identifica con el número 2002 en homenaje al año del centenario, espacio que servirá para que la comunidad pueda tener reuniones, capacitaciones, talleres productivos y un espacio de recreación.

Con un enfoque nuevo de atención primaria se introduce en la Villa un modelo de promoción de la salud casa por casa y cara a cara, iniciando por el levantamiento censal de la población e identificando sus características y haciendo un primer diagnóstico base de las condiciones de salud de los pobladores.



... "donde sus moradores, padres e hijos, se convierten en el foco principal de acción para el cambio"...

Posteriormente, y con el equipo de salud del SIBASI de Acajutla, se inicia la atención médica y odontológica de la población.

Las actividades en la Villa Centenario se complementan con la intervención y asesoría técnica del INCAP¹ en el campo de la seguridad alimentaria y nutricional, cuyos técnicos apoyan con el desarrollo agrícola, por lo que se destina una parte del terreno a capacitar a la comunidad en el desarrollo de tecnología agrícola de punta, con huertos hidropónicos y organopónicos sembrando tomates, chiles, berenjenas, además de enseñar el cultivo de soja y apoyar el cultivo de maíz, contando con una "milpa" propia.

Estas actividades se complementan con la experiencia del INCAP en otras zonas del país y se instala un pequeño molino para que la comunidad pueda procesar sus productos y producir harinas, que serán la base para el desarrollo de una pequeña micro-industria panificadora con varones y mujeres de la comunidad, pues se instala también un horno semi-industrial para la producción de pan.

¹ Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. N. del E.

Con apoyo del Vice-Ministerio de Vivienda y del FONAVIPO² se dota a la Villa de calles y cordones, se instalan servicios básicos como luz, agua y alcantarillado³.

Dado que uno de los objetivos de la Villa Centenario es crear un ambiente protegido y a la vez saludable, se destina la parte central del terreno a la construcción de la “Plaza Centenario” como el espacio donde la comunidad pueda recrearse, platicar y generar una convivencia saludable. En este espacio se construyen ambientes para adultos con mesas y asientos entre la arboleda y también juegos infantiles para posibilitar a los niños del área rural el esparcimiento al que casi nunca tuvieron acceso.

Después de una limpieza comunitaria de la Villa y de un proceso educativo sobre higiene y salubridad es que se distribuyen basureros públicos y familiares para incentivar la limpieza y el medio ambiente limpio. Se introduce un componente educativo para la Atención Primaria Ambiental, “APA”, y la prevención de las enfermedades transmitidas

por vectores.

La zona donde se construye la Villa es un espacio rodeado de dos ríos de agua dulce, de donde la comunidad toma el agua para la bebida, la alimentación, la higiene y el riego, por lo que se introduce un proceso educativo preventivo de cuidado de las fuentes naturales de agua y la utilización del Puriagua⁴ para asegurar agua de consumo humano de calidad.

Complementando este trabajo en medio ambiente se decide entrar en un proceso de arborización con especies frutales y ornamentales, especialmente de las frutas que son comunes en ese municipio como maracuyá, aguacate, mango, marañón, pensando en que en el futuro se puede incentivar su producción, capacitar a grupos de la comunidad en las formas de su producción y formar micro-empresas, así como promover su consumo entre los pobladores de la comunidad para mejorar la calidad de la alimentación y la nutrición.

Entre los árboles ornamentales se han identificado aquellos que son

comunes en la región y aquellos que han sido seleccionados por la comunidad para denominar sus calles, como son el Maquilishuat, Cortez Blanco, Caoba, Ceiba, Bálsamo y Laurel, árboles que han sido distribuidos entre los moradores de cada una de las calles de acuerdo al nombre seleccionado, además de haber arborizado la Villa con especies de cerezo de Belice.

De esta manera y aprovechando la oportunidad de poder contribuir a los esfuerzos que el país hace para la reconstrucción de sus comunidades, posterior a los desastres del año 2001, la Organización Panamericana de la Salud-OPS-, a través de su Representación en El Salvador, desea demostrar que la calidad de vida y de salud se pueden conseguir en el área rural de nuestros países, favoreciendo la construcción de viviendas dignas, saludables y armónicas con el medio ambiente, asegurando que los principios de la Atención Primaria de Salud y la Atención Primaria Ambiental pueden ser fácilmente trabajados, donde la comunidad sea el principal actor de su cambio.

² Fondo Nacional de la Vivienda Popular. N. del E.

³ La instalación de los servicios básicos está en proceso de construcción final. N. del E.

⁴ Solución de Hipoclorito de Sodio al 0.5% que el Ministerio de Salud distribuye gratuitamente a la población. N. del E.

La construcción de las viviendas auto-solidarias, sensibiliza a la población y a su propietario a querer su hogar y su comunidad, y a sentir un mayor apego por aquello que le costó construir; le permite identificarse como parte de una comunidad que busca eliminar toda forma de violencia y buscar maneras de convivencias pacíficas y solidarias.

Las viviendas saludables aseguran a cada familia una mejor calidad de vida y, por lo tanto, una mejor opción de disponer de buena salud, prevenir la violencia intrafamiliar y especialmente de prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y por alimentos. Introduce un fuerte componente de desarrollo ambiental y de saneamiento básico.

Con esta visión es que el modelo comunitario aquí desarrollado permite ejercer parte de los derechos humanos: derecho a una vida digna; derecho a la salud y a un ambiente libre de riesgos; derecho a una seguridad alimentaria y nutricional; derecho al propio desarrollo humano y derecho a una convivencia libre de violencia.

Finalmente, la Villa Centenario OPS se constituye en una verdadera comunidad saludable, ya que desde la llegada de las personas a su nuevo asentamiento se introduce un fuerte componente de educación para la salud y para la conservación del medio ambiente. La vigilancia del estado de su salud, la vigilancia nutricional y todas las acciones de promoción de la salud son una realidad. Esto se complementa con el

levantamiento de una línea base del estado de salud de sus pobladores y con la atención directa en domicilio a la prevención y tratamiento de las enfermedades de niños, adolescentes, jóvenes, mujeres y varones adultos y de los adultos mayores.

Con este modelo de intervención comunitaria integral, la OPS de El Salvador se asocia a todos los festejos y ceremonias que se dan en el Continente Americano al conmemorar los 100 años de la Organización Panamericana de la Salud, y deja al país una nueva iniciativa de desarrollo local que puede cambiar la vida de las cien familias que se asientan en esta peculiar comunidad, pudiendo ser en el futuro la muestra de lo que pueden ser las comunidades rurales del país y de otros países de nuestra región y del mundo.





VIVIENDA RURAL SALUDABLE

MEMORIA TÉCNICA DE LA VILLA CENTENARIO OPS JUNIO 2002¹

Argüello Ingenieros, S.A. de C.V.
Roberto Arturo Argüello
argüello@telesal.net



¹Fotografías y diseños de Ing. Roberto A. Argüello

Introducción

Este capítulo presenta un resumen de los aspectos propiamente técnicos de ingeniería y arquitectura de la Villa Centenario y la vivienda VIVISAL de OPS, también se relata la secuencia de la ejecución del proyecto entre agosto y noviembre de 2002.

Diseño del conjunto de la comunidad

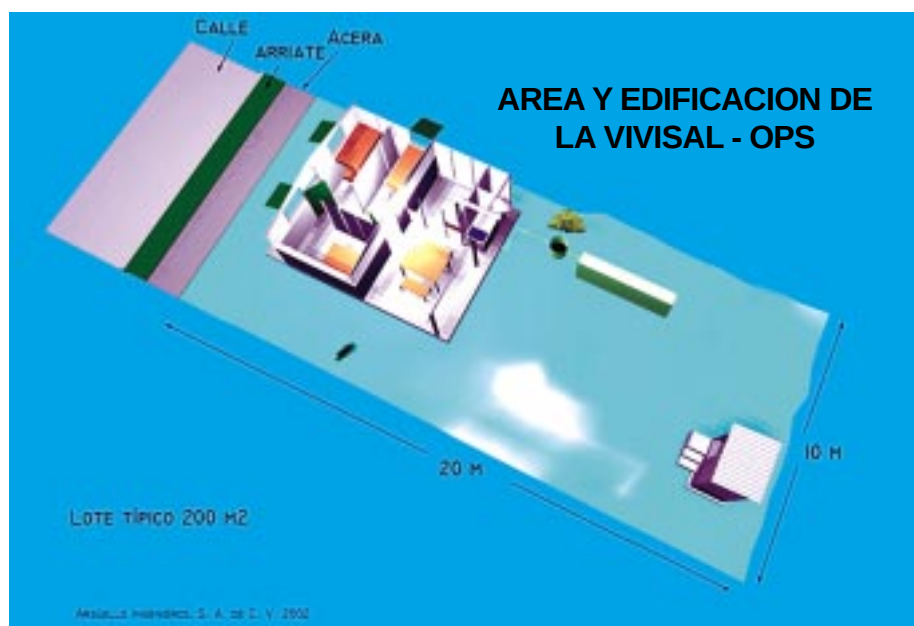
Plano y distribución de áreas

El plano de la Villa y la distribución de las áreas fue realizado por el Vice Ministerio de Vivienda, con el apoyo de los ingenieros de OPS¹.

El rendimiento del uso del suelo considerado como la relación entre el área útil y el área total del terreno es igual 33.6.

Las dimensiones del lote tipo son 10 metros de ancho por 20 metros de largo y área de 200 m².

El conjunto urbanístico cuenta con áreas destinadas para equipamiento social donde se tiene una casa comunal, panadería, molino para nixtamal y una clínica comunitaria.



¹ Se desea agradecer de manera especial el involucramiento personal del Vice Ministro de Vivienda, Arq. César Alvarado, de la Sra. María Alicia Santamaría y de la Arq. Mayra Ardón, de Asentamientos Humanos de este Vice Ministerio. N. del E.

Diseño de la vivienda rural saludable

Descripción técnica de la VIVISAL de OPS²

Tradicionalmente la respuesta a la necesidad de vivienda en las zonas rurales de El Salvador ha sido únicamente la dotación de un espacio para guarecerse de las condiciones ambientales adversas y dormir². Sin embargo, la satisfacción de otras necesidades de los moradores en una vivienda, como la disposición de excretas, el contar con un espacio para la preparación y almacenamiento de alimentos, adecuada disposición de aguas grises, etc., son aspectos que han sido desatendidos, y se han resuelto con cualquier solución provisional que se vuelve permanente, y en muchos casos la ausencia total de uno o todos los componentes que satisfacen esas necesidades y que son precisamente los que impactan en la salud de los moradores del hogar.

Con la VIVISAL - OPS se ha tratado de integrar en una solución habitacional estas necesidades mediante una filosofía que contempla principios como bajo costo, sencillez técnica, participación de la propia comunidad, materiales locales o de fácil adquisición.

Especificaciones técnicas de la vivienda tipo VIVISAL-OPS:

Excavación

Excavación perimetral de 0.40 m x 0.30 m en terreno arcilloso para la solera y losa de fundación de la vivienda.

Cimientos

Solera de concreto reforzado con dos varillas longitudinales de 6.2 mm de diámetro y refuerzo transversal con varillas de 4.50 mm de diámetro a cada 0.20. La solera está integrada a la losa de concreto reforzado que constituye el piso de la vivienda.



Paredes

El área de habitación está constituida por dos secciones, la primera de 1.40 m de altura, partiendo de la solera de fundación, y está construida de bloque de concreto 0.10 x 0.20 x 0.40, con refuerzo vertical de 12.7 mm a cada 0.60 m y refuerzo horizontal y ganchos en las esquinas de varilla de 6.35 mm; la segunda, de estructura metálica de perfil cerrado y recubrimiento de lámina estructural grado 80, calibre 26. En el área de la cocina también de dos secciones, la primera partiendo de la solera de fundación de bloque visto de 0.20 m de altura, y la

² Cabe mencionar que de acuerdo a la Encuesta de Hogares de Propósitos múltiples (EHPM) en el año 2000 existía un déficit de 525,521 soluciones habitacionales, de las cuales 489,010 viviendas necesitaban ser mejoradas por presentar de una a cinco carencias. La mayor parte de las viviendas dañadas o destruidas durante los terremotos del 2001 pertenecían a esta categoría de viviendas con déficit cualitativo, y estaban ubicadas en el ámbito rural, principalmente en los departamentos de Usulután, La Paz, La Libertad, Cuscatlán, San Vicente y Sonsonate. N. del E.

segunda de estructura metálica de perfil cerrado y recubrimiento de lámina estructural.

Divisiones

Divisiones interiores de estructura metálica de perfil cerrado con recubrimiento de lámina, entre la habitación de la pareja y la de los niños con 2.30 m de altura, y entre la de los niños con 1.80 m de altura.

Techo

Estructura metálica de perfil cerrado y cubierta de lámina estructural grado 80, calibre 26 con recubrimiento de zinc y aluminio.

Desagües

Las aguas de lavado (baño y lavadero) se conducen a través de una tubería de PVC 100 psi de 2", que descarga en la trampa de grasas, de la cual sale otra tubería de PVC de 2" que finalmente llega al zanjo de absorción relleno de material pétreo del lugar.

La trampa de grasas es de plástico, con una capacidad de

180 litros.

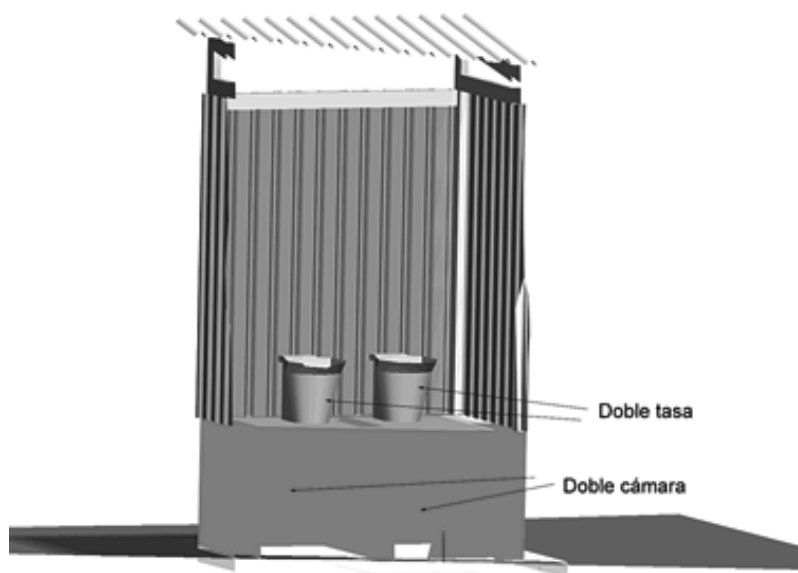
La zanja de absorción es de 4.00 m de longitud con una sección transversal rectangular de 1.50 m de alto por 0.40 m de ancho.

