CONSEJO COORDINADOR NACIONAL INDIGENA SALVADOREÑO
(CCNIS)

PUEBLOS INDIGENAS, SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN EL SALVADOR

CONCULTURA

Organización Panamericana de la Salud
Representación en El Salvador

1999

PRODUCIDO POR CCNIS, CONCULTURA Y OPS/OMS EL SALVADOR

Publicado por OPS/OMS, Representación en El Salvador
73 Avenida Sur No. 135, Colonia Escalón
Apartado Postal 1072, Telf. 279-4231
San Salvador, El Salvador

© Organización Panamericana de la Salud, 1999

El presente no es un documento oficial de la Organización Panamericana de la Salud. Aunque la Organización se reserva todos los derechos, el documento puede ser libremente reseñado, resumido, reproducido o traducido, en todo o en parte, salvo para la venta u otro uso relacionado con fines comerciales. Los puntos de vista expresados en este documento son de exclusiva responsabilidad de los autores y no compromete a las instituciones a las que está vinculado.

Diseño de la portada y diagramación interior: (Nombre y Dirección)

Portada: (Autor de la obra, fotógrafo, etc.)

Fotografías interiores (Fotógrafos)

Imprimió: (Nombre y Dirección

EDITORES

José Ruales
Edgardo Platero
Raúl Gálvez Nessi

COORDINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Betty Elisa Pérez	CCNIS
Amadeo Martínez	CCNIS
Fidel Flores	CCNIS
Manuel Vásquez	CCNIS
Gloria Aracely de Gutiérrez	CONCULTURA
Rita Jaimes de Araujo	CONCULTURA
Jorge Luis Prosperi	OPS/OMS EL SALVADOR
Gilberto Ayala.	OPS/OMS EL SALVADOR

INVESTIGADORES:

Miguel Amaya Amaya	Comunidad Indígena de Cacaopera UKARTZUCULGA "GUARRIMA".
Noemí Anaya Rubio	OPS/OMS Representación en El Salvador.
Teresa Escamilla	Asociación de Mujeres Indígenas SIHUAT.
Adrián Esquino Lisco	Asociación Nacional de Indígenas de El Salvador ANIS.
Fidel Flores	Asociación Coordinadora de Comunidades Indígenas de El Salvador.
Raúl Gálvez Nessi	OPS/OMS Representación en El Salvador.
Tomás Antonio Guirola	Asociación Nacional de Indígenas de El Salvador ASNAIS.
José Luis Mestizo	Asociación Cultural Indígena de Cuscatlán ACIC
Ricardo Maye	Consejo Nacional Indígena Salvadoreño
José Eliseo Orellana	OPS/OMS Representación en El Salvador.
Betty Pérez	Movimiento Autóctono Salvadoreño MAIS
Mauricio Pineda	Coordinadora de Comunidades para el Desarrollo de Cacahuatique CODECA.
Ambrosio Ramírez	Asociación de Desarrollo Comunal Indígena Nahuat ADESCOIN
Felipe Sánchez Paiz	Asociación Nacional Indígena Tierra Sagrada ANITISA.
Manuel Vázquez	Instituto para el Rescate Ancestral Indígena RAIS

CONTENIDO

I) PROLOGO

II) INTRODUCCION

III) MARCO TEORICO

1.-LA HISTORIA INDIGENA

2.- SITUACION ACTUAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS.

3- CARACTERIZACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS:

a.- Concentración geográfica(territorialidad).

b.- Lengua

c.- Identidad.

d.- Prácticas sanitarias.

VI) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.

V) METODOLOGIA

VI) RESULTADOS

VII) ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

VIII) CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ALTERNATIVAS.

I.- INTRODUCCION

Los indígenas, llamados "seres incapaces de civilización", vivían en comunión con la naturaleza y creían, como ahora también creen sus nietos/as, que la tierra y todo lo que en ella anda o brota, son sagrados.

Fue a partir del Renacimiento y de la conquista de América, que se evidencia un proceso de aniquilación, despojo y marginación, fundamentado en la absolución moral de los conquistadores y ejecutado a través de la fuerza. Cada vez que con razón se rebelaron ante el orden injusto, fueron tratados de divulgadores de ideas y pensamientos foráneos, ajenos al orden, a la civilización y al progreso. La historia recuerda las masacres indígenas en el levantamiento de Anastasio Aquino en 1832 y los sucesos de 1932, durante el gobierno del Gral. Maximiliano Hernández. Este último antecedente marcó en forma tan fuerte el pensamiento indígena y de la población del occidente del país, que cualquier tipo de organización ha enfrentado serios problemas de seguridad personal; agravados en el período del pasado conflicto de guerra en El Salvador.

Actualmente, en nuestro país, más de 600,000 indígenas diseminados en los departamentos de Ahuachapán, Sonsonate, San Salvador,La Libertad, La Paz, Cuscatlán y Morazán no cuentan con condiciones elementales de vida y de dignidad que les permitan poseer tierra, materias primas y créditos, agua potable, electricidad y asistencia en salud. Han llegado a convertirse en los más pobres entre los pobres de la población salvadoreña.

En muchos casos, se sigue considerando a los y las indígenas(y aún más a éstas) como un "peso muerto" para la economía del país, que también depende de su trabajo y de su aporte en general, así como un "lastre" para la cultura que se adopta como modelo.

Debido a este entorno, a nivel individual, muchos/as no se sienten identificados/as como indígenas; ya no usan su ropa autóctona y ya no hablan la lengua nahuat; por vergüenza, miedo o falta de identidad ideológica y cultural, se sumergen en el carácter nacional salvadoreño. Resulta difícil ser a la vez indígena y ciudadano respetable. La discriminación los/las ha condenado a permanecer como seres "invisibles". Esto ha constituido una barrera para la consolidación de las organizaciones indígenas y ha impedido el logro de acciones en relación a mejorar sus condiciones de vida y rescate cultural.

Por otra parte, al no existir una política nacional para su conservación, es evidente que los elementos de conocimiento que adquirieron de sus antepasados, presentan serias dificultades para su transmisión de una generación a otra, sobre todo por la influencia de costumbres y formas de vida provenientes de culturas extranjeras, difundidas especialmente a través de los medios de comunicación, que afectan las raíces de nuestra sociedad, permeada cada vez más por la globalización cultural mundial.