Las excretas son dispuestas en una letrina abonera con tasa y losa de concreto, con caja de dos cámaras hecha de ladrillo de barro. La caseta es de estructura metálica y con recubrimiento y cubierta de techo de lámina estructural³.

Las aguas lluvias de la vivienda drenan superficialmente hasta el cordón – cuneta de la calle.

Pisos

Concreto de 7.00 cm de espesor, reforzado con malla de acero de 0.15 m x 0.15 m y diámetro de la varilla de 3.43 mm



Detalle de corte en letrina abonera

ARGUELLO INGENIEROS, S. A. DE C. V. - 2002

³ Las letrinas fueron construidas según las especificaciones del Ministerio de Salud. Esta descripción se refiere a las 60 viviendas construidas por OPS. N. del E.



Artefactos sanitarios

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	TIPO
Pila – lavadero	1	Concreto
Caseta de letrina	1	Metálica
Tasa	2	Concreto

Puertas

Puertas hechas de marco de estructura metálica con forro de lámina metálica lisa.

estructura metálica con forro de lámina metálica lisa, cubiertas con cedazo de fibra de vidrio.

Acera

Concreto reforzado integrado a la losa de fundación.

Ventanas

Ventanas hechas de marco de

Instalaciones eléctricas

Cuatro luminarias incandescentes de 100 watts con apagador.
Dos tomacorrientes dobles
Tablero monofásico de 120 v AC con un espacio y una protección de 15 amperios.
Polo a tierra sencillo.
Acometida con dos cables TN 8 y “cabeza de pollo” de una pulgada.

Superficie de los ambientes de la vivienda:

AMBIENTE	SUPERFICIE EN m ²
Dormitorio matrimonial	8.00
Dormitorio hijos	12.00
Cocina	5.60
Baño	1.20
Lavadero	1.20
Área social	12.00
Letrina	1.25
TOTAL	41.25

Componentes que dan la característica de saludable a la VIVISAL de OPS:

- Letrina
- Disposición de aguas grises
- Lavadero y pila
- Malla contra insectos en ventanas
- Espacio adecuado, separado del resto de la vivienda, y exclusivo para cocinar y guardar los alimentos
- Dormitorios separados para la pareja, hijos e hijas
- Abastecimiento de agua segura
- Baño

Letrina

En el caso de la Villa Centenario OPS se optó por el uso de la letrina abonera. La selección de esa opción obedeció al hecho que el tipo de suelo en la zona, compuesto principalmente de arcilla, volvía riesgosa la opción de letrinas de foso por la inestabilidad del material, que al saturarse de agua es propenso a derrumbarse, haciendo inestable el sostén de la caseta y la plancha de concreto sobre la que se coloca el asiento. Estas condiciones no favorecían la opción de la letrina de foso, más barata y menos complicada de operar y mantener.

Especificaciones técnicas de los materiales usados en la VIVISAL de OPS

Características de los materiales de construcción que se utilizaron en la vivienda VIVISAL de OPS:

Concreto reforzado para cimentaciones y piso:

Concreto con una resistencia de 210 kg / cm², hecho con cemento tipo I.

Paredes

Siete hiladas de bloques de concreto reforzado que cumplen con las normas ASTM ligados con mortero preparado con cemento especial para mampostería, cubriendo 1.40 m de altura de pared; el resto de la pared es de estructura metálica y cubierta de lámina estructural.

Lámina para paredes y cubierta de techo

Lámina estructural E-25, calibre 26 super ancha con peso de 4.02 kg / cm², acero fabricado bajo norma ASTM A – 529, con resistencia de 5,624 kg / cm², módulo de elasticidad de 203,900 kg / cm².

Perfiles metálicos para paredes y techo

Acero fabricado bajo norma ASTM A – 36, con resistencia de 2,530 kg / cm², módulo de elasticidad de 203,900 kg / cm².

Ejecución de la obra

Plan de ejecución de la obra

El tiempo de ejecución de las 60 viviendas VIVISAL-OPS fue de 4 meses.

Modalidades de ejecución

La ejecución de las obras necesarias para la materialización del concepto de la Villa Rural Saludable fue realizada en varias modalidades según la entidad participante. A continuación se resume para cada componente de la Villa Centenario OPS la forma de contratación y el ejecutor.

Proceso Constructivo

Trazo de la Vivienda

Actividad muy especializada que la realizó un Maestro de Obra que formaba parte del equipo de la empresa constructora contratada por OPS.



Nivelación del terreno y excavaciones para la cimentación

Esta actividad era responsabilidad del propietario de cada lote. En algunos casos cuando el propietario era una madre soltera o por razones de enfermedad e invalidez no era posible contar con su aporte, otros miembros de la comunidad ayudaron, o la municipalidad de Acajutla puso personal a la disposición para atender estas situaciones.

Armaduría y colado del piso

Debido a las características del suelo sumamente arcilloso sobre el que se construyeron las viviendas se optó por la solución de una losa de cimentación hecha de concreto reforzado. Para esta actividad se contrató personal calificado de la zona y para garantizar la calidad del concreto y mejorar el rendimiento, se contó con el apoyo de una máquina para producir el concreto. La comunidad aportó el movimiento interno de materiales de construcción y el apoyo en el vaciado del concreto.

VILLA CENTENARIO OPS: MODALIDADES DE LA CONSTRUCCIÓN

	COMPONENTE	FORMA DE CONTRATO	EJECUTOR
1	Selección del sitio y adquisición del terreno	VMVDU	Técnicos del VMVDU y equipo Salud Ambiental de OPS
2	Diseño arquitectónico de la Urbanización	Contrato del VMVDU	Contratista y Técnicos del VMVDU y Salud Ambiental de OPS
3	Diseño sistema de abastecimiento de agua potable	Licitación realizada por FONAVIPO	Empresa Privada
4	Diseño del drenaje de aguas lluvias y calles	Licitación realizada por FONAVIPO	Empresa Privada
5	Diseño de la vivienda VIVISAL de OPS	Aporte de OPS	Equipo de profesionales de Salud Ambiental de OPS
6	Diseño de vivienda Hermanos Maristas	Diseño pre establecido para el ámbito urbano	Empresa Privada
7	Construcción de la urbanización	Licitación privada realizada por la Alcaldía de Acajutla	Empresa Privada, conforme Planos elaborados por VMVDU con apoyo de OPS
8	Construcción de sistema de abastecimiento de agua potable, drenaje de aguas lluvias y acabado final de calles	Licitación realizada por FONAVIPO	Empresa Privada. Esta fase está en proceso de finalización
9	Construcción de 60 VIVISAL de OPS	Licitación de OPS	Argüello Ingenieros, S.A. y aporte comunitario
10	Construcción de 40 viviendas por Hermanos Maristas	Licitación de FONAVIPO	Empresa Privada
11	Diseño y construcción de Casa Comunal y Panadería	Licitación de OPS	Empresa Privada

VMVDU: Vice Ministerio de Vivienda y Desarrollo Urbano. FONAVIPO: Fondo Nacional de la Vivienda Popular. N. del E.

Pared de bloques de concreto

Dada la naturaleza de la actividad esta se realizó por albañiles con experiencia, contratados entre la misma comunidad o en zonas aledañas. La comunidad realizó el traslado de los materiales de construcción, transporte del concreto y otras actividades conexas.

Estructura metálica y forro de lámina metálica

Dada la naturaleza de la actividad esta se realizó con mecánicos de la zona contratados para realizar esta tarea, y la comunidad contribuyó con el traslado de los materiales de construcción.

Instalaciones eléctricas

Tarea especializada realizada mediante contrato con un ingeniero electricista certificado.



Dirección y administración

La formulación del proyecto de las viviendas VIVISAL-OPS, dirección y administración de la construcción de las 60 VIVISAL de OPS se realizó mediante la contratación de Argüello Ingenieros, S. A. de C. V., empresa de ingeniería especializada en el desarrollo de obras civiles, sanitarias y ambientales.

Supervisión

La supervisión de la obra, los suministros, grado de avance, la participación de los futuros beneficiarios, cooperación entre las instituciones y la solución de conflictos estuvo a cargo de la Representación de OPS en El Salvador, bajo la coordinación de Jorge J. Jenkins⁵.

⁵Es importante consignar el apoyo logístico brindado por el equipo de administración de la Representación de OPS en El Salvador, bajo la jefatura de la Sra. Celia Josa de León. N.del E.

Nota del Editor. Daños por lluvias:

En los primeros días del mes de junio de 2002 se produjeron en El Salvador fuertes lluvias durante varios días. En vista de inspección realizada a la Villa Centenario OPS se detectaron los siguientes problemas:

- Crecida del río Copinula y dificultades para entrar y salir de la Villa.
- Goteras en algunas de las 40 viviendas tipo urbanas, producto de un agujero muy grande para la sujeción de la lámina de zinc-alum del techo.
- Derrumbes en el talud de varias casas en el sector de las 40 viviendas tipo urbano.
- Filtraciones en paredes de bloque en varias casas tipo urbano.
- Inundaciones en varias viviendas tipo urbano.
- Problemas de drenaje pluvial en algunas secciones de la Villa.
- Inundaciones en algunas viviendas VIVISAL-OPS como consecuencia de la mala construcción de los cordones y cunetas. Los propietarios de esas viviendas demolieron una sección de los cordones para dar salida a las aguas.
- Presencia de vacas pastando cerca de la Villa con la consecuente presencia de moscas.





CAPITULO II

CARACTERIZACIÓN DE LA COMUNIDAD.

SUS INICIOS



PRIMERA VISITA A LA VILLA CENTENARIO OPS

Realizada por Christa de Valverde
8-10 Octubre 2001



✓ **Realizar un diagnóstico preliminar de la comunidad**¹

A principios del año 2001 dos terremotos y sus réplicas dañaron mucha de la infraestructura de la República de El Salvador causando innumerables daños materiales, especialmente en materia de vivienda en donde se reportaron 108,261 viviendas destruidas y 169,692 viviendas dañadas².

Como consecuencia de esta catástrofe natural, el equipo de salud ambiental de la Representación de OPS/OMS en El Salvador movilizó recursos y diseñó una vivienda saludable, que respondiera a las necesidades del campesinado salvadoreño, la cual fue adoptada por el Vice-Ministerio de Vivienda como el modelo más conveniente para la reconstrucción del ámbito rural salvadoreño.

La iniciativa de crear un espacio comunitario saludable surgió debido a los daños causados por el terremoto y para celebrar los

cien años de existencia de la Oficina Sanitaria Panamericana, OPS. Con esto en mente se firmó un convenio entre el Ministerio de Salud Pública, Vice-Ministerio de Vivienda, OPS y Alcaldía de



Acajutla, estableciendo los siguientes compromisos:

OPS: Construcción de 60 casas tipo VIVISAL-OPS, rotulación y obra de la entrada al sitio. Desarrollar programas de

promoción de la salud, educación higiénico-sanitaria, formación de un huerto comunitario, construcción de un molino y panadería. Supervisión sanitaria.

Ministerio de Salud Pública: Atención médica a las familias. Apoyo logístico.

Vice-Ministerio de Vivienda: Trazado de las calles y construcción de las cunetas. Servicios de agua segura y de electricidad comunal.

Alcaldía de Acajutla: Acceso al área de construcción y puente para cruzar el río. Apoyo en la organización de la comunidad. Adjudicación de los lotes y las viviendas a las familias damnificadas.

A este proyecto se le dio el nombre de Villa Centenario OPS, el cual se encuentra situado en el cantón El Suncita, Municipio de Acajutla, departamento de Sonsonate, a unos 85 kms de la capital salvadoreña.

Las 60 casas construidas con el apoyo de la OPS, tipo VIVISAL,

¹ La visita de la antropóloga del INCAP Christa de Valverde, a inicios del mes de octubre de 2001, fue muy oportuna y orientadora para organizar una respuesta comunitaria e interinstitucional a los problemas sociales emergentes en la Villa. Ella realizó la primera sistematización de los problemas de los pobladores de la Villa, sugiriendo alternativas de solución. N. del E.

² OPS, Representación de El Salvador. Jorge J. Jenkins Vulnerabilidad Sísmica: Centroamérica y El Salvador 2001. San Salvador, septiembre de 2001.

son viviendas saludables, adaptadas al ámbito salvadoreño, las cuales reúnen las condiciones mínimas que el ser humano necesita. Éstas están ubicadas en sitios de bajo riesgo a los fenómenos de la naturaleza, son resistentes a futuros sismos, están construidas con elementos duraderos y adecuados, tienen acceso a agua y a condiciones y artefactos sanitarios tales como letrinas aboneras construidas fuera de la vivienda, baño de pana con su tanque de agua, lavadero/lavatrastos con depósito de agua, recipiente cerrado para la basura, cocina separada del resto de la vivienda, cedazos en puertas y ventanas, mosquiteros, dormitorios separados.

La mayoría de los beneficiarios de la Villa Centenario OPS vienen de los alrededores del Municipio de Acajutla y de algunos otros municipios de Sonsonate. La selección de estas familias la hizo la Municipalidad de Acajutla, que realizó un censo después del terremoto, tomándose como base para la adjudicación de las casas, el no poseer vivienda. Actualmente se está verificando con

constancias el que los beneficiarios no tengan propiedades registradas, pues de comprobarse lo contrario, se las quitarán³. El aporte de estas familias ha sido participar



activamente en la construcción de su casa abriendo zanjas, limpiando terrenos, acarreando ladrillos/block. Sin embargo, se reportó que en algunos casos los beneficiarios pagaron ayudante.

De acuerdo a lo observado, 32 familias se trasladaron antes de que estuvieran construidas sus casas, viviendo durante ese tiempo en cuartos temporales contruidos de lámina de zinc y ubicados dentro del terreno que les había sido adjudicado. El material para estas viviendas temporales fue donado por la Municipalidad de Acajutla y los moradores desconocían la utilidad que se les daría a estos materiales cuando se trasladaran a sus casas. Algunas personas manifestaron su deseo de conservar estos cuartos para diferentes usos: cocina, otra habitación (en el caso de familias numerosas), o bodega.

Los beneficiarios de Villa Centenario OPS tienen características socio-económicas similares como tener familias numerosas, de escasos ingresos, sin vivienda, adultos que saben leer aunque no escribir y con mujeres jefes de familia. Dentro de esta población se maneja la economía informal; ya que reportaron que la ocupación masculina era como vendedores ambulantes, trabajadores

³ No hay evidencia de que este procedimiento se haya continuado. N. del E.

agrícolas o cuidadores de corral. En el caso de la ocupación femenina, manifestaron que se dedicaban a trabajar como lavanderas de por día, oficios domésticos, tortilleras o vendedoras ambulantes, percibiendo un salario diario de ¢30.00⁴. Todos dijeron que tanto antes del terremoto como ahora realizaban el mismo trabajo.

En la Villa se identificaron los siguientes recursos:

Educación

Hay una escuela primaria a 1.5 Kms por la carretera. Para llegar a la escuela los niños tienen que cruzar un río, que aparentemente en invierno crece y se vuelve peligroso. Algunas madres entrevistadas manifestaron su preocupación, especialmente en lo que respecta a la educación de niños de primero a tercer grado de primaria. Los niños que actualmente están viviendo en la Villa no asisten a la escuela⁵, ya que al moverse de sus comunidades ignoraban la posibilidad de ser transferidos a una escuela cercana.

Salud

La Villa Centenario OPS pertenece al SIBASI⁶ de Sonsonate, Unidad de Salud de Acajutla, a una distancia de 8-10 Kms⁷ y cuenta con una Promotora de Salud (María del Carmen Zaldaña) quien los tiene a su cargo.

De acuerdo a lo expresado por los entrevistados las enfermedades



más comunes entre los niños son IRA, parasitismo, y enfermedades de la piel. Entre los adultos padecen de dolores de cabeza y de estómago. Relataron que hace poco solicitaron asistencia médica y se efectuó la primera jornada cobrando ¢5.00 por consulta, por lo que la asistencia fue escasa. Nuevamente se solicitó otra jornada, la cual fue gratis, proporcionándoles medicamentos.

Según lo reportado, a esta jornada asistieron bastantes personas.

El SIBASI de Sonsonate, tiene programas de:

- ✓ Atención Materno Infantil
- ✓ Area Odontológica
- ✓ Area de Nutrición
- ✓ Area del Adolescente
- ✓ Area del Adulto Mayor
- ✓ Educación para la Salud
- ✓ Atención Primaria en Salud
- ✓ Saneamiento Ambiental
- ✓ Control de Vectores

Servicios

En el momento de la visita se pudo observar que no cuentan con servicios de electricidad. De acuerdo a lo expresado por miembros de la comunidad, ellos están haciendo esfuerzos junto con la municipalidad para que se les instale la electricidad. Hace poco organizaron una carrera de caballos con ventas de comida para recaudar fondos con el objeto de poder financiar gastos de la comunidad. Este fondo (¢1,500.00) fue entregado al Alcalde Municipal.

⁴ Equivalente a US\$ 3.43. N. del E.

⁵ Actualmente los niños de la Villa están integrados en la escuela mencionada. N. del E.

⁶ Sistema Básico de Salud Integral. N. del E.

⁷ La Unidad de Salud de Acajutla dista 12 kilómetros de la Villa. N. del E.

Aún cuando tienen acceso al agua, ya que la Villa está construida entre dos ríos, no cuentan con abastecimiento de agua potable con conexión comunitaria y drenajes. Este es un compromiso que tiene el Vice-Ministerio de Vivienda. El monitoreo de agua segura será una actividad que deben coordinar la Municipalidad y la comunidad. Ya se realizó el trazado de calles, y pronto se hará la construcción de cunetas.

En la Villa existen dos tiendas. Una era la antigua casa de la guardianía, la cual cuenta con refrigeradora. Esta proporciona los almuerzos a los trabajadores que están en la obra. La otra tienda se encuentra instalada en una de las casitas de la Villa y venden jugos, gaseosas, churritos, galletas y dulces.

En ese momento (Nov. 8, 2001) no se había concluido la construcción de las letrinas aboneras, lo cual los hace vulnerables a enfermedades y a la fecalización de la tierra. Asimismo, algunos animales andaban libremente por los patios, destruyendo siembras y

fecalizando la tierra, lo cual podría causar diferentes enfermedades.

Los cuartos temporales utilizados por las 32 familias, contruidos de lámina, actualmente les están sirviendo para colocar un fogón. Algunos manifestaron su deseo de conservar este cuarto temporal. Sin embargo, la Municipalidad los quiere de regreso pues servirán en otras comunidades similares para el mismo propósito. Los



habitantes dijeron desconocer el tipo de cocina que se les va a instalar, pero manifestaron que la construcción de una estufa grande tipo Lorena implica consumo de leña, recurso con el que no cuentan⁸.

La organización social que existe en la comunidad es temporal y participan algunas familias que ya

están viviendo allí. Su creación fue forzada para cumplir con un requisito, ya que para seguir con el proceso de adjudicación de viviendas se debía elegir una Junta Directiva. Esta está compuesta por:

Carlos Osorio	- Presidente
Maria Morena	- Vice Presidenta
Reinaldo Galdámez	- Síndico
María Rosario	- Tesorera
Sebastiana	- Vocal
Miguel	- Vocal
Rosa	- Vocal
Yanira	- Vocal

Los miembros de esta Junta Directiva casi no participan. El Presidente de la Junta es un líder autoritario, según dejaron ver los miembros y no logra aglutinar a la comunidad. A su vez, el Presidente se quejó del poco apoyo recibido, especialmente económico, ya que este cargo implica tiempo y gastos que debe asumir personalmente.

Actualmente en la Villa Centenario OPS se encuentran trabajando el Vice-Ministerio de Vivienda, el Ministerio de Salud, la Alcaldía de

⁸ Finalmente los pobladores de la Villa decidieron que preferían cocinar con gas en vez de leña. Sin embargo, al poco tiempo volvieron a las cocinas tradicionales de leña. N. del E.

Acajutla y OPS. En un futuro estará una ONG. Se sugiere involucrar otras instituciones tales como el Ministerio de Educación, la Secretaría Nacional de la Familia para actividades específicas como instalación de una escuela, dotación de útiles escolares, meriendas escolares, capacitaciones sobre autoestima, derechos ciudadanos, etc. También gestionar con organizaciones con las que ya están trabajando como el SIBASI, servicios de atención a niños menores de cinco años, capacitación a madres en el cuidado de los niños, preparación de alimentos, nutrición.

Los actuales habitantes dijeron haber recibido capacitación en la preparación de harinas compuestas. Sin embargo, pareciera ser que no las han estado utilizando, por lo que sería conveniente darles otra capacitación y materiales gráficos de referencia. Según lo expresado, la harina de soya no ha sido repartida totalmente, al igual que la Incaparina e Innovharina⁹, la cual permanece en bodega.

Durante conversaciones informales, las mujeres manifestaron su interés en recibir capacitación en diferentes temas tales como flores artificiales, costura, hechura de piñatas y pan, ya que consideran que éstos les proporcionarían ingresos. También sugirieron una capacitación en primeros auxilios, la cual consideran sería de beneficio para la comunidad.

Existen varios conflictos entre los habitantes de la Villa que en gran medida se relacionan con la falta de información de fuentes veraces. Esta se maneja a través del elemento “sorpresa”. Se señalan los más evidentes o los que manifestaron:

- ✓ Diferencia en estructura y material de construcción entre las casas construidas por OPS y las casas donadas por los Hermanos Maristas¹⁰.
- ✓ Los que viven allí vs. los que tienen casa adjudicada (en algunos casos creen que se favoreció a un grupo).
- ✓ Priorización en la construcción de algunas letrinas.

- ✓ Relaciones de poder.
- ✓ Utilización de las casitas temporales.
- ✓ Tipo de cocina y ubicación (no la quieren en donde se tiene contemplado, ya que consideran que se les llenará de humo la casa).
- ✓ Tipo de liderazgo.
- ✓ Junta Directiva actual.

Para los pobladores que ya se encuentran viviendo en la Villa, los problemas que necesitan de una solución urgente son: construcción de letrinas, agua, molino, electricidad y fuentes de generación de ingresos. Para los pobladores que ya tienen adjudicada casa y en algunos casos terminada la misma la prioridad es el puente y la electricidad. Para todos es necesario una escuela y talleres de capacitación.

Villa Centenario OPS cumple con las expectativas de muchas de las familias beneficiarias que manifestaron que al ser propietarias de estas casas cumplen un sueño largamente acariciado por ellos y al que miraban pocas posibilidades.

⁹ Nombre de harinas enriquecidas formuladas por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP). La INCAPARINA tiene más de 30 años de promoverse en el ámbito subregional. N. del E.

¹⁰ La introducción de otro tipo de vivienda diseñada con otros criterios que no son necesariamente los utilizados para una vivienda saludable, ha sido el origen de diferencias y conflictos entre los moradores de la Villa. N. del E.

Esta es una iniciativa con gran potencial para convertirse en un modelo de villa saludable, la cual puede generar condiciones que permitan un alto desarrollo humano sostenible. Sin embargo, sería de gran utilidad que paralelamente se llevaran a cabo diferentes tipos de acciones, así como un acompañamiento inicial de una organización no gubernativa, como las que se detallan en el cuadro adjunto.

ACCIONES A SER DESARROLLADAS EN LA VILLA

PROBLEMAS DETECTADOS	ESTRATEGIAS SUGERIDAS	PRIORIDAD
✓ Rivalidades debido a poca información o información proveniente de fuentes no creíbles a los moradores de Villa Centenario	Informarlos con relación a: ✓ Qué es una Villa Saludable? ✓ Objetivo de una vivienda saludable ✓ Tipo de construcción de las casas de OPS ✓ Construcción de las 40 casas restantes ✓ No tendrán que hacer ningún pago ✓ Tipo de cocina ✓ Compromisos de los moradores de Villa Centenario, Municipalidad, Vice- Ministerio de Vivienda, OPS ✓ Razones por las cuales sólo un grupo de 32 familias fueron trasladadas antes que el resto	URGENTE primera etapa
✓ Necesidad de acompañamiento	Contratar la ONG Establecer las bases de funcionamiento comunitario Monitoreo de las actividades que esta ONG realiza dentro de la comunidad	URGENTE primera etapa
✓ Organización social en la comunidad	Acompañamiento de una ONG Es necesario que antes de iniciar el proceso reciban capacitación sobre: ✓ Organización comunitaria ✓ Liderazgo ✓ Tipos de liderazgo ✓ Solución de Conflictos	URGENTE primera etapa
✓ Falta de letrinas en las casas habitadas	✓ Priorización en la construcción de letrinas ✓ Capacitación sobre el uso y mantenimiento de letrinas ✓ Proveerlos de material gráfico sobre estos temas que puedan conservarlos como un recordatorio	URGENTE primera etapa
✓ Alimentos donados en bodega	✓ Repartir los alimentos priorizando a los habitantes actuales ✓ Capacitación en la preparación de estos alimentos ✓ Material gráfico que permita que ellos lo consulten	URGENTE primera etapa

✓ Fecalización de las tierras causada por animales	Construcción de corrales dentro de cada solar que al mismo tiempo evitará enfermedades y que los animales se coman las plantas de los vecinos	URGENTE primera etapa
✓ Falta de cedazo en una orilla de la cocina	Instalarla	URGENTE primera etapa
✓ Participación comunitaria	✓ Realizar un autodiagnóstico participativo comunitario utilizando técnicas pictóricas, que permitan a nivel familiar y comunitario conocer su realidad, identificar sus necesidades y cómo resolverlas ✓ Realizar un taller de reflexión/acción	URGENTE primera etapa
✓ Disponibilidad de alimentos	✓ Capacitación en huertos hidropónicos ✓ Manejo adecuado de la pesca ✓ Capacitación en elaboración de harinas nutricionalmente preparadas ✓ Capacitación en producción pecuaria ✓ Almacenamiento adecuado de granos Contactar las diferentes instancias que puedan brindar apoyo técnico.	URGENTE primera etapa
✓ Violencia intrafamiliar traducidas en abuso infantil y abuso hacia la mujer	Necesidad de talleres de capacitación en: ✓ Autoestima ✓ Derecho ciudadano Contactar a la Secretaría Nacional de la Familia para coordinar futuras acciones con ellos	Segunda etapa
✓ Coordinación interinstitucional	Crear una instancia municipal que coordine a las instituciones ministeriales, municipales y de otros organismos para la movilización de recursos	Segunda etapa
✓ Junta Directiva temporal	Elección de una Junta Directiva permanente después de haber recibido capacitación sobre temas como liderazgo, organización comunitaria y el papel de una Junta Directiva	Segunda etapa