Hasta hace unos años, la indiferencia de la sociedad salvadoreña en su conjunto, hacia los pueblos indígenas, fue casi total, con excepción de algunos esfuerzos particulares de académicos/as, artistas y escritores/as. Actualmente, a través de la Jefatura para Asuntos Indígenas de CONCULTURA y también con el apoyo de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se está realizando un esfuerzo por dar un nivel de reconocimiento oficial a las organizaciones indígenas, que les permita difundir su cultura y el respeto a sus derechos.

Entre esos esfuerzos se enmarca el presente trabajo, que tiene como objetivo dar a conocer la situación de salud de las comunidades indígenas en El Salvador. Como todo proceso, representa una primera pero valiosa

aproximación al conocimiento de este problema. Mucho más debe de hacerse para profundizar en la situación real de estas comunidades, que una visión panorámica como ésta no alcanza a evidenciar.

En este estudio se revela que, en relación al resto del país, las comunidades indígenas han sido postergadas en su desarrollo.Para evidenciar esta situación, se realizó un estudio transversal, descriptivo, tomando como base muestral las 25,509 personas reconocidas como población indígena organizada, por 12 organizaciones indígenas en el país. Tanto en la planificación de la investigación como en su ejecución, participaron los líderes de las organizaciones y personal de las comunidades seleccionadas aleatoriamente. Cada organización envió participantes para las reuniones decisorias en relación a la investigación, así como para capacitar a los miembros de las comunidades que participaron en ella como encuestadores/as. Las organizaciones contaron con un decisivo apoyo de parte de miembros del personal de la Jefatura para Asuntos Indígenas de CONCULTURA, de OPS y de consultores que facilitaron el proceso.

Puede afirmarse con total seguridad, que la idea misma de realizar esta investigación surgió de los grupos indígenas, involucrando a la Jefatura para Asuntos Indígenas de CONCULTURA y a la OPS en el estudio.

Desde el punto de vista socio-cultural, los pueblos indígenas de El Salvador, desean poner de manifiesto su visión del mundo, su cultura y su realidad actual. La grave situación que siguen viviendo, exige tomar medidas inmediatas. Sólo necesitan ser tratados con iguales derechos que a las demás personas y vivir en forma digna, para poder rendir tributo a la naturaleza como sus abuelos/as y a un día más,que como cualquier otro, para ellos /as es sagrado.

II.- MARCO TEORICO

1.- LA HISTORIA INDIGENA

LOS ORIGENES

Se cree que con anterioridad al nacimiento de Cristo, nuestra tierra ya estaba poblada por una cultura pre-maya bastante homogénea, constituida por inmigrantes procedentes de Asia.

Desde el siglo I después del nacimiento de Cristo, se fue desarrollando una región cultural llamada Mesoamérica, que abarcaba desde el centro y sur de México, el territorio actual de Guatemala, Belice y El Salvador, poniente y sur de Honduras, costa del Pacífico de Nicaragua y la Península de Nicoya, en Costa Rica. Esta cultura se caracterizaba porque hombres y mujeres sabían trabajar todo lo necesario para su vida diaria, desde construir una casa, hacer mobiliario, herramientas agrícolas, útiles de cacería y pesca, objetos para la cocina y para uso ceremonial. No obstante, existieron artesanos especializados que realizaron verdaderas obras de arte en diferentes materiales. También se dieron manifestaciones artísticas en la música, teatro, danza, pintura y literatura.[1]

[1] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. “Investigación de la situación actual de la mujer indígena”. San Salvador, 1993.

Los calendarios maya y mexicano, junto con sus rituales, expresan la comprensión y unidad del indígena con su medio, formulando un sistema que unió el año agrícola, las estaciones, los movimiento del sol y el curso especial al Dios del Fuego, a quien tomaron como símbolo del Creador. Los años pasaban como lo hacían las cosechas de maíz; era un cambio estacional evidente el pasaje de la sequía a la lluvia; es el resurgimiento de la vida, acompañado de grandes rituales y ceremoniales.

David Browning lo describe en el libro "El Salvador, la tierra y el hombre": Nuestra tierra, la actual tierra salvadoreña donde vivieron los primitivos habitantes, era parte de su ser: el origen y el fin de la existencia, el misterio de donde procedían, el lugar de vida que les permitiría subsistir y el último refugio donde volverían. El indígena se identifica y respeta a su medio de una forma que resulta incomprensible para muchas personas integrantes de la actual civilización tecnológica. Los árboles, las plantas, las cosechas, los animales y el clima, junto con él, formaban parte del mundo natural y sobrenatural. Este era su destino y contribuyó al ciclo incesante de la vida, respetando la comunidad única y armoniosa. En armonía con los dioses, viven su religión de forma natural, necesitando sólo en ocasiones muy especiales, la necesidad de intérpretes especializados en las leyes del destino.[2]

Atraídos por la curiosidad que les despertaba su medio, fueron construyendo y aprendiendo de los ciclos del tiempo, del clima y de las plantas; los ciclos de la naturaleza, que son los ciclos de la vida. Así crearon un famoso complejo agrícola, con cultivos como el maíz, frijol y calabazas (ayote, pipián, etc) , que todavía constituye la base de la alimentación del pueblo salvadoreño. También cultivaron hortalizas-tomates, chiles-; tubérculos- papa, camote, jícama-; frutas- zapote, papaya, guayaba, piña, jocote, níspero, paterna, nance-; plantas de las que obtuvieron productos comerciales, como el cacao, añil, bálsamo, algodón, tabaco y henequén.

Estos descubrimientos no implicaron, sin embargo, un evidente avance económico, sino especialmente el uso personal de la tierra. Las técnicas agrícolas fueron, por otra parte, muy primitivas, usándose el fuego para el desbroce y un bastón afilado como herramienta de cultivo. No conocieron el arado, la rueda y los animales de tracción.

La Madre Tierra y su producto, eran para uso humano y no existía la propiedad particular sobre ella, así como tampoco existía propiedad privada sobre el cielo, el clima o las aguas. Lo divino no podía ser poseído. Era propiedad comunal, siendo probable que el capulli, antigua forma de organización territotrial azteca, que permitía el uso de una superficie de terreno a cada familia de un clan, fuese utilizada por los pipiles de El Salvador. Nadie podía cultivar un terreno en forma perpetua; el carácter migratorio de los cultivos, llevaba a ello.

Esta cultura fue cambiando lentamente y asentándose en todo el territorio, excepto en las zonas donde se registraba una intensa actividad volcánica. El extremo occidental de El Salvador fue ocupado por grupos mayas.