✓ Generación de ingresos limitado	Talleres de capacitación en actividades generadoras de ingresos para mujeres y hombres: ✓ Flores artificiales ✓ Piñatas ✓ Costura ✓ Panadería ✓ Primeros auxilios Identificar tipo de talleres en los cuales estarían interesados los hombres	Segunda etapa
✓ Mujeres jefes de familias	Coordinar con la Secretaría Nacional de la Familia para instalar en un futuro un Hogar Comunitario, que facilite a las mujeres jefes de familias y madres trabajadoras el cuidado de sus hijos menores	Segunda etapa
✓ Educación escolar	Coordinar con el Ministerio de Educación y con otras entidades para la creación dentro de la Villa de una escuela que tenga los primeros tres años de primaria	Segunda etapa
✓ Semillas brindadas a destiempo	✓ Coordinar con los habitantes de la Villa cuándo es la mejor época para sembrar las semillas donadas ✓ Contactar y coordinar con el Ministerio de Agricultura	Segunda etapa
✓ Cocina	✓ Decidir e informar sobre el tipo de estufa que se construirá ahí ✓ Instalación de una chimenea que saque el humo ✓ Averiguar sobre la facilidad de obtener leña o ✓ Crear con el Ministerio correspondiente un programa de reforestación	Segunda etapa
✓ Salud y nutrición	Coordinación entre ONG, Ministerio de Salud y OPS para que se brinden diferentes capacitaciones sobre temas como: ✓ Lavado adecuado de manos ✓ Uso de letrina ✓ Cloración de agua para beber ✓ Tiempo de cocción de los alimentos ✓ Principios de nutrición ✓ Cuidado del niño menor ✓ Prevención y manejo en el hogar de enfermedades que no requieran de un médico ✓ Manejo de la embarazada	Segunda etapa

✓ Electricidad	Coordinar con el Vice-Ministerio de Vivienda quien tiene el compromiso para que junto con la Municipalidad y la comunidad se instale	Segunda etapa
✓ Servicios de agua segura	Coordinación entre la Municipalidad y un comité comunal para la cloración y monitoreo del agua de consumo	Segunda etapa
✓ Puente	Construcción del puente antes del invierno. Esta actividad se debe coordinar con la Alcaldía de Acajutla, quien tiene el compromiso de hacerlo.	Segunda etapa



SEGUNDA VISITA A LA VILLA CENTENARIO OPS

Realizada por Christa de Valverde
16-18 Enero 2002

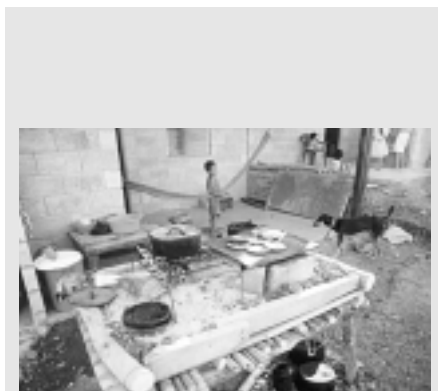


En este período se construyeron y entregaron las 40 casas restantes donadas por los Hermanos Maristas¹. 98 de las 100 familias se encuentran ya viviendo ahí.

Se entregó a las familias de las 60 casas tipo VIVISAL/OPS 60 cocinas de gas propano con 4 quemadores, así como su tambo de gas². Esto se hizo luego de analizar la mejor opción, ya que los habitantes no deseaban la construcción de una estufa tipo Lorena u otro tipo. Actualmente cuentan con dos tipos de cocinas: leña y gas propano. La estufa de leña la utilizan para cocinar alimentos que requieren de un cocimiento lento, y la de propano para cosas más rápidas.

Se repartieron en la comunidad 50 barriles de 53 galones con su tapa para la disposición de basura; dos tanques plásticos para el agua y dos mosquiteros por familia.

Inicialmente estas casas no contaban con servicio sanitario. Luego pusieron las 40 letrinas, pero no las trampas de grasas. Las



“Actualmente cuentan con dos tipos de cocinas: leña y gas propano”.



40 letrinas se consideran inadecuadas. Se han estado haciendo arreglos para restituir estas letrinas. Ya se empezaron a construir las cunetas.

Dijeron que también había comenzado a llegar el tren de aseo una vez por semana.

Se nos informó que la comunidad tenía ya su árbol de problemas, realizado de manera participativa. Sin embargo, éste no se ha presentado por escrito. También se mencionó que los problemas se dividieron en cinco grupos. Planificaron que el 17 se llevarían a cabo reuniones de trabajo con miembros de la comunidad. Con ese propósito se prepararon guías de trabajo de grupo con diferentes temas, tales como Basura, Reforestación y Control de Animales Domésticos y de Crianza, Salud y Nutrición, Agua y Letrinas, Proyectos Productivos/ Microempresa.

Durante nuestra reunión se planteó la necesidad de contar con el informe escrito del diagnóstico participativo, por lo que los trabajos

¹ Para la construcción de las 40 viviendas restantes de la Villa el Vice Ministerio de Vivienda aceptó la donación de los Hermanos Maristas para realizar las obras. El diseño de estas viviendas corresponde más al ámbito urbano, e inicialmente no tenían letrina, baño, lavamanos, cocina, ni tratamiento de aguas residuales, como el modelo VIVISAL-OPS. La inclusión de un nuevo modelo de viviendas originó algunos problemas entre los moradores de la Villa. N. del E.

² Posteriormente OPS repartió cocinas a gas entre las 40 viviendas tipo urbano. N. del E.

de grupo quedaron temporalmente suspendidos.

Hace dos semanas se integró el Comité Intersectorial. Durante esa reunión decidieron:

- 1) Tener una reunión quincenal para discutir el plan de trabajo; y
- 2) Trabajar en los estatutos y legalización de la Junta Directiva y de la Comisión. ADHU³ sería el brazo ejecutivo de educación y salud.

Se tuvo a la vista el informe de Avance del Proyecto “APOYO A UN PLAN DE DESARROLLO DE SALUD Y DE PROMOCION SOCIAL DE LA VILLA CENTENARIO/ OPS ZUNCITA-SIBASI, SONSONATE” presentado por ADHU.

Jueves 17 de enero, 2002 Se realizó una visita a la “Villa Centenario OPS”.

Se realizaron visitas a las casas entregadas recientemente. Algunas de estas casas son duplex pero existen otras individuales. Todas las casas cuentan con posibilidad de conexión de agua y luz eléctrica,



la instalación corre por cuenta de cada propietario.

De acuerdo a conversaciones informales sostenidas con algunos de estos moradores, se pudo percibir que los vecinos se encuentran contentos de contar con una casa segura. Al ser consultados sobre cuál modelo creían que era mejor, todos dijeron que ambos tenían sus ventajas y desventajas, pero que lo importante era tener techo. Los del grupo de 40 casas, se mostraron inconformes con relación a que a ellos no les fue otorgada una estufa de gas propano, como se les dio a los de OPS.

Se pudo observar cómo ha ido mejorando la apariencia externa e interna de las casas. Actualmente no hay galeras, algunos tienen sembrado flores y se ve todo más ordenado y limpio. Se pudo apreciar también que cada dos casas se cuenta con un tonel tapado para recolectar la basura.

Se presenció una capacitación de huertos hidropónicos en donde participaron 9 personas, en su mayoría mujeres. Mencionaron que a la primera invitación llegaron

³ ADHU: Asociación para el Desarrollo Humano. N. del E.

18 mujeres y actualmente son 9 las participantes. Se les brindaron cajas de madera para que ellas construyeran las cajas que se necesitan para las siembras. El técnico del CENTA⁴ les explicó de una manera muy clara el procedimiento y les hizo una demostración práctica en donde muchas de ellas participaron. Se recomienda que el Manual de Hidroponía para Escolares, elaborado en INCAP, se mejore y adapte al ambiente salvadoreño, reproduciéndolo tipo póster para que los participantes lo utilicen como recordatorio y adorno.

Desde antes de mediodía se veía movimiento en la Villa, pues ese día iban a celebrar las elecciones para una nueva Junta Directiva, con la participación de muchos de los miembros del Comité Intersectorial. Se colocaron sillas, altavoces y equipo de sonido en el lugar que en el futuro ocupará el parque. Desde mediodía empezaron a recordarle a la gente sobre la reunión que se llevaría a cabo a partir de las 13:00.

A las 13:20 dio inicio la reunión, para lo cual se tenía preparada una agenda.

El Ing. Remberto Meléndez de ADHU inició saludando a todos los

presentes y luego presentó a las personas visitantes entre los que se encontraban el Sr. Moisés Palucha, representante de la Municipalidad, Lic. Juan Carlos Rodas, SIBASI, Dr. Miguel Angel Kessels, Director de la Unidad de Salud de Acajutla, así como algunos funcionarios de la OPS/El Salvador.

Después del saludo, explicó que el objetivo de esa asamblea era elegir una nueva Junta Directiva. De acuerdo a lo observado y conversado con la Sra. Angélica López de ADHU, ella apuntó a todos los presentes en la Asamblea General. Sin embargo, para que en el futuro las decisiones se tomen equitativamente, se sugiere que se designe únicamente a un representante por casa, ya que en esta ocasión votaron varios miembros de cada familia.

Luego habló el Sr. Palucha, representante de la Municipalidad y mencionó la necesidad de la participación comunitaria. También les dijo que el representante legal de la Asociación es el Presidente.

La Junta Directiva provisional de once miembros rindió su informe con relación al dinero que se tenía

gracias a las carreras de caballos, venta de pasteles, etc. El total era de ₡ 1,961.60. No mencionaron en qué utilizarían ese dinero.

El Presidente de la Junta Directiva hizo un recuento de lo que aún continúa en bodega, semilla de tomate, semilla de chile, bolsas de maíz, sacos de abono, quintal de cloro, frascos de Puriagua, semilla hidropónica y semilla de maíz. Se recomienda tomar acción.

Se eligió a la nueva Junta Directiva, la cual se llama Asociación de Desarrollo Comunal Villa Centenario, quedando integrada como sigue:

Presidente	Carlos Osorio
Vice-Presidente	Anselmo Randa
Secretaria	Morena García
Pro Secretaria	Mercedes Rivas
Tesorero	Guadalupe Urrutia
Pro-Tesorero	Osman Martínez
Síndico	Reynaldo Galdamez
Vocales	Rosario Cruz Nuñez Ana Gloria Benítez José Aguiles Carrillo Rosa Yanira Escalante
Suplentes	Martín Antonio Rivera Miguel Angel Pectorin Yanira Rivas Mercedes Sandoval

⁴ Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal (CENTA). N. del E.

En la visita a la Villa, se pudo apreciar que han logrado establecer comunicación y coordinación entre las diferentes instituciones presentes en la comunidad.

También por lo conversado y de acuerdo al informe presentado se puede apreciar que han realizado muchas actividades. Sin embargo, se sugiere que para el futuro:

- ✓ Exista una coordinación más estrecha entre un funcionario de la OPS y ADHU, con el objeto de planificar y monitorear las actividades de acuerdo a las necesidades planteadas, evitando sobrecargo de actividades en la comunidad y en los técnicos de ADHU.

- ✓ Que por lo menos dos miembros de la Junta Directiva participen en las reuniones quincenales del Comité Intersectorial, ya que ellos pueden expresar mejor los sentires de la comunidad.

- ✓ Cada 15 días ADHU presente resultados de las actividades programadas para esos días al Comité Intersectorial (preferiblemente escritos).

Entre las observaciones generales que se le hicieron al informe de ADHU, están las siguientes:

1. El avance presentado es cuantitativo, mencionan un sinnúmero de reuniones, pero sin indicar resultados concretos. Se les sugirió incluir

para cada una de las actividades enumeradas:

- ✓ Fecha de la actividad
- ✓ Tipo de actividad
- ✓ Agenda
- ✓ Contenidos
- ✓ Metodología (cómo, con quiénes)
- ✓ Resultados

2. Se recomienda que ADHU presente el informe escrito del diagnóstico participativo para planificar las acciones de acuerdo a los problemas detectados por la población.

Se sugiere que se refuercen las capacitaciones impartidas a la fecha, para que la población las vaya adquiriendo como prácticas propias.



CARACTERIZACIÓN DE LAS FAMILIAS DE VILLA CENTENARIO OPS

Jorge J. Jenkins, Gladys A. Loucel, Ruth Vega Manzano



El 21 de febrero de 2002 la OPS y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social llevaron a cabo una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) dirigida a las 100 familias residentes en Villa Centenario OPS, con el objeto de caracterizarlas según su estado socio-económico y de saneamiento básico. Para depurar la información obtenida con relación a ingresos, al consumo de agua y la problemática sobre saneamiento básico, se realizó el 3 de mayo otra encuesta, dirigida a 30 familias de la Villa, seleccionadas al azar. Se presentan ahora los principales resultados derivados de la interpretación de los datos

obtenidos por ambos instrumentos.

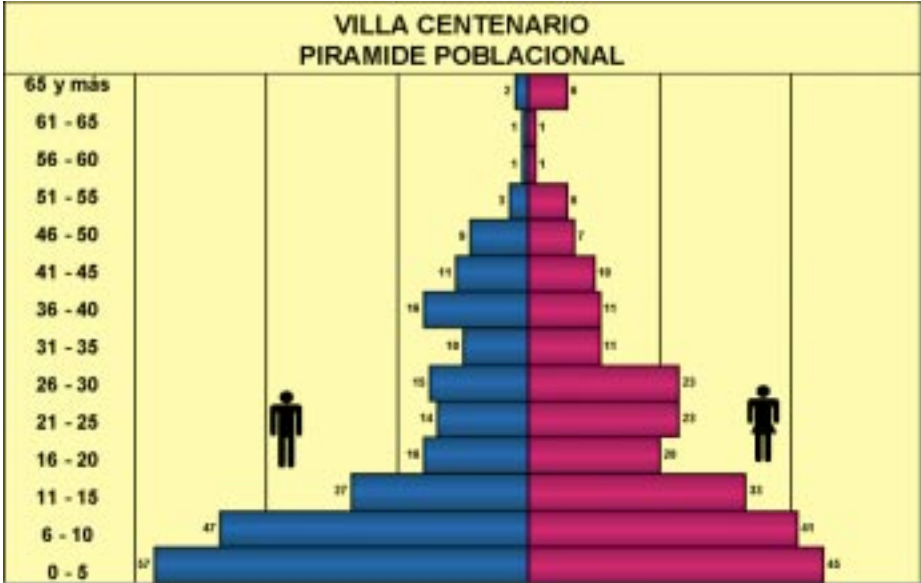
El asentamiento de Villa Centenario está compuesto por 100 familias damnificadas de los terremotos de Enero y Febrero de 2001, las que fueron seleccionadas por la Alcaldía Municipal de Acajutla, totalizando 467 habitantes. La pirámide poblacional muestra el predominio de personas por debajo de los 16 años, siendo el porcentaje de niños y niñas de 1 a 10 años el 40.6% del total de pobladores. Esta situación es similar a la que se presenta en muchas localidades rurales del país.