Entre los años 900 y 1350, los mayas fueron desplazados por pueblos de habla nahuat, procecente de la parte central de México. Estos migrantes, conocidos con el nombre de pipiles[3], ocasionaron la caída de la civilización clásica y el pasaje de las culturas mayas a las de tipo mejicano.

A pesar del carácter cooperativo del usufructo de los productos de la tierra, este modo de producción no corresponde a formas comunistas primitivas, ya que era una sociedad dividida en clases sociales.

---

[2] David Browning, ob.cit, de C.A. Burland, "The Gods of México". London, 1967.

[3] Término del nahua, pipiltin: nobles, hijos o niños, su lengua los hacía aparecer de habla aniñada ante los indios mexicanos.

NUESTROS ABUELOS NUNCA FRACASARON

Los pueblos indígenas nos fundamentamos en: el sagrado fuego, el sagrado aire, el agua sagrada y la santa naturaleza.
Estos fundamentos son la fuerza, la vida, el poder y el conocimiento; fuente de energía para lograr sabiduría y transparencia.
Es por eso que nuestros abuelos nunca fracasaron; respetaban, obedecían estos principios y trabajaban sin límites de tiempo. No conocieron la pobreza, porque no había ambiciones; todos pensaban en el bienestar común.
Nuestros abuelos conocieron la astronomía; estudiaron el tiempo, las estrellas y los planetas; conocieron las grandezas de nuestra naturaleza; midieron distancias y tuvieron mucha disciplina.
Nuestro abuelos descubrieron la función de la energía, de la fuerza y la vida, en el cosmos. Al estudiar el Universo, lograron conocer las energías positivas y negativas que influyen en la vida de los seres, para poder lograr la armonía, la seguridad y el equilibrio. Sabemos que si nos separamos de los fundamentos, nos espera destrucción y muerte.
Hoy en día, los demás nos ven que tenemos capacidad en hacer medicinas, en alfarería y en otras actividades. a pesar de todo, aquí estamos; lucharemos hasta el momento que sea, para llegar hasta Pahsil y Cayalaj.

Aportado por el Consejo Nacional Indio Salvadoreño(CONAIS)

La clases sociales estaban claramente diferenciadas, distinguiéndose nobles, comerciantes y artesanos; plebeyos y esclavos, diferenciados por su trabajo, vivienda, vestuario y educación. Existían diferencias, incluso por el tipo de familia, ya que aunque la familia era en general monógama, entre los nobles se daba la poligamia.

Si bien existía la esclavitud, ésta no era hereditaria, sino el resultado del endeudamiento, por haber sido expulsados de su tribus o por una pena bélica, ya que eran tomados como esclavos los hombres vencidos en la guerra, junto a sus mujeres, que eran poseídas sexualmente por los vencedores.

En esta sociedad, al igual que en la actual, a la mujer le eran permitidas determinadas actividades, trabajo, beneficios del mismo, y lugar de vida, de acuerdo a su condición y a la clase social a la cual pertenecía. Sin embargo, aún las mujeres nobles no tuvieron acceso a privilegios como el comercio mayor, la guerra y la cacería ritual, privativos el género masculino.

La falta de datos respecto a la situación de la mujer, indica seguramente la vida marginal que ésta llevaba. Su condición de género, asociada a la maternidad, la puso en desventaja, ya desde los períodos primitivos. Esto lo demuestran las típicas figuras femeninas de barro, mostrando sus características sexuales, como evidencia de la fecundidad. Debió participar en la crianza de sus hijos/as, oficios domésticos, cerámica y recolección de frutas. En las tareas agrícolas, participó como colaboradora del hombre.

La fidelidad fue una virtud aplicada solamente a la mujer, como condición para mantener la unión conyugal. Las mujeres debían respetar y obedecer a sus padres, maridos o hermanos, quienes podían cambiarlas, regalarlas o prestarlas; también podían ser elegidas para el sacrificio a los dioses.

El matrimonio era determinado por los hombres, siendo negociado generalmente por los padres de familia; las mujeres no participaban de la decisión; se inculcaba la idea que la elección del marido era determinada por la divinidad.
La sociedad indígena también fue sumamente opresiva con las mujeres.

CONQUISTA Y COLONIZACION INDIGENA

OPRESION Y SOMETIMIENTO

En la historia de nuestro país se reitera la opresión y el desalojo sobre los indígenas, así como su resistencia. Los pipiles fueron los primeros en demostrarlo.[4] Sólo al tercer intento exterminador de Pedro de Alvarado, uno de los más despiadados conquistadores, se pudo someter a Cuscatlán-así llamaban los indígenas al territorio-, incorporándolo en 1542 a la Capitanía General de Guatemala. Incluso muchos años después de consolidada la colonia española, los levantamientos continuaron sucediéndose con renovada violencia.

Las primeras expediciones españolas llegaron en los primeros años del siglo XVI a una tierra con elevada población indígena, estimada entre 116,000 y 130,000 habitantes[5], que es diezmada por la guerra.

La población restante, fue "encomendada" a los colonizadores españoles, quienes se la distribuyen en sus haciendas, diezmándola aún más, por las matanzas indiscriminadas, los trabajos y migraciones forzadas, las nuevas condiciones de vida y el abatimiento moral. Los indios también morían masivamente ante la falta de resistencia a muchas de las enfermedades introducidas por los invasores, como la malaria, fiebre amarilla, viruela, sarampión y tuberculosis.

En las primeras listas de tributos que debían pagar los indígenas a los españoles, se refleja una disminución del número de aldeas, de 70 a 52, así como un descenso de la población total indígena, de 30,000 a 8,300 habitantes (Browning, obra citada). Incluso, los mismos españoles llegaron a quejarse, por la reducción del pago de tributos.

La conquista española constituyó un proceso de sometimiento y dominación total, despojándose a los indígenas de sus fuentes naturales de riqueza y haciéndolos esclavos. Los pocos que lograron sobrevivir, fueron evangelizados en las haciendas, contribuyendo al control ideológico necesario para que la dominación pudiera consolidarse.

Los españoles se establecieron especialmente en el occidente del país, centro tradicional de producción de cacao y bálsamo. Al principio, no modificaron los sistemas de cultivo indígena, reconociéndose sus métodos. Mientras los indígenas producían, los españoles se dedicaron a la recolección y venta de los productos.
De esta manera, los indios se convirtieron en parte integrante del sistema económico y social de la Colonia, primero como cultivadores para los mercados españoles y luego como peones contratados en las haciendas localizadas en los ricos suelos volcánicos de las zonas altas.

CADA VEZ MENOS Y SIN RUMBO

[4] Michael Kramer. "El Salvador, unicornio de la memoria". Ediciones Museo de la palabra y la imagen. San Salvador, 1998.
[5] R. Barón Castro. "La población de El Salvador". Madrid, 1942.

A medida que las haciendas españolas se fueron extendiendo, los indios siguieron perdiendo terreno. Derrotados en la guerra y abatidos por las epidemias, opusieron débil resistencia a los nuevos cultivos introducidos por los españoles.
A fines del siglo XVI, se comienza a propagar el cultivo del añil en el centro y norte del país y al oriente del Río Lempa. (Clará de Guevara, 1975), convirtiéndose su producción, en una empresa comercial de gran escala. La escasez de trabajadores, fue el impedimento más grande que tuvieron los españoles por incrementar la producción, como deseaban.

UNA NUEVA VIDA PARA LOS INDIGENAS

"He visto grandes aldeas indígenas...prácticamente destruidas después de edificarse obrajes de añil en sus cercanías...porque la mayoría de los indios que allí laboran pronto enferman como resultado de trabajos forzados y del efecto de los montones de añil en descomposición que hacen. Hablo por experiencia, ya que en varias ocasiones he confesado a un gran número de indios con fiebre y he estado presente cuando los llevan del trabajo a enterrar...Como la mayoría de esos desgraciados han estado forzados a abandonar sus hogares y parcelas de maíz, muchas de sus esposas e hijos también mueren. en particular, ése es el caso en esta provincia de San Salvador, donde hay tantos obrajes de añil, todos construidos cerca a aldeas indígenas."

Testimonio de un clérigo español, visitante de las plantaciones de añil, en 1836.
Citado en Browning, ob.cit., tomado por N. Mac Chapin, "Antropología social de la población indígena de El Salvador". Ministerio de Educación, 1990).

Las muertes indígenas continuaron y redujeron la población indígena en un 80 %, en algunas zonas.
Durante el período que llega hasta el siglo XVIII, las comunidades indígenas desaparecieron casi por completo en el norte, oriente y a lo largo de la llanura costera. Esta última zona, se convirtió en una pestilente zona despoblada. Muchos indígenas huyeron al interior, para evitar el pago de tributos, cada vez mayores, aumentando el número de desarraigados y sin rumbo por todo el país.

RACISMO GENERICO

La sociedad colonial se basó en una estructura racista, de forma que los indígenas fueron rechazados, marginados y repudiados; por consiguiente, la mujer indígena afrontó la peor parte de esa vida. La mujer compartía con el indígena las labores agrícolas familiares y además ayudaba en las faenas para poder prestarle servicio al encomendero español, en las tierras que él tenía asignadas. Además, debía trabajar en los textiles, que eran productos de exportación. Fue entonces, mano de obra en las plantaciones de añil, o en la extracción del bálsamo, la sal, la cal y otras producciones que aprovechó el encomendero[6]; servidumbre doméstica en casas de españoles y mestizos adinerados; vendedoras ambulantes, nodrizas, lavanderas y también algunas se sometieron a la prostitución. Además de estas ocupaciones, continuó desempeñando sus "obligaciones" hogareñas.

[6] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit.

La mujer constituyó el ser más vulnerable en este período colonial. Fue explotada por el encomendero, mayordomo, y hasta por los religiosos sin escrúpulos[7]; continuó su subordinación de género, aunque cambiaron sus amos.

EL MESTIZAJE

Durante la colonia, la población indígena quedó completamente sometida al conquistador. Junto a las formas de sometimiento económico-encomiendas, esclavitud- , se da la discriminación social contra el indio, que de dueño y señor de sus tierras por voluntad de los dioses, pasa a se un paria miserable, un generador de fuerzas de trabajo, casi un animal.

LOS INDIOS, VISTOS POR LOS ESPAÑOLES

Los primeros españoles que llegaron a San Salvador, describieron al indio conquistado como una gente tan pobre y tan tímida que, si uno no va a sus casas y les pregunta con qué están de acuerdo, no obtendrían ningún beneficio y lo perderían todo." (Carta del Obispo de Guatemala al Príncipe don Felipe, 1547).

"La embriaguez, improbidad, ocio, desidia, flojedad e incontinencia son vicios típicos de esta especie. No conocen otras diversiones que dormir y tal cual baile, sin gracia ni variedad... Son muy humildes con los españoles...a quienes dirigen siempre sus súplicas, reverencias y servilismo. Su alojamiento se reduce a chozas mal cuidadas, de caña y barro, cubiertas de hojas, hierbas y juncos; su vestido es muy escaso, de toscos tejido de algodón. sus comidas comunes son el maíz, frijol, plátano y raíces y no tienen empacho en consumir todo género de animales inmundos y frutos o semillas silvestres." Gutiérrez y Ulloa.

"Supongo que estos infelices son los más dignos de compasión entre cuantas criaturas racionales he visto...desnudos, mal comidos, durmiendo en el suelo, cargados por los caminos, sin ser dueños de cosa alguna, flagelados contínuamente en las picotas." "Son el oprobio de todos, pero me parece que también todos son el oprobio de ellos...tienen a los españoles y ladinos por forasteros y usurpadores de sus dominios, y por eso los miran con odio implacable. no quieren cosa alguna de los españoles, ni su religión, ni sus costumbres." "Los indios no sienten lealtad por esta circunscripción de Osicala; se sienten tan infelices, que no les agrada vivir en ella y prefieren abandonarla para irse a vivir en los montes, más libremente."
Cortés y Larraz.

Citas de David Browning, ob.cit.

Paralelamente, y a pesar de las diferencias, comienza la mezcla de razas, y con ello el mestizaje. Gutiérrez clasificó a los sectores que componían la población en la colonia, como: españoles, mestizos, indios, mulatos y poquísimos negros. Pero al sector creciente de la población, que no era ni español ni indio, y que al final del período colonial comprendía casi la mitad de la población total, se le describía como "ladino", como una entidad social separada de acuerdo a sus prácticas culturales, más que por sus orígenes raciales. Ya en el siglo XVI, Palacio[8] se refería a aquellos indios que hablaban español, aunque permanecían racialmente puros y continuaban viviendo en las comunidades indígenas, como indios ladinos, o ladinos de lengua castellana.