La distribución de casas según su número de moradores, es la siguiente:

**NÚMERO DE PERSONAS
POR VIVIENDA**

No. de personas/casa	No. casas
1 a 3 personas	28
4 a 7 personas	58
8 o más personas	14

El 41% de los hogares tienen como jefe de familia a una mujer, de las cuales el 68% no tiene pareja; es decir, son mujeres que enfrentan



solas la tarea del mantenimiento de sus familias. En el caso de los hombres jefes de hogar, el 93% son casados o acompañados.

La religión predominante entre las familias de la Villa Centenario es la católica con el 46% de los habitantes, seguida de las familias que no profesan ninguna religión (28%), y el restante 26% pertenecen a la iglesia protestante, en diferentes denominaciones.

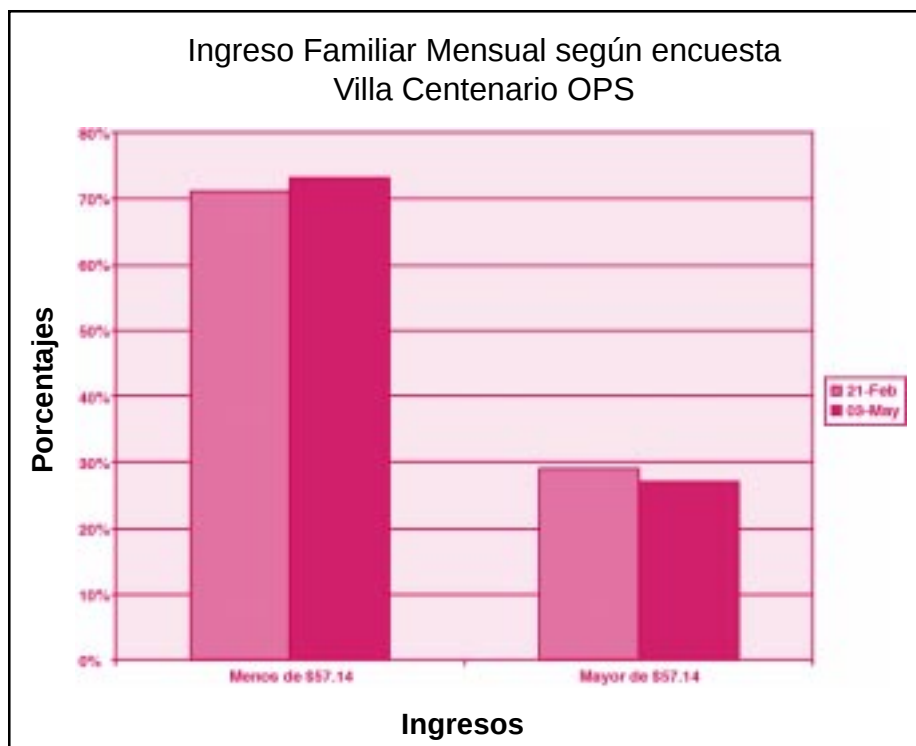
Con respecto a los ingresos, se optó por consultar sobre las diversas fuentes de ingreso familiar, dado que en la primera encuesta (febrero 2002) se captaron únicamente datos sobre ingreso generado por trabajo, lo que reportó un 28.0% de hogares en el que ninguno de los miembros tenía trabajo remunerado. No se consideraron otras fuentes de ingreso familiar que son importantes en el Salvador, como es el caso de las remesas familiares que sirven en el exterior.

Los nuevos resultados muestran que las fuentes de ingresos son variadas, en su mayoría de carácter temporal y las actividades que los generan se realizan fuera de la Villa Centenario. Las actividades que predominan son: albañil y ayudante de albañil

(33.2%); jornalero (30.0%), sector informal (23.2%), empleada doméstica (3.3%) y un 10% reportan como única fuente de ingreso "la ayuda familiar", que puede ser dinero en efectivo o alimentos. El que las actividades sean eventuales o temporales implica que el ingreso mensual familiar puede variar durante el año. Como se observa en el cuadro anterior, en ambas encuestas se presentan resultados similares con relación a los niveles de ingreso; sin embargo, en la segunda consulta se pudo identificar que el



96.7% de las familias, se encuentran en estado de extrema pobreza, ya que su ingreso no cubre la canasta básica alimentaria rural que es de \$96.06, calculada para una familia con un promedio de 4.9 miembros.



Únicamente el 3.3% reportan ingresos ligeramente superiores al costo de la misma.

Asimismo, la condición de extrema pobreza se agrava por los bajos niveles educativos y de alfabetismo. El 38.6% de la población mayor de seis años, es analfabeta. De los jefes de hogar hombres el 47% saben leer y escribir; y las mujeres el 56%. A pesar de que las mujeres tienen un mejor nivel de escolaridad y alfabetismo que los hombres jefes de hogar, únicamente el 24% de ellas genera un ingreso por su trabajo.

Agua y Saneamiento Básico

Para las familias de Villa Centenario OPS la fuente de agua principal la constituyen los ríos Suncita y Copinula. Lo que se refiere al lavado de ropa y al hábito de aseo personal, los pobladores lo realizan en los dos ríos mencionados. El agua para beber, oficios domésticos y riego de plantas es acarreado diariamente desde los ríos hasta las viviendas, esto suelen hacerlo a tempranas horas del día de manera principal



las mujeres, los niños y niñas. Para transportar el agua utilizan comúnmente cántaros de 30 botellas que equivalen a 22.5 litros.

El promedio del agua utilizada para beber y para oficios domésticos es de 37.90 l/hab/día¹. Al incluir el riego de plantas y otros usos esta cantidad se incrementa a 61.24 l/hab/día. Esto significa aproximadamente 12 cantaradas de 30 botellas de agua por familia por día. Cabe mencionar que el 97% de las familias hacen uso del recipiente donado por la OPS para almacenar el agua de tomar y además el 100% de los casos la mantienen tapada y ubicada fuera del alcance de los animales.

En los resultados de los análisis bacteriológicos realizados a muestras de agua recogida de las pozas que se encuentran a la ribera de los ríos se confirma que son aguas contaminadas con bacterias coliformes totales y fecales, por lo que el agua para beber debe ser tratada previo a su consumo, para lo cual se suministra gratuitamente a través de la Unidad de Salud de Acajutla el desinfectante PURIAGUA (Hipoclorito de Sodio al 0.5%), con las indicaciones de utilizar 7.5 cc

² Litros/habitante por día.

de éste para un cántaro de 30 botellas. Mediante las encuestas se pudo constatar que el 7% de los entrevistados no utiliza ningún tratamiento de desinfección, el 13% utiliza menos de lo indicado y el 80% utiliza la cantidad indicada o más de ella.

Con relación a la disposición de excretas, se ha dotado a cada vivienda de una letrina abonera familiar, además se han impartido capacitaciones para su uso y mantenimiento.

Se ha comprobado que las letrinas están siendo utilizadas por el 100% de las familias, y que los conocimientos adquiridos en las capacitaciones han sido aplicados por la mayoría de ellas; sin embargo, se hizo necesario en la segunda encuesta indagar sobre los principales problemas confrontados actualmente, teniéndose como primer problema la falta de material secante, situación que alerta sobre la sostenibilidad de este tratamiento a futuro. Otros problemas identificados son la presencia de moscas y los deficientes acabados de construcción en algunas de las casetas, principalmente las que están construidas de ladrillos.

Para la disposición de la basura



se ha dotado a cada familia de recipientes plásticos con tapadera, que son usados para tal fin por un 33% de las familias; otras los utilizan como deposito para guardar agua.

Para cada dos familias se ha colocado un barril metálico de 52 galones con tapadera, para la disposición de la basura previa a su recolección por el camión recolector. Un 40% de las familias deposita directamente la basura en estos recipientes. Se reporta en el 23% de las familias entrevistadas que no mantienen tapados y aseados los recipientes de basura, situación que aumenta la presencia de moscas y malos olores.

Es importante hacer notar que el 47% de las familias comparten la responsabilidad de la limpieza y mantenimiento del recipiente en el que se mantiene la basura durante cuatro y ocho días antes de ser recolectado por el camión de la Alcaldía Municipal de Acajutla.

Para finalizar, ante la consulta de los efectos nocivos para la salud por la presencia de animales domésticos, el 98% coinciden en identificar que los cerdos son un peligro. La situación difiere cuando se trata de perros, donde un 23%

no lo considera un riesgo y de igual manera la presencia de las gallinas, un 49% no las identifican como problema.

Conclusiones

1. La Villa está compuesta por familias que antes vivían en condiciones muy precarias (posando, en champas, en casas de cartón y lata, etc.); como resultado del proyecto hoy cuentan con una vivienda decente con artefactos sanitarios y un terreno de 200 metros cuadrados; muy pronto tendrán su título de propiedad legal.
2. La introducción de otro diseño de vivienda diferente a la VIVISAL-OPS, ideada para otro contexto, ha generado una división entre los pobladores de la Villa Centenario en cuanto a su percepción sobre su calidad y la atención que reciben.
3. La mayoría de la población de Villa Centenario OPS vive en pobreza extrema². Su condición y perspectivas se ven agravadas por el alto analfabetismo y la baja escolaridad.
4. En opinión de algunos moradores ciertas familias de la Villa no llenan los criterios de selección para hacerse merecedores de las viviendas, como son los de haber sido afectados por los terremotos, no poseer casa, o ser de familias pobres y numerosas.
5. La pirámide poblacional evidencia que la Villa Centenario OPS está constituida esencialmente por una población joven.
6. En la mayoría de las familias las principales fuentes de ingreso familiar se refieren a actividades de carácter temporal, y al sector de empleo informal.
7. Las dos encuestas realizadas demuestran que las actividades de capacitación sanitaria y las visitas casa por casa de la Brigada Centenario, han dado buenos resultados.
8. Contrariamente a la situación de la mayoría de las comunidades rurales en El Salvador, los pobladores de Villa Centenario tienen acceso ilimitado y gratuito al agua de dos fuentes cercanas; a pesar de que esta agua requiere desinfección, probablemente su disponibilidad irrestricta contribuye a que las familias no le asignen un valor monetario.
9. El acceso al agua en forma permanente e irrestricta, ha contribuido al mejoramiento de la higiene personal de los pobladores.
10. Debido al uso general de PURIAGUA, ha disminuido la presencia de enfermedades diarreicas; además, hay conciencia del riesgo de enfermar por el consumo de agua no desinfectada, por las moscas y por los animales de corral.
11. Las familias están incrementando su conciencia ambiental, ya que dedican cantidades importantes del agua que acarrear de los ríos

² Son hogares en extrema pobreza aquellos cuyos ingresos son menores al costo de una canasta alimentaria básica individual (2,200 calorías) por el número de miembros en ese hogar. Véase PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano: El Salvador 2001, San Salvador, El Salvador, julio 2001.* N del E.



CAPITULO III

NUTRICIÓN, SOCIEDAD Y APOYO INSTITUCIONAL



SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN VILLA CENTENARIO OPS

José Gerardo Merino Martell



Antecedentes

En el último decenio del siglo XX se dieron importantes transformaciones en la sociedad centroamericana, la velocidad y profundidad de los cambios ocurridos en años recientes tienen repercusiones en todos los aspectos de la vida. Los avances tecnológicos, los cambios políticos y sociales en la región, la creciente preocupación por armonizar las relaciones de la humanidad con el medio ambiente, las disparidades sociales y económicas entre los que tienen y los que no tienen recursos, son algunos de los eventos que marcaron a la población al finalizar el siglo. En medio de estas transformaciones, el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá/Organización Panamericana de la Salud (INCAP/OPS) ha estado promoviendo la estrategia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional¹ (SAN) en términos de aumentar la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y

cambios de estilos de vida y dietas saludables que permitan no solamente la corrección de los problemas nutricionales, sino que se garantice que no se reproduzcan.

Esto ha implicado trabajar en nuevas estrategias de Atención Primaria en Salud² (APS) y a considerar a la vivienda como un factor determinante y célula principal del desarrollo humano. La OPS en El Salvador, en respuesta a las demandas de cooperación técnica, decidió desarrollar un prototipo de vivienda saludable que diera respuesta a las necesidades históricas de los pobladores rurales³, tomando en cuenta las condiciones tectónicas del país, y los aspectos sanitarios de agua y saneamiento. Todo ello tuvo como contexto la etapa de reconstrucción posterior a los sismos del 13 de enero y 13 de febrero de 2001.

La integración de esfuerzos de la Representación de OPS, con

amplia participación interprogramática, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Alcaldía Municipal de Acajutla, los Hermanos Maristas y el Vice Ministerio de Vivienda, hizo realidad la construcción de cien viviendas saludables en el cantón El Suncita para familias afectadas por los trágicos sismos del 2001. Un reto grande es la conformación de este asentamiento poblacional en el que se hagan realidad la APS y la SAN con amplia participación comunitaria y de las diferentes instituciones que de una u otra forma se relacionan con sus componentes o condicionantes.

Las causas de la inseguridad alimentaria y nutricional entre los pobladores de Villa Centenario OPS son múltiples y complejas. La pobreza subyacente en la comunidad es un factor determinante y que no puede ignorarse; a la vez, por ser personas desarraigadas de su lugar de origen, han tenido que adaptarse a nuevas condiciones y deben

¹ La Seguridad Alimentaria y Nutricional ha sido definida por el INCAP como “ese estado en el cual las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”.

² La Atención Primaria en Salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, a un costo que la sociedad y el país puedan soportar. Todos los miembros de la comunidad deberían tener acceso a la Atención Primaria en Salud y todos deberían participar en ella. Además del sector sanitario, deben estar implicados también otros sectores relacionados con la salud. OPS. Atención Primaria en Salud. Principios y métodos. Serie Paltext. 1992.