[7] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit.
[8] Palacio, "Colección de documentos importantes relativos a la República de El Salvador", citado por David Browning,

El número de ladinos fue aumentando, a medida que se desintegraban las comunidades indígenas. Así, el indio continuaba huyendo de la vida de los pueblos, liberándose de los malos tratos y de la adaptación cultural, viéndose forzado a trabajar en las haciendas como intruso, colono o jornalero. La actitud del ladino, que continuó viviendo en los pueblos, fue de desprecio al nativo, considerándolo y tratándolo como a un ser inferior, ocupandolos en los trabajos más penosos. Afirma Cortés: "Temo que las migraciones de los indios a los bosques y a los montes, es por librarse de las injusticias, fraudes y robos con que los acosan y perjudican los ladinos."

Habiéndoseles denegado su acceso a la tierra, el ladino se vio obligado a conseguirla donde podía y por consiguiente no tuvo reparo para invadir las tierras comunales indígenas. Hasta se dieron casos, que un pueblo indio, reaparecía como ladino; en otros, indios y ladinos vivían juntos, pero separados, dentro del mismo pueblo. La tierra, necesaria para ambos grupos, era concebida en forma muy diferente: propiedad privada por los ladinos, cuando la conseguían; comunitaria para los indígenas, que mantenían intacta su concepción pura, religiosa, de respeto y amor a la naturaleza.

LA "INDEPENDENCIA" NACIONAL

El proceso de independencia de España, estuvo impulsado en nuestro país por las masas populares. La obra de los llamados próceres de la independencia-grandes terratenientes ligados a intereses añileros y de otra índole-estuvo dirigida en muchos casos a hacer prevalecer los sectores criollos y mestizos privilegiados, sobre los intereses del resto del pueblo. Para ellos, la independencia constituía una necesidad económica, siempre y cuando no se modificara el sistema clasista de explotación[9].

Para los indígenas y mestizos, sin embargo, la independencia no representó una mejoría en su situación. Después de la independencia, los indígenas recibieron el golpe más fuerte. Las propiedades comunales de los indios, que constituían aproximadamente el 25% de la superficie del país, fueron blanco de ataque, siendo abolidas por edicto público, en 1881. En los años siguientes fueron desmantelados los últimos vestigios indígenas de tenencia de la tierra.

LAS TIERRAS COMUNALES INDIGENAS SE OPONEN AL PROGRESO, A LA FAMILIA Y A LOS MEJORES IDEALES REPUBLICANOS.

"...La existencia de terrenos de propiedad de las comunidades, impide el desarrollo agrícola, obstruye la circulación de la riqueza y debilita los vínculos familiares y la independencia del individuo. Su existencia es contraria a los principios económicos y sociales que la República ha aceptado." Cita de Browning, tomada por N. Mac Chapin, obra citada.

En las condiciones de libre comercio que siguieron a la independencia política, la producción de añil quedó a merced de los mercados mundiales. Cuando los productos químicos sintéticos demostraron su valor como sustituto el añil, se responde a esta situación expandiendo el café. Dueños de haciendas invadieron las tierras indígenas aledañas, que pronto se vieron cubiertas por plantaciones de café, mantenidas hasta nuestros días.

[9] Roque Dalton. "El Salvador(monografía)". Novena edición, 1997.

Los indígenas más afortunados se convirtieron en trabajadores contratados por los hacendados que les habían quitado sus tierras. Campesinos desposeídos y sin tierras, los indígenas pasaron a ser personas desconocidas en su propia sociedad (N. Mac Chapin, ob. cit).

Desvinculados de su pasado, tendieron a convertirse en campesinos aculturados. Pero este proceso, no ocurrió, por cierto, con su consentimiento. A pesar del dócil perfil registrado por los españoles en los hombres y mujeres indígenas, de fácil sometimiento, se da en éstos/as una rebeldía lógica y natural ante tanta expoliación, barbarie e injusticia. Momentos culminantes de la resistencia indígena, fueron el levantamiento indígena dirigido por Anastasio Aquino (1832-33) y la insurrección campesina de 1932.

EL LEVANTAMIENTO INDIGENA DE ANASTASIO AQUINO

En 1830, la pobreza del pueblo de El Salvador se había acentuado, llegando en forma especial a la miseria, en el campesinado. El gobierno aumentaba continuamente los impuestos, imponía leyes que especialmente perjudicaban a los indígenas, obligándolos a trabajar en las haciendas y a través de la llamada "Ley de la vagancia", aumentó la explotación en el medio rural.

La mayoría de los levantamientos los realizaban los ladinos, por esa razón el gobierno decidió reclutar a indígenas para reprimirlos, logrando que el descontento se diera en los dos bandos. Esta causa y otros descontentos llevó a que se constituyera, a fines de diciembre de 1832, una fuerza indígena hostil al gobierno, en los pueblos de Santiago Nonualco y San Juan Nonualco, conocida como "la rebelión de los nonualcos".

Anastasio Aquino, trabajador indígena de estos lugares, arrebataba de las manos de las patrulla militares, a los reclutas indígenas, que no deseaban ir a una guerra que no les correspondía y desarmaba a las patrullas, quedándose con las armas. El levantamiento, con el lema de"la tierra para quien la trabaja", llegó a constituir un ejército de 4,000 indígenas.

Las tropas de Aquino tomaron varios poblados, recibiendo mucho apoyo popular; sin embargo en vez de dirigirse a tomar San Salvador, se dirigieron a otras ciudades como San Vicente, Zacatecoluca. Las tierras de los ladinos ricos fueron tomadas y repartidas a todos los pobres.

Fue decisiva la acción del padre Navarro, quien realizó una verdadera labor de espionaje para el gobierno, en el campamento indígena.

ANASTASIO AQUINO, VISTO POR EL PADRE NAVARRO

Aquino se paseaba a lo largo del corredor arropado con una capa carmelita, sin mangas, de seda roja. Se cubría los pies con caites de grueso correaje y la cabeza con sombrero de alas anchas. Asegura que nunca ha tenido miedo, ni a los hombres, ni a las bestias. Es una mezcla de simplicidad salvaje, valor temerario y supersticioso. No puedo quejarme de su trato conmigo, ante mi dignidad sacerdotal, portábase con respetuosa cortesía, y con una llaneza un poco cándida, me hablaba de su providencial cruzada en pro de sus hermanos. Al indicarle los valiosos recursos del gobierno legítimo y sus abundantes medios para vencerle y el peligro de ser juzgado severamente, El, con cierta sonrisa impregnada de fatalismo, me decía: "Padrecito, lo que sucede, sucede..."