³ Villa Centenario OPS: Una referencia para asentamientos rurales. OPS El Salvador. Editor: Jorge Jenkins. 2002.

comenzar a producir alimentos con muy pocas facilidades, por lo que necesitan el apoyo de las instituciones que promueven su desarrollo. La generación de ingresos está vinculada a actividades en el sector informal de la economía; la ocupación masculina es como vendedores ambulantes, trabajadores agrícolas o cuidadores de corral, mientras que en el caso de las mujeres, se dedican a oficios domésticos, ventas ambulantes, elaboración de tortillas o lavado de ropa por el día. Es de notar que estos oficios eran practicados antes de los terremotos. Esta condición, tiene como consecuencia serios problemas nutricionales. En una primera evaluación⁴ se encontró que más del 65% de los niños(as) menores de 5 años presentaban algún grado de desnutrición. Para promover la SAN en la comunidad se ha tomado en consideración el trabajo desde la vivienda y su entorno, considerando los diferentes eslabones de la cadena agroalimentaria.

El desafío en Villa Centenario OPS es el de contar con una comunidad en la cual la Promoción de la Salud⁵ tenga expresiones sostenibles tangibles, y para ello se necesita el concurso de la comunidad, de instituciones locales y agencias de cooperación. Alcanzar la meta es factible y lograrlo será un ejemplo para la construcción de una sociedad con mejores oportunidades de desarrollo, en la que las catástrofes naturales, como la que movió esta iniciativa, no manifiesten la vulnerabilidad social⁶.



Disponibilidad de Alimentos

La disponibilidad de alimentos puede garantizarse a través de la producción local o el abastecimiento externo. Debido a que las necesidades inmediatas de alimentos en Villa Centenario OPS eran apremiantes, se combinó la ayuda alimentaria, aunque limitada, con énfasis en atención a niños(as) y la producción local de alimentos. Se hizo un primer intento de producción comunitaria cultivando soya. La atención de los moradores de la Villa fue insuficiente y en las primeras etapas del cultivo, fue consumido por animales domésticos (caballo, vaca) que deambulaban en la zona. Tomando en cuenta esta experiencia, se orientó el esfuerzo al cultivo de hortalizas mediante técnicas hidropónicas y organopónicas a nivel de hogares y huertos comunitarios; de esta manera se puede contar con vitaminas y minerales y se logra mayor diversidad en la dieta.

⁴ Diagnóstico Preliminar Comunidad Villa Centenario. MSPAS. Unidad de Salud de Acajutla.

⁵ Entendida como el proceso de permitir a las personas que incrementen el control de, y mejoren, su propia salud. Implica entre otras cosas: la elaboración de una política sana, la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de aptitudes personales, la reorientación de los servicios sanitarios. OPS. Promoción de la Salud: Una Antología. Publ. Científica No. 557. 1996.

⁶ Para mayores detalles sobre los aspectos de vulnerabilidad evidenciados con los terremotos de inicios del 2001 véase: OPS. Memoria. Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador. Sector Salud. San Salvador, 2001. Editor; OPS. Vulnerabilidad Sísmica: Centroamérica, El Salvador, 2001. San Salvador 2001.

Las primeras experiencias muestran que es posible producir para el autoconsumo familiar y a la vez abastecer el mercado local y así generar ingresos que permitan adquirir diversos alimentos o satisfacer otras necesidades básicas. Se logró motivar a veinte familias para capacitarse en hidroponía, y se cultivaron cien metros cuadrados de diversas hortalizas, habiéndose obtenido los mejores resultados con brócoli, chile dulce, lechuga y rábano. Esta actividad se ha desarrollado con apoyo y coordinación del Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal del Ministerio de Agricultura y Ganadería (CENTA-MAG), el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), e INCAP/OPS. Es importante mencionar que a nivel nacional no está muy difundida la horticultura, y menos aún mediante técnicas hidropónicas. Además, la zona en la cual se encuentra el asentamiento está muy próxima a la zona costera, lugar en el que hay pocas experiencias de cultivo de hortalizas. Todo ello hace que los primeros logros en esta actividad en Villa Centenario puedan calificarse como exitosos.

La producción de alimentos en grupos organizados se realizará gradualmente, avanzando a medida que la organización social y adaptación de los residentes a sus nuevas condiciones de vida se consolide.

Para mejorar el entorno y promover el respeto a la naturaleza se ha iniciado una campaña de reforestación con árboles perennifolios que brindarán un mejor ambiente; se incluyen frutales que contribuirán a diversificar la dieta, además de ser recursos potenciales para futura generación de ingresos, a través de venta directa o su transformación posterior en productos con mayor valor agregado en procesos agroindustriales.

A nivel nacional, los granos básicos constituyen la base de la dieta. Es por ello que con apoyo de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y CENTA se proporcionó semilla de maíz para siembra; sin embargo, las condiciones climáticas en el año 2001 fueron adversas para la agricultura, debido a la



escasez de lluvia, por lo que hubo problemas en la producción⁷. Se tiene previsto para la próxima temporada agrícola continuar fortaleciendo la producción de granos básicos, principalmente para autoconsumo, y en el caso del maíz promover la variedad HQ 61, la cual tiene mejor patrón aminoacídico proporcionando así una mayor calidad biológica de precursores de proteína. La introducción de esta variedad ya ha sido efectuada por el CENTA, y es precisamente en este tipo de

⁷ Centroamérica y El Salvador sufrieron una sequía a partir del mes de junio 2001 que afectó a más de 625,000 personas. En El Salvador se estima que unas 63,728 familias resultaron afectadas. N. del E.

comunidades en las que se tiene mejores condiciones para aceptar nuevas tecnologías. Junto a los granos básicos tradicionales, se apoyará el cultivo de soya, la cual ya ha sido aceptada en la comunidad, pues tiene bondades de carácter agronómico y permite mejorar la disponibilidad de proteínas, así como de calorías provenientes de carbohidratos y de grasas no saturadas, y otros nutrientes de importancia para gozar de una buena nutrición.

El abastecimiento de proteína de origen animal en la comunidad se piensa fortalecer a partir de la pesca, a la par de otras fuentes tradicionales, pues debido a que la Villa Centenario se encuentra próxima a la zona costera varios de sus moradores se han dedicado a la actividad pesquera artesanal, además que dos ríos rodean la comunidad, existiendo un buen potencial para el cultivo de peces o camarones. El desarrollo de un proyecto de esta naturaleza se considera posible con la colaboración de la FAO y el Ministerio de Agricultura y Ganadería, siendo necesario, en principio, trabajar en la organización comunitaria en el marco de la Promoción de la Salud.



En aras de lograr buena disponibilidad de alimentos también se promueven actividades productivas, como la elaboración de pan nutricionalmente mejorado basado en combinaciones o mezclas de cereales y leguminosas, particularmente la soya. Ya se cuenta con una agroindustria rural femenina, con horno y el equipo necesario, y un grupo de 18 señoras de la comunidad ha sido capacitado para producir y administrar su microempresa.

Además de la panadería está contemplada la producción de harinas compuestas, INCAP-harinas, las cuales facilitarán el acceso de la comunidad a un tipo de alimento de alto valor nutritivo destinado particularmente a niños y niñas, aunque también se promoverá su consumo a nivel familiar. Se ha habilitado un molino de discos que a la vez se utiliza para la molienda del nixtamal para elaboración de tortillas, alimento diario en el cual ya algunas familias han incorporado la soya, incrementando así su calidad nutritiva sin afectar el proceso tradicional de nixtamalización, conforme a las capacitaciones que se han impartido. A mediano plazo se incorporará la fortificación de la masa con micronutrientes, los

cuales se incorporarán al agua que se utiliza para la molienda del maíz. El objetivo es lograr que en toda la comunidad esté disponible la tortilla⁸ nutricionalmente mejorada y refrescos tradicionales (horchatas) que incluyan soya entre sus componentes e incrementar su calidad y cantidad proteica. Los primeros resultados muestran que las personas participantes en estas actividades han asimilado las tecnologías transferidas y existe mucho entusiasmo e interés para producir pan tradicional al cual se le ha incorporado soya. Las capacitaciones son impartidas por el Programa de Nutrición y Soya (PNS), en coordinación con el MSPAS y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU). “Gracias a este proyecto, las mujeres de la Villa Centenario OPS, podrán incidir significativamente en el desarrollo productivo de la zona, mejorando su condición y posición, dentro de la comunidad, tanto en materia de salud, como en aspectos relacionados con la

productividad...” (Presidente Lic. Francisco Flores).⁹

La utilización del molino tiene como beneficio adicional que reduce las labores domésticas de las mujeres rurales, que tradicionalmente tienen que dedicar tiempo y esfuerzo para preparar la masa del nixtamal, ya sea porque tengan que caminar



largas distancias hasta el molino más cercano, o porque realicen esta operación manualmente en el hogar¹⁰.

A medida que se avance en la organización social se desarrollarán otras actividades para potenciar la disponibilidad local de alimentos, como son la puesta en marcha de una tienda comunitaria que se abastezca en parte de la producción local y venda únicamente alimentos y productos que contribuyan a una buena nutrición. La educación alimentaria nutricional es parte de este nuevo proyecto. Además, se tiene previsto impartir capacitaciones para que más personas de la comunidad se incorporen a tareas que les generen ingresos, como las actividades de corte y confección, elaboración de artesanías y prácticas agrícolas orientadas a producciones comerciales.

⁸ Las tortillas constituyen el alimento básico de la población salvadoreña, particularmente en el área rural, donde se consume a diario.

⁹ Discurso del Lic. Francisco Flores, Presidente de la República en la inauguración de Villa Centenario OPS. Cantón El Suncita, Acajutla, Sonsonate. 18 de abril de 2002.

¹⁰ Es importante destacar el rol de la mujer en el desarrollo de todas estas iniciativas nutricionales que apuntan a mejorar la salud de los pobladores de la Villa. N. del E.

Acceso a los alimentos

Las acciones impulsadas para incrementar la disponibilidad de alimentos tienen efecto positivo en el acceso comunitario. Sin embargo, la seguridad alimentaria y nutricional implica que las familias que no producen suficientes alimentos para cubrir sus necesidades tengan la posibilidad para adquirirlos, a través de su capacidad de compra o por transferencia de ingresos (remesas u otro mecanismo). El alimento es un bien, y el acceso al mismo está condicionado por la falta de recursos económicos; es por ello que, como antes se mencionó, la inseguridad alimentaria está estrechamente ligada a la pobreza. La generación de ingresos y el desarrollo de proyectos productivos es una estrategia central en Villa Centenario OPS.

Las crisis sociales y familiares afectan el acceso a los alimentos. En consecuencia, el trabajo interprogramático es clave en la SAN. En conjunto con el Programa Mujer, Salud y Desarrollo se promueven las relaciones intrafamiliares armoniosas y se

previene la violencia intrafamiliar. A la vez, el diseño de la vivienda, con dormitorios separados para los padres, niños y niñas, contribuye a un mejor ambiente en la familia, que en su conjunto beneficia a la salud integral en el marco del enfoque preventivo. Es conocido que en situaciones de crisis los



hogares se convierten en unidades de sobrevivencia, e incluso incorporan a la estructura familiar a miembros de la familia extensiva, en aras de optimizar los pocos

recursos y sumar en el esfuerzo por superar los problemas, y en la medida de lo posible tener acceso a los alimentos. Para las mujeres en los estratos más desprotegidos, la lucha por la sobrevivencia es cotidiana. La población de Villa Centenario se encuentra en similar condición a la mencionada¹¹, que en buena medida refleja el diario vivir de gran parte de la población salvadoreña.

La contribución de la OPS es facilitar los espacios necesarios de cara al desarrollo de la comunidad, en el que se dignifique al ser humano y en el cual la pobreza no justifique la ausencia de derechos, sino que con los limitados recursos disponibles se abran oportunidades para el progreso.

Estudios realizados por INCAP han mostrado que los condicionantes del acceso a los alimentos tienen un impacto diferencial en género, siendo las mujeres las más afectadas. A la vez, las actividades generadoras de ingresos familiares tienen mayor impacto en salud y nutrición cuando son mujeres las que manejan los recursos financieros

¹¹ Es pertinente referirse a la composición socio-económica de las familias de la Villa, en el artículo correspondiente en este mismo volumen. N. del E.

obtenidos en estas actividades, que cuando los recursos están a cargo de los varones. Con base en lo anterior es que un componente importante de la SAN es el involucramiento de señoras jefas de hogar en proyectos productivos que se desarrollan en forma conjunta con el Ministerio de Salud y el Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU). Los proyectos productivos con participación de las mujeres en la Villa son de particular interés debido a que el 41% de los hogares tienen como jefe de familia a una mujer, de las cuales, el 68% no tienen pareja y consecuentemente enfrentan solas el sostenimiento del hogar.

Aceptabilidad y consumo

Estudios realizados por INCAP en Centro América muestran que el consumo de alimentos está condicionado por la disponibilidad y el acceso, aunque a nivel individual y familiar existen otros factores de importancia, como son las influencias del entorno y las percepciones y conocimientos que las personas tienen de algunos alimentos sobre la base de

tradiciones o influencias culturales. Es así como se llega a clasificar a ciertos alimentos como buenos o malos, fríos o calientes, aptos o no para niños(as) o puérperas, apropiados para ciertos tiempos de comida, con mayor o menor estatus o valor nutritivo, etc. A la vez, la disponibilidad de recursos financieros, gustos y preferencias afectan la aceptabilidad de los alimentos. Todo esto determina el



patrón alimentario de la población; es por ello que en la comunidad Villa Centenario, el Ministerio de Salud con apoyo de INCAP/OPS desarrolla capacitaciones con base en la “Guía de Alimentación para la Familia Salvadoreña”¹² con la finalidad de promover, en primer lugar, la lactancia materna exclusiva, como el mejor alimento y bebida para los primeros seis meses de vida del niño(a), así como la aceptación y consumo de

harinas compuestas o combinaciones de diversos alimentos que, además de romper la monotonía de la dieta tradicional, potencian el valor nutritivo de las comidas tradicionales. Así, el consumo de maíz con frijol, arroz con frijol, maíz con soya u otras combinaciones semejantes en las cuales se complementan los nutrientes de las diversas materias primas, están contempladas en el proceso de educación alimentaria y nutricional.

Las primeras producciones de hortalizas están contribuyendo a la variabilidad de la dieta en beneficio de una mejor nutrición; al mismo tiempo, la incorporación de soya en la dieta, particularmente de niños(as) menores de cinco años ha sido apreciada por la comunidad, a pesar de que este grano no ha formado parte de los hábitos alimentarios tradicionales de los salvadoreños(as). Se ha podido comprobar una vez más que la educación es pilar fundamental de los buenos hábitos alimentarios y de la distribución intrafamiliar de alimentos. Para entender mejor esta situación, el INCAP/OPS ha realizado visitas de

¹² Guía de Alimentación para la Familia Salvadoreña. Tu Buena Nutrición, El Camino de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Comité Intersectorial de Guías de Alimentación. El Salvador. 2000.

estudio con participación de una antropóloga¹³ especialista en SAN, que ha ayudado a orientar las diferentes acciones para lograr un mejor efecto en las intervenciones que se realizan.

El patrón dietético en El Salvador ha cambiado en los últimos años, afectado por influencias de culturas foráneas, propaganda o condición económica, situación que no es ajena a los moradores de la Villa. La población tiende a consumir más grasa, alcohol y azúcares y ha disminuido la ingesta de carnes magras, fibras y lácteos, a la vez que aumenta el sedentarismo, el tabaquismo, el estrés, la contaminación ambiental y otros factores que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, accidentes cerebro vasculares, osteoporosis, diabetes, enfermedad coronaria y ciertos tipos de cáncer. Ante esta realidad, se ha contemplado, en coordinación con el MSPAS, a través del SIBASI de Sonsonate, una campaña educativa para orientar a las familias de Villa

Centenario en sus hábitos alimentarios a fin de evitar estos tipos de padecimientos¹⁴.

Utilización Biológica de los alimentos

Los alimentos y nutrientes no siempre son bien aprovechados por las personas debido a falta de acceso a servicios básicos de agua y saneamiento ambiental, técnicas inapropiadas de



conservación y preparación de alimentos, patrones alimentarios inadecuados, morbilidad o influencia negativa de la propaganda. En una comunidad como la Villa Centenario OPS se busca mantener el control sobre estos factores, de tal manera que la condición de inseguridad alimentaria pueda ser superada

con amplia participación comunitaria. Se ha prestado especial atención al saneamiento básico controlando los principales factores de riesgo. Es por ello que las viviendas cuentan con acceso a agua segura, purificada con soluciones de PURIAGUA, un sistema sencillo de tratamiento de las aguas residuales, con trampa de grasa y campo de infiltración. Se ha asegurado la eliminación sanitaria de excretas con el uso adecuado de letrinas aboneras. Los residuos sólidos se depositan en un recipiente cerrado dentro de la vivienda, y luego en barriles tapados en las áreas comunales, para luego entregarlos al sistema general de recolección y disposición final, con la colaboración de la Alcaldía Municipal de Acajutla. La cocina se diseñó de tal forma que estuviese separada por una pared del resto de la vivienda y a las cien familias beneficiarias del proyecto se les proporcionó una estufa de gas con lo cual también se llevó el mensaje de disminuir el uso de leña, pues El Salvador está considerado como el país más deforestado de

¹³ Se desea reconocer y agradecer la colaboración de la antropóloga Lic. Christa de Valverde de INCAP/OPS en la valoración diagnóstica de los aspectos sociales, conductuales y nutricionales de los moradores de Villa Centenario OPS, durante la etapa de estructuración y consolidación del asentamiento. N. del E.

¹⁴ La Obesidad en la Pobreza. Un nuevo reto en la Salud Pública. Publicación Científica OPS/OMS. No. 576. Editores: Manuel Peña y Jorge Bacallao. Washington D.C. 2000.

América continental, además de que es ampliamente conocido el problema de enfermedades respiratorias y afecciones de la vista atribuibles al humo intradomiciliar. Las ventanas y puertas tienen mallas para reducir el acceso de insectos a las habitaciones; adicionalmente, se ha dotado a todas las familias de mosquiteros para evitar las picaduras de mosquitos y otros insectos por la noche. Con el diseño de la VIVISAL se ha dado un importante paso en beneficio de la seguridad alimentaria y nutricional de las familias rurales del país.

A los detalles de infraestructura de las viviendas en beneficio de la salud de sus moradores se suma el proceso educativo con amplia participación comunitaria, de modo que la integralidad de acciones coadyuva a prevenir problemas y promover la salud de la comunidad. Se ha podido observar la necesidad de capacitar en preparación de alimentos, pues esto también contribuye al mejor uso de los nutrientes; es por ello que se han incluido en las capacitaciones elementos básicos de manipulación e higiene de alimentos.

Resultados

Con relación a la seguridad alimentaria y nutricional, se han alcanzado los primeros logros, entre los cuales caben destacar los siguientes:

- Incremento permanente en la participación de miembros de la comunidad a los proyectos productivos.
- Cultivo de granos básicos.
- La comunidad cultiva, consume y comercializa excedentes de hortalizas.
- Se ha capacitado a un grupo de señoras para elaborar pan nutricionalmente mejorado, incorporando la soya como ingrediente.
- Capacitación para el manejo administrativo de microempresas.
- Capacitación para preparar diversos alimentos a base de soya.
- Se ha organizado una agroindustria rural equipada con horno, utensilios de panificación, molino de nixtamal y cocina con plancha semiindustrial, la cual ha iniciado su funcionamiento generando expectativas de desarrollo entre las beneficiarias.

- Siembra de árboles forestales y frutales.
- Evaluación nutricional de niños(as) y suplementación con micronutrientes.
- Alimentación complementaria con alimentos nutricionalmente mejorados (INCAP-harinas) a niños menores de cinco años.
- Incorporación de soya y hortalizas en la dieta.

Lecciones aprendidas

- El desarraigo de las personas dificulta los procesos de participación y colaboración en actividades de desarrollo social.
- La vivienda puede constituirse en célula generadora de salud y bienestar, si ésta es diseñada adecuadamente y la comunidad se integra en diversas actividades que coadyuven a la seguridad alimentaria y nutricional y la promoción de la salud.
- La organización social es pieza fundamental del desarrollo comunitario. La heterogeneidad de lugares de procedencia de las familias de Villa Centenario no ha facilitado la cohesión comunitaria, sino más bien se ha podido constatar cierta competencia negativa.

- La alimentación y nutrición son priorizadas por las personas afectadas por desastres, siendo los proyectos agroalimentarios un elemento motivador para participar en otro tipo de actividades.
- La participación de la sociedad civil organizada y sus representantes es fundamental para promover el desarrollo humano sostenible partiendo del nivel comunitario.
- La participación de la mujer en proyectos productivos genera espacios de trabajo en beneficio de la familia y potencia su rol para mejorar la salud, alimentación y nutrición.
- La disponibilidad local del molino de nixtamal no sólo genera empleo e ingresos, sino también disminuye la carga laboral de la mujer y ofrece oportunidades futuras de mejorar la calidad nutricional de las tortillas por medio de la fortificación con micronutrientes, y la elaboración de harinas como materias prima para preparar alimentos nutricionalmente mejorados. El servicio de molienda en la comunidad es apreciado por los habitantes de la Villa y sus alrededores, pues ahorran tiempo y esfuerzo en la preparación del nixtamal, y el precio que se cobra es similar o menor al de otros molinos situados a mayor distancia.
- Las actividades en torno a la panadería son desarrolladas con entusiasmo por las beneficiarias y han facilitado su participación en capacitaciones relacionadas con autoestima y valores.
- La seguridad alimentaria y nutricional es la base para posibilitar un desarrollo comunitario en cualquier dirección, y para proporcionar resistencia a las enfermedades. Sin una buena nutrición no es posible la participación decidida en tareas voluntarias que requieran esfuerzo y dedicación; es por ello que la promoción de la SAN conlleva una mejoría sostenible en el índice de desarrollo humano de los pueblos.

San Salvador, mayo de 2002.

“Con el diseño de la VIVISAL se ha dado un importante paso en beneficio de la seguridad alimentaria y nutricional...”



PARTICIPACIÓN COMUNITARIA UNA EXPERIENCIA DE DESARROLLO LOCAL EN EL DEPARTAMENTO DE SONSONATE, MUNICIPIO DE ACAJUTLA, CANTÓN SUNCITA, EL SALVADOR

Amalia Ayala, Maritza Romero



Desde un principio las intervenciones en el marco de la promoción de la salud en la Villa Centenario OPS fueron pensadas como parte de un proceso a construirse sobre la marcha de los elementos que se fueran presentando y del conocimiento generado en la comunidad, tratando de plantear intervenciones, con el fin de facilitar las condiciones para que las personas pudieran mejorar su situación de vida.

Con este enfoque la inquietud principal ha sido la de dar respuesta a los problemas de la comunidad, y a promover la participación de la misma para que forme parte de la identificación de los problemas, así como de la solución a los mismos.

En este sentido las interrogantes planteadas en un inicio fueron: Qué quieren los habitantes de la Villa?; Cuáles son sus antecedentes?; Cuáles son sus potencialidades, sus conocimientos, sus experiencias?; Cómo están conformadas sus familias; Cuáles son sus riesgos?; entre otras.

Esta posición ha sido estratégica, en el sentido que nos ha permitido la interpretación de la realidad y buscar de manera conjunta las

distintas soluciones propiciando la confluencia de intereses y experiencias de los diferentes actores.

Los aspectos centrales de la propuesta han facilitado el desarrollo de acciones y programas para responder a las necesidades de la comunidad, y en este sentido la experiencia ha sido planteada como:

- Un **proceso** (no un estado a alcanzar) que parte de la realidad de la Villa Centenario OPS de El Suncita. Implica que se ha promovido y seguirá promoviendo la realización de proyectos locales, que aporten elementos al desarrollo de la comunidad, mejorando constantemente las condiciones de la misma, considerando su realidad, su historia, identidad, así como la cultura, aspiraciones, problemas y potencialidades de sus habitantes.
- Su **objetivo** es maximizar la salud y el bienestar, actuar sobre los riesgos y determinantes de la salud, mejorar las condiciones de vida de la comunidad en los diversos aspectos que influyen sobre su situación de salud

(trabajo, educación, cultura, alimentación, entre otros)

- Las iniciativas se han realizado en un **espacio determinado**, no sólo desde el punto de vista geográfico o físico, sino también poblacional, administrativo y político, es decir, en una comunidad que ha comenzado a construir su historia y a compartir sus problemas y condiciones generales, a la vez que posee sus propios recursos económicos y legales.
- Su desarrollo se ha impulsado con la **participación y compromiso de los actores locales**, esperando que sus acciones sean la expresión de una decisión colectiva de las instituciones y de la ciudadanía de la comunidad. Como veremos más adelante, entre los actores considerados se cuenta con organizaciones sociales y representantes legítimos de la comunidad local, grupos poblacionales relacionados con actividades productivas específicas o que presentan necesidades y problemas de salud específicos, equipos de salud que desarrollan acciones de atención primaria, autoridades



locales, diversos sectores e instituciones públicas presentes en la comunidad. Entre todos ellos se han establecido interacciones, canales de comunicación abiertos y permanentes, distribución de responsabilidades, compartiendo funciones según sus capacidades, en las decisiones, ejecución y evaluación de los programas, todos orientados a mejorar las condiciones de vida de la población.

- La reorientación de los servicios de salud hacia la promoción, así como el compromiso de las autoridades locales, han permitido que las acciones de desarrollo de la comunidad se determinen considerando a los diversos actores, de manera concertada, y que sean coherentes y útiles a las

estrategias de promoción de la salud.

A partir de estas orientaciones los procesos que se han impulsado han tomado en cuenta lo siguiente:

- Que las diferentes iniciativas partieran de la comunidad misma de la Villa Centenario OPS, con el compromiso político de las autoridades locales.
- Que se lleven a cabo con una amplia movilización y participación de la comunidad.
- Que se inicien con el objetivo de elaborar soluciones multidisciplinarias a sus problemas medioambientales, de saneamiento básico, de salud y a sus factores de riesgo, entre otros que tienen que ver con sus deficientes condiciones de vida.
- Que la intervención de las instituciones se realizara de manera organizada a través del Comité Intersectorial.
- Que la participación comunitaria se realizara promoviendo el liderazgo de las personas de la comunidad a través de su Junta Directiva.

Esta forma de orientar el proceso de desarrollo de la Villa Centenario

ha permitido ir asegurando lo siguiente:

- ✓ El compromiso de la comunidad de avanzar hacia la salud.
- ✓ La conformación de comités.
- ✓ La elaboración participativa de diagnósticos.
- ✓ El inicio de la elaboración de planes de desarrollo y de salud participativos.
- ✓ Información permanente para el monitoreo del proceso.

Para el impulso inicial del desarrollo de las acciones de promoción de la salud se ha contactado a instituciones locales, como ONG's con experiencia en trabajos participativos comunitarios, personal con experiencia interdisciplinaria como antropólogos, nutricionistas, sociólogos, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, promotoras/es, sicólogos, de diferentes organizaciones gubernamentales como Viceministerio de Vivienda, el Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Secretaría Nacional de la Familia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer, y la Municipalidad, para conformar equipo de gestión interdisciplinario.

Dada la prioridad de esta iniciativa para la OPS y el carácter integral

del trabajo en la misma, los programas de cooperación de Servicios de Salud, Epidemiología, Promoción de la Salud y Salud Ambiental, han identificado áreas de formación de salud, que impulsan sus acciones con visión positiva, con la premisa importante, que ha permeado el proceso de tener en cuenta que en cualquier fase del trabajo, las diferentes intervenciones deben tomar en cuenta los procesos que se estén desarrollando en la Villa Centenario, así como a los actores involucrados en la misma.

Antecedentes

La mayoría de los beneficiarios de la Villa Centenario OPS vienen de los alrededores del Municipio de Acajutla, y de algunos otros municipios de Sonsonate. La selección de estas familias la hizo la Municipalidad de Acajutla, que realizó un censo después de los terremotos, tomándose como base para la adjudicación de las casas, el no poseer vivienda.