Después de ganar varias batallas, Aquino y sus hombres fueron acorralados en la montaña Tacuazín. Delatado por su lugarteniente Cascabel, con grillos y esposas, fue conducido a Zacatecoluca, donde fue fusilado el 24 de julio de 1833.
El mensaje de Anastasio Aquino, tiene validez hasta nuestros días en la histórica lucha de los indígenas por tierra, pan y libertad.

EL LEVANTAMIENTO INDIGENA DE 1932

La historia continúa, con las luchas de liberales y conservadores por el poder. Con el auge del café, propagándose rápidamente, se ampliaba la clase social gobernante, aliada con los capitales extranjeros y condenaba a la explotación y a la miseria a grandes masas campesinas.

La gran depresión mundial de 1929 devastó la economía salvadoreña, totalmente dependiente del café. Se produce un total colapso del mercado, afectando aún más la situación de las clases populares. El salario en el campo fue reducido. El descontento llegó a un punto crítico en la zona de Sonsonate, donde se asentaron las bases de una gran revuelta. Los trabajadores se organizaban en un movimiento popular de gran empuje. La Federación Regional de Trabajadores de El Salvador, creada en 1924, llegó a contar 75,000 afiliados, con el objetivo de luchar por la tierra y el aumento de salarios. Se organizaron las Ligas de Campesinos, con el objeto de luchar contra el alto precio de los alquileres de la tierra y por una ley que librara de la expropiación por deudas. El ejército y la policía fueron reorganizados. Hubo despidos en masa.

Durante el período del presidente Maximiliano Hernández Martínez en enero de 1932 se produce un levantamiento revolucionario indígena, quienes atacan a terratenientes y a comerciantes ladinos. Los pueblos de Tacuba, Juayua, Ataco, Sonsonate, Santa Ana, Ahuachapan, Izalco, Cuishnahuat, Santo Domingo, Nahuizalco y otras, fueron los campos de batalla El movimiento duró más de 72 horas, siendo controlado por el ejército. Este comenzó deteniendo a las personas involucradas en el conflicto y terminó persiguiendo y matando a toda aquella persona que vistiera, tuviera rasgos físicos y hablara el idioma indígena. Se estima que el numero de muertos durante este levantamiento fue de 45,000 personas, en donde murieron ladinos, indígenas, obreros y soldados del ejercito del gobierno.

El movimiento revolucionario pudo contar con la presencia de las masas indígenas, al incorporarse a la lucha, el cacique de Izalco, José Feliciano Ama. El paternalismo predominaba en Izalco y después de las autoridades locales, el cacique era el personaje más respetado de toda la comarca. Por eso, era importante la participación de Ama en la lucha, lograda después que éste decidió afiliarse al Partido Comunista. El cacique era hombre rico, propietario de buenas tierras, laborioso y muy inteligente. Participó de la sangrienta toma de Izalco, junto a dos mil indígenas armados. Fue apresado cuando las tropas del gobierno reconquistaron la ciudad , juzgado por una multitud ladina que pedía venganza y golpeado hasta matarlo. Luego ahorcaron su cadáver [10].

El antropólogo salvadoreño Dagoberto Marroquín señala que " la lucha en defensa del orden imperante, se saturó de consignas anticomunistas que incidieron en el problema indígena: indio y comunismo llegaron a ser una sola cosa"[11]

---

[10] Fuente: Mariano Castro Morán. "Función política del ejército salvadoreño en el presente siglo" UCA Editores. 1989. El Salvador.
[11] N. Mac Chapin. Ob. cit.

2.- SITUACION ACTUAL DE LOS Y LAS INDIGENAS.

En los decenios siguientes, los indios de El Salvador se escondieron, negaron su existencia y su identidad y continuaron viviendo en el medio rural, especialmente en remotos asentamientos. Aunque son agricultores, generalmente carecen de tierra y gran parte de sus ingresos provienen de la mano de obra asalariada[12]. La inmensa mayoría, son miserables, analfabetas y no tienen oportunidades de mejorar su nivel de vida.

Su vivienda es construida con zacate, caña de maicillo y varas, a veces con bahareque en pocos casos con adobe. De cada 100, al menos 2 han logrado construirla con sistema mixto y confundirse con el resto de la población ladina del pueblo o villa[13]. Vive en condiciones de promiscuidad y hacinamiento, en familias con muchos/as hijos/as, combinadas con la convivencia con animales domésticos.
La población indígena vive los mismos problemas de salud ambiental, escaso acceso a Unidades de Salud y dificultades de atención en hospitales públicos, que el resto de la población rural salvadoreña.

CRUZANDO LA VIDA. PARTE I

Poema del hermano Felipe Sánchez Paiz, representante de la Asociación Nacional Indígena Tierra Sagrada (ANITISA).

Cruzando la vida sin fronteras, volveremos a encontrarnos,
en un momento no muy lejano, cuando a Abuelita Luna y a Tata Sol,
le saludemos otra vez, en una madrugada resplandesciente,
con el son del campo y del universo, que descansa en ese momento astral,
anunciando las primeras lluvias, para que retoñen las semillas del Creador,
y no fracasen sus hijos los animalitos.

Donde florecen y se revisten los campos y nuestras plantas frutales,
sembraremos mucho maíz para los hijos de nuestra Nana Tierra,
que nos vio traer a este mundo;
se reproducirán las abejitas para obtener la mielita cotidiana,
para que no existan dolores y se acaben los terrores que nos agobian,
ya nuestra Nana Tierra no aguanta esta carga enorme que se le pone a diario.

Cruzando la vida, empacado de tanta tristeza, dolor y oscuridad,
pero con la esperanza que un día no muy lejano,
se acaben las amarguras que cada día enlutan nuestra existencia,
llora el silencio de la noche: coyotes, mapaches, chontes, conejitos y venaditos,
preocupados por no encontrar sus nidos de descanso que está destruido,
sigue el silencio: los caracoles, los pitos, las maracas y la marimba,
deseosos de comunicarse con la madre Tierra, que se encuentra de luto,
empañada de tantos golpes, llora de noche y de día de tristeza.