Los beneficiarios de Villa Centenario OPS tienen características socio-económicas comunes como tener familias

numerosas, de escasos ingresos, sin vivienda, adultos que saben leer aunque no escribir, y con mujeres jefes de familia. Dentro de esta población se maneja la economía informal; reportándose la ocupación masculina como vendedores ambulantes, trabajadores agrícolas o cuidadores de corral. En el caso de la ocupación femenina, lavanderas por día, oficios domésticos, tortilleras o vendedoras ambulantes, percibiendo un salario diario de 30.00 Colones¹. Todos dijeron que tanto antes del terremoto como ahora realizaban el mismo trabajo.

El entorno de la Villa:

Muy cerca de la Villa existe una escuela primaria a 1.5 Kms, ubicada a orilla de la carretera que va hacia Guayamango, cuyo nombre es "Centro Escolar El Sunza". La cercanía de dicha escuela, aún cuando la población tiene que pasar un río para llegar a ésta, ha permitido que la población infantil tenga acceso para su educación; la matrícula escolar de ese centro se ha visto incrementada en un 5% para el año 2002 debido a la afluencia de



niños(as) pobladores de la Villa Centenario.

La participación de otros sectores como el gobierno local ha sido importante para este logro ya que están contribuyendo al pago del salario de una maestra para que pueda brindar cobertura al número de estudiantes que provienen de la Villa Centenario.

Por otra parte AGAPE, una organización no gubernamental ubicada en el mismo departamento, ha impartido en la comunidad varias sesiones de alfabetización para personas adultas debido a que más del 45% de éstas solamente escriben su nombre y firma.

El establecimiento de salud más cercano a la Villa Centenario es la Unidad de Salud de Acajutla, que

¹ Equivalente a 3.43 dólares. N. del E.

corresponde dentro de la estructura organizativa del Ministerio de Salud al SIBASI (Sistema Básico de Salud Integral) de Sonsonate. La Unidad de Salud se encuentra a una distancia de 8-10 Kms de la Villa Centenario.

Esta Unidad de Salud brinda atención de lunes a sábado y cuenta con servicios de atención en los programas de Medicina General, Emergencias, Odontología, Nutrición, Educación para la Salud, Atención Primaria en Salud, Saneamiento Ambiental y Saneamiento de Vectores, dirigido a toda la población de acuerdo a su área geográfica de influencia.

La Unidad de Salud de Acajutla cuenta entre su personal con una promotora de salud y un inspector de saneamiento, y además con otra promotora de la Asociación para el Desarrollo Humano (ADHU) quienes en conjunto brindan un seguimiento cercano a la población de la Villa sobre aspectos de salud preventiva y de promoción para la salud.

La Unidad de Salud realizó un diagnóstico de salud como un insumo basal. Como resultados importantes se pueden mencionar:

el 51 % de la población es femenina y 49% es del sexo masculino, del total de mujeres el 80.1% habían tenido al menos un compañero de vida y de éstas solamente el 34.8% se han realizado el examen de citología. Existía un 8.9% de mujeres embarazadas y un 48.3% de mujeres que utilizaban algún método de planificación familiar.



Solamente el 47.7 % de la población menor de 5 años contaba con un esquema completo de inmunizaciones, y el 100% de las embarazadas contaban con su vacuna de toxoide tetánico. Arriba del 60% de la población menor de 5 años tenía algún grado de desnutrición leve o moderada y solamente el 32% gozaba de un estado nutricional normal. Existía una población adolescente del 19% y solamente el 2% era mayor de 60 años.

Características del Proceso de Participación Social

Con esta situación como antecedente, y bajo el marco presentado al inicio, se comenzó el trabajo para fortalecer la **organización y participación** de las personas de la comunidad de Villa Centenario con el fin de incrementar su capacidad de actuar y decidir sobre sus vidas, y de que adquirieran las condiciones para poder tomar decisiones y el control sobre asuntos que les afectan su vida cotidiana. Se hizo énfasis en la intervención e interacción de variados conjuntos sociales e institucionales para identificar problemas y sus condicionantes, al mismo tiempo de convenir mecanismos y responsabilidades para resolverlos.

En este sentido se ha desarrollado un proceso de enseñanza-aprendizaje para crear capacidades en la gente para que puedan intervenir con capacidad protagónica. Las personas han aprendido, principalmente las que están incorporadas en estructuras organizadas para hacer análisis de las situaciones que viven, a expresar puntos de vista y

compartirlos con los demás. Han logrado, además, tener la capacidad de hacer propuestas y negociarlas con los diferentes actores. Actualmente la Junta Directiva tiene presencia activa en

los procesos y son co-participes en la direccionalidad de los procesos y en la toma de decisiones.

Uno de los productos del trabajo intersectorial para el desarrollo in-

tegral de la Villa, ha sido la identificación de los diferentes actores presentes en el nivel local, así como los aportes al proceso como se presenta en el cuadro siguiente:

1. ACTORES CLAVES IDENTIFICADOS

ACTORES CLAVE	REQUERIMIENTOS
Asociación para el Desarrollo Humano (ADHU)	Seguimiento al desarrollo de proyectos integrales, coordinación interinstitucional, promoción social, campañas de educación, etc.
Asociación AGAPE	Talleres vocacionales, educación en adultos.
Alcaldía Municipal	Servicios generales, co-gestión, construcción del puente, recurso humano asignado, mantenimiento de la calles, legalización de la Directiva, seguridad ciudadana a través del CAM ² , recolección de la basura.
Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria y Forestal (CENTA)	Asesoría técnica en producción agropecuaria con mayor compromiso, siembra de árboles frutales y ornamentales.
Compañía Eléctrica de Santa Ana (CLESSA)	Servicios de electrificación.
Cruz Roja	Capacitación en primeros auxilios.
Destacamento Militar, Fuerza Naval y COEN	Capacitación en Desastres.
Empresa Privada	Recursos para el desarrollo de obras sociales, cancha deportiva, guardería.
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)	Programa de alimentos (huertos y nutrición)
Fondo Nacional de Vivienda Popular (FONAVIPO)	Legalización de la propiedad y desarrollo urbano, finalización de las obras físicas; agua potable, electrificación, calles y cunetas, reparación de letrinas, etc.

ACTORES CLAVE	REQUERIMIENTOS
Iglesias	Fortalecimiento espiritual, unidad, gestión de proyectos.
Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP)	Nutrición, diagnóstico antropológico.
Instituto Salvadoreño de Formación Profesional (INSAFORP)	Capacitación técnica empresarial.
Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)	Capacitación en violencia intrafamiliar y apoyo en el desarrollo de programas integrales para las familias.
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	Atención médica, servicios comunitarios, atención preventiva, diagnóstico situacional, atención al medio ambiente y saneamiento básico.
Ministerio de Educación	Apoyo para alfabetización y educación integral incluyendo educación de adultos, asignar personal docente, construcción de una escuela.
Organizaciones no Gubernamentales (ONGs)	Gestión de recursos, capacitación, infraestructura, créditos.
Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Continuidad en el apoyo de proyectos comunitarios, seguimiento al cumplimiento de acuerdos de los diferentes proyectos, aseguramiento de la sostenibilidad, apoyo en salud ambiental, promoción y difusión de la experiencia, producción de materiales educativos y promocionales.
Organizaciones comunitarias	Coordinación conjunta para el desarrollo de proyectos para la comunidad.
Partidos Políticos	Compromiso real de desarrollo y continuidad en el apoyo a la Villa.
Policía Nacional Civil (PNC)	Prevención y seguridad social, capacitación sobre violencia intrafamiliar.
Secretaría Nacional de la Familia (SNF)	Programas integrales para niños y mujeres.
Compañía de Telecomunicaciones de El Salvador, S.A. de C.V. (TELECOM)	Comunicación telefónica.
Vice Ministerio de Vivienda	Seguimiento y cumplimiento de los compromisos con el proyecto.

² Cuerpo de Agentes Metropolitanos. N. del E.



Posterior a la elección del Comité Intersectorial, se llevó a cabo una votación para decidir la incorporación de otras instituciones en el mismo, de acuerdo a las necesidades sentidas más inmediatas (Iglesia, AGAPE, Ministerio de Educación y PNC, entre otras); y se inició la formulación del plan estratégico, misión y visión del Comité.

El Comité Intersectorial de la Villa Centenario formuló su Visión en esta experiencia de trabajo señalando:

“Somos un grupo de personas que representamos instituciones y la comunidad, constituidos como un Comité Intersectorial, interesados en fortalecer los lazos de coordinación para apoyar el desarrollo integral de la comunidad Villa Centenario OPS. Dispuestos a brindar servicios de atención a la población con calidad y calidez, creyendo que las personas que viven en la Villa son altamente

participativas, creativas y comprometidas en identificar sus propios problemas, soluciones y potencialidades. Con el firme propósito que los habitantes de la comunidad lleguen a ser capaces de gestionar su propio desarrollo de manera sostenible, y así mejorar su calidad de vida.”

De igual manera, identificaron valores de trabajo como equipo, tales como:

- RESPONSABILIDAD
- UNIDAD
- HONESTIDAD
- SOLIDARIDAD
- RESPETO

Construir un nuevo asentamiento no es tarea fácil, requiere de mucho trabajo de sensibilización comunitaria e institucional. Se han podido identificar problemas, y ejecutado soluciones, dándole prioridad de acuerdo a las mismas necesidades de la población y de los recursos existentes. Lo más común: rivalidades entre los habitantes, debilidad en el respaldo social a la Junta Directiva, la necesidad de un acompañamiento periódico por las instituciones, la participación de los mismos habitantes en diferentes actividades, la integración grupal comunitaria, la falta de ingresos

económicos en las familias, entre otros. De estos problemas se crearon estrategias de abordaje, que en la medida del paso del tiempo se han ido resolviendo.

Resultados

Creemos que esta experiencia es un proceso de permanente crecimiento, a la fecha se pueden mencionar muchos resultados satisfactorios del trabajo realizado. Hay que destacar que el accionar ha sido un esfuerzo de los habitantes como también del trabajo intersectorial e interinstitucional; a través de ellos se han logrado superar muchos de los desafíos presentes.

Las 100 familias de la Villa Centenario cuentan con su propia casa, que tiene criterios básicos de salud. Es una comunidad en proceso de empoderamiento, con su Junta Directiva en proceso de capacitación, funcionando muy activamente; se han capacitado en la planeación estratégica, cuyo resultado ha sido contar con un plan estratégico para el Comité Intersectorial.

Al mismo tiempo, se han iniciado proyectos como el de Agroindustria Rural Femenina en el que un grupo de 15 mujeres están

capacitándose para hacer pan fortificado con soya, harinas mejoradas y además otro grupo se encargará del manejo y administración de un molino de masa nixtamal. Este grupo de mujeres se encuentra recibiendo un curso sobre autoestima, promoción de relaciones armoniosas familiares, y prevención de la violencia intrafamiliar.



De manera participativa se han realizado diagnósticos situacionales que son una herramienta muy útil con la que la comunidad y las instituciones cuentan para crear o diseñar programas encaminados a mejorar las condiciones de vida de las personas que habitan en la Villa. Como ejemplo de esto es que se está impartiendo un curso de alfabetización para adultos.

De igual forma se han llevado a cabo múltiples campañas de salud, tanto para la atención a las perso-

nas como al medio ambiente.

Lecciones Aprendidas

Podemos mencionar que a través de este proceso de desarrollo, todas las personas involucradas hemos aprendido lecciones muy importantes, que nos conducen dentro de una metodología de “inter-aprendizaje” al enriquecimiento y crecimiento personal y profesional.

Cabe mencionar que es necesario contar con un proceso de organización comunitaria, partiendo del sentir, pensar y del conocimiento de las personas que se benefician de los proyectos; la capacitación es esencialmente necesaria, tanto para el recurso comunitario como para el recurso institucional, prioritariamente a través de las estrategias de Atención Primaria de la Salud como de Promoción de la Salud.

La participación en todo el proceso por parte de la Directiva y de los demás habitantes les permite el proceso de empoderamiento. Esta participación debe ser acorde a las habilidades, capacidades e intereses de los mismos. El trabajo en equipo debe fomentarse de manera permanente, siempre y cuando hayan tenido espacio de

expresar sus ideas y además, de identificar sus potencialidades.

La cohesión de los grupos comunitarios no puede ser a corto plazo, es necesario que periódicamente las instituciones brinden soporte; en la medida que el proceso de aprendizaje se vaya fortaleciendo por parte de la comunidad, se puede decir que se ha iniciado el proceso de autogestión comunitaria y el camino hacia la sostenibilidad.

En proyectos de salud la sensibilización a la población sobre la necesidad del autocuidado es necesaria, ya que esto permite comprender que la salud es producto de la corresponsabilidad. En la medida de lo posible, es necesario que las personas identifiquen las necesidades prácticas e intereses estratégicos de género, para que a su vez se vayan construyendo estrategias de abordaje con equidad e igualdad de oportunidades.

Las mujeres de la Villa han tenido una mayor participación en todas las actividades realizadas. Ello significa que es necesario promover la flexibilización de los roles de género para que en este tipo de proyectos no se refuercen los roles tradicionales, ni se

recargue el trabajo de las mujeres.

Los diferentes programas de salud tienen mayores éxitos cuando retoman los pilares planteados en la promoción de la salud, como la participación social y comunitaria, la comunicación social, la intersectorialidad, entre otros; y además, este tipo de proyectos permite enriquecer modelos alternativos de atención en salud, donde la participación social es básica e indispensable para garantizar el seguimiento de dichas iniciativas.

Retos Importantes

Para el futuro de la Villa y de sus pobladores se hace necesario trabajar en torno a retos para

“Se comenzó el trabajo para fortalecer la organización y participación de las personas de la comunidad de Villa Centenario...”

continuar capacitando a las estructuras organizativas para consolidar conocimientos, potenciar a las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el desarrollo de habilidades metodológicas y su transferencia a la comunidad, apoyar el diseño y la gestión de proyectos de apoyo a la Villa Centenario, incorporación del enfoque de género en los diferentes proyectos y programas. Todo esto para lograr una comunidad modelo de desarrollo integral y sostenible para referencia de otras comunidades nacionales e internacionales aplicando la estrategia de Atención Primaria de la Salud y Atención Primaria del Ambiente.

El Salvador, mayo 2002