[12] N. Mac Chapin. Obra citada.
[13] Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit.

Los documentos históricos nos dan una clara idea de la demografía del indígena de El Salvador, como según lo podemos observar en los censos consignados en los libros del Sr. Rodolfo Barón Castro: En 1796 - 1798, de una población total de 161.035 habitantes había un 83.010 indios que representaban el 51, 6%. En 1807 de una población total de 160.549 habitantes, 71.175 eran indios; ya se habían reducido al 20%; a comienzos de los años 50 se habían detectado 400,000 personas que se señalaban como indígenas; a pesar de que este dato es incierto, se sabe que desde 1950 nunca se volvió a realizar un censo poblacional en donde se tomaran en cuenta a los indígenas.

Según datos de la Secretaría para Asuntos Indígenas del GOES, la población indígena de El Salvador se estima en unas 500,000 personas, aunque otras fuentes consignan 600,000. Si tomamos el dato de DIGESTYC sobre la población para 1998, la cual se estima en 6,031,000 habitantes podemos concluir que se reconoce entre un 8 y un 10 % de población indígena. La guerra civil, en la década de los años 80, colocó por último a esta población en un alto riesgo de vulnerabilidad y desaparición, obligada a replegarse y disgregarse por todo el territorio nacional.

La situación de la mujer indígena es especialmente crítica. La subordinación de ésta respecto al hombre, es una característica común de las condiciones de vida de todos los pueblos, incluidos los indígenas. Las mujeres indígenas, al igual que las que no lo son, enfrentan la responsabilidad de ser consideradas como madres, esposas, educadoras y consejeras sobre temas de salud, educación y otros aspectos; así ellas mismas contribuyen a la transmisión de los mismos valores de subordinación y discriminación a los que viven sometidas.

Empiezan a vivir sus "responsabilidades" muy tempranamente; desde niñas, no sólo preparan los alimentos, sino acarrean agua, leña y colaboran en la crianza de sus hermanos/as. Son responsables de la salud, alimentación y cuidado del grupo familiar; no tienen ninguna clase de prestación social y además, muchas veces, son sometidas a la violencia y humillaciones. Inician muy tempranamente su vida sexual uniéndose libremente a un hombre o casándose. Se considera que más de la mitad lo hace antes de los 19 años. Existen creencias generalizadas, que el matrimonio es sólo para las personas que tienen qué heredar a su descendencia, esto contribuye a la ilegitimidad de hijos e hijas.

Muchas de esas mujeres no sólo dirigen el hogar por la falta de compañero, sino que trabajan para mantener a una carga familiar que generalmente rebasa el promedio nacional de cinco hijos, llegando hasta doce y más. La mujer indígena vive muy alejada del desarrollo social, económico y especialmente político del país.

LOS DERECHOS INDIGENAS Y LA LEGISLACION

En la lucha por el respeto a los derechos humanos y al mejoramiento de la calidad de vida de los pueblos indígenas, pueden destacarse estos acontecimientos:

- Aprobación del convenio 169, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, de la Organización Internacional del Trabajo-OIT (junio 1989), documento que por primera vez recogió la noción de pueblo asumida colectivamente. Este es uno de los documentos más relevantes sobre pueblos indígenas adoptado en la 76ª Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, junio 1989), que en su parte V, art 24 y 25, se refiere a la Seguridad Social y Salud y aborda lo relacionado a la responsabilidad gubernamental, la organización de los servicios de salud y la necesaria coordinación y participación de las comunidades.

- Definición de los principios para el desarrollo y operacionalización de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas, en el Primer Taller Hemisférico de Salud de los Pueblos Indígenas, Winnipeg, Canadá (abril 1993), que contó con la participación de los gobiernos, los pueblos indígenas y otros representantes de 18 países, quedando incorporadas sus recomendaciones en la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, mantienen vigentes y rigen todas las reuniones posteriores a 1993:

- Abordaje integral de la salud.
- Autodeterminación de los pueblos indígenas.
- Derecho a la participación sistemática.
- Revitalización de la cultura.
- Reciprocidad.

Estos principios reflejan el esfuerzo conjunto de los representantes de los gobiernos de la región, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones indígenas y los pueblos indígenas de las Américas.

- Realización de la Cumbre de la Tierra, Brasil (junio 1992), en la cual se reconoció que las poblaciones indígenas tienen valores, territorio, conocimientos tradicionales y derechos.

- Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe, aprobado en la II Cumbre Iberoamericana (junio 1992) para apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas.

- Proclamación del "Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo" por la Asamblea General de la ONU en 1993.

- Resolución del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, para que los gobiernos de la Región promuevan e impulsen la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (septiembre 1993).

- Recomendación para la conversión del año internacional en el "Decenio Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo" (1994-2004), en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos realizada en Viena, Austria (1994).

- Reafirmación de los principios de Winnepeg en los talleres subregionales realizados en Bolivia y Guatemala (1994).

- Plan de Acción de la OPS/OMS para el Impulso de la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas en la Región de las Américas, 1995-1998 (1995).

- Declaración de Compromiso entre el Parlamento Indígena y OPS/OMS (mayo 1996).

LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES, UNA RESPONSABILIDAD DE LOS GOBIERNOS

Los compromisos internacionales instan a los gobiernos miembros de la región a promover la transformación de sus sistemas de salud y a apoyar las iniciativas de modelos alternativos de atención a la población indígena, dentro de la estrategia de los Sistemas Integrales de Salud, incluyendo la medicina tradicional y la investigación sobre su calidad y seguridad.
Los gobiernos de cada país asumen compromisos, a través de declaraciones y acuerdos internacionales y nacionales. Los poderes gubernamentales que deben intervenir para preservar un nivel de vida digno a los pueblos indígenas, son el ejecutivo y el legislativo; principalmente este último, por su rol en la definición de políticas públicas, referidas a la asignación de recursos. Es competencia del legislativo, además, velar para que el desarrollo industrial no afecte las condiciones de vida de una deteminada región, o para que no genere niveles de contaminación que hagan de ella, una zona peligrosa para sus habitantes y su fauna. Estas situaciones agravan el mal estado de salud físico y mental de la población. La responsabilidad a nivel nacional, no debe interpretarse como contraria a la competencia municipal, ya que es a este nivel donde se le da especificidad a la política nacional y puede plantearse una verdadera política de rescate cultural.

Sin embargo, el tema de la salud está relacionado directamente con la pobreza generalizada de la población de los pueblos indígenas. En este sentido, las políticas gubernamentales financiadas por el Banco Mundial no han tomado en cuenta, para sus programas básicos de educación, integración a los mercados, nutrición, vivienda, salud y otros, la variable étnica. Respecto a la pobreza y sus indicadores, el Banco Mundial analiza la situación desde el punto de vista de las carencias y del acceso a la canasta básica, así como a la falta de capacidad de consumo y gasto, haciendo referencia a los indicadores clásicos. Todos estos estudios terminan proponiendo soluciones para superar la pobreza, de acuerdo a las prioridades siguientes:

- Impulsar una educación formal (escolarizada) sin tomar en cuenta "las culturas diferenciadas"
- Generar empleo (de corte burocrático, según los pueblos indígenas)
- La letrinización para mejorar las condiciones de salud, etc.

No se considera que son culturas diferenciadas y que requieren de una planificación que atienda esas diferencias del resto de la población, respetando sus costumbres y tradiciones. En la realidad, los pueblos indígenas terminan marginados, ya que simplemente no han sido incluidos en las coberturas nacionales porque no existen programas que reflejen la variable cultural.

Es necesario reflexionar sobre lo que en la concepción indígena se tiene por condiciones de vida: un conjunto de potencialidades culturales y lingüísticas; capacidad de control social, posesión o tenencia de la tierra; formas comunales de convivencia y gobierno, así como la practica de los principios que les permiten mantenerse como pueblos. Esta concepción se relaciona con la que tienen de pobreza, que de manera general, incluye no tener acceso a la tierra en forma individual o comunitaria, no contar con capacidad de control social y liderazgo, así como no contar con el poder comunal. Se incluye también la falta de capacidad de practica de los principios indígenas, por ejemplo, el trabajo comunitario en beneficio del grupo.

Si los análisis enfocan las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas, tomando en cuenta sus requerimientos e indicadores potenciales, sus principales carencias son las siguientes:

1. Recursos para proyectos productivos
2. Servicios básicos de infraestructura
3. Capacitación
4. Gestión de recursos económicos y de tipo cultural
5. Autodeterminación como pueblos indígenas
6. Información
7. Fuentes de trabajo.

Concentrando esfuerzos en esta dirección, la OMS/OPS en ocasión del VI Período Extaordinario de Sesiones del Parlamento Andino en la ciudad de Lima, Perú en 1995 colaboró en la preparación de algunos anteproyectos, entre ellos uno sobre la Medicina Tradicional. En esta reunión se decidió tratar en profundidad la problemática de la salud de los pueblos indígenas y se creó un grupo de trabajo para el estudio de los temas vinculados a estos pueblos.

También se decidió programar una reunión interparlamentaria regional que posteriormente se realizó el 1º de mayo de 1996, firmándose en ésta, la declaración de compromiso de ambos grupos participantes: líderes indígenas y parlamentarios regionales, con el Parlamento Indígena de América. Esta Declaración establece un acuerdo de colaboración mutua en el mejoramiento de la salud de los pueblos indígenas de las Américas; incluye además de la reflexión sobre las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas de las Américas, temas sobre Legislación y políticas de salud en las Américas y su impacto en los pueblos indígenas de la Región, Acciones en favor de los Pueblos Indígenas y su sustentabilidad, Legislación y políticas sobre las diferentes áreas de la medicina tradicional, plantas medicinales, comercialización, propiedad intelectual y ética, entre otras.

En el cumplimiento de sus compromisos y para promover el trabajo coordinado entre parlamentarios y líderes indígenas la OPS/OMS convocó en noviembre de 1996 a la Reunión de Trabajo sobre Políticas de Salud y Pueblos Indígenas, con parlamentarios designados por los gobiernos para esta temática regional. En esta reunión se destacó la responsabilidad de generar políticas públicas que velen por el mejoramiento de las condiciones de vida y salud de los pueblos indígenas, con enfoque de género y compatibles con las políticas nacionales, en materia económica, social y de desarrollo. Además de los objetivos anteriores, quedó planteado el compromiso de establecer las bases para la formulación de las políticas necesarias en el campo de la salud de los pueblos indígenas; la revisión de la legislación referente a la práctica de la medicina tradicional, incluido el uso de plantas en los pueblos indígenas, así como el compromiso de elaborar un plan de trabajo bianual (Parlamento Andino/ Parlamento Indígena/ Organismos Gubernamentales/Organizaciones Indígenas/ Organización Panamericana de la Salud).

¿PODRAN SOBREVIVIR LOS PUEBLOS INDIGENAS A LA GLOBALIZACION?

"Como parte del proceso mundial de cambio, los países de la región se han reorientado hacia la globalización de la economía, las comunicaciones y muchos de los servicios, con políticas neoliberales y de "modernización" del estado, dejando de lado el carácter multiétnico de su población. ¿Será posible que los pueblos indígenas sobrevivan al proceso de globalización? ¿Serán suficientemente fuertes los lazos comunitarios tradicionales para enfrentar los embates del libre mercado, tan frío, tan exacto y tan deshumanizado? ¿Podrán darse en las Américas los cambios necesarios para que los grupos marginales formen parte de las sociedades nacionales, aplicándose efectivamente los derechos constitucionales de pluriculturalidad? ¿Podrán los pueblos indígenas sobrevivir en las zonas en las cuales

están los mayores recursos naturales estratégicos? ¿Podrán preservar su patrimonio genético y la diversidad biológica ante la presión por encontrar y producir nuevos principios terapéuticos?[14] ".

.

Estas perspectivas pretenden abrir nuevos paradigmas, ya que incluyen el punto de vista indígena. Por otra parte, al trabajar las estrategias mencionadas, significa un nuevo reto considerar el enfoque de género.

Al aplicar este enfoque a las estrategias de protección a los pueblos indígenas, no se pretende que los cambios en las relaciones hombre y mujer sean iguales que en el mundo no indígena. Sin embargo, en cuanto a la atención a sus necesidades no se puede hacer diferencias, ya que los problemas de las mujeres (indígenas o no) sobre todo en cuanto a la salud reproductiva son los mismos o más graves. En este caso, es importante que se tomen en cuenta, además, los recursos tradicionales en salud que poseen los pueblos indígenas, los cuales deben de integrarse a cualquier acción o intervención de salud.

Estas reflexiones con contenido de género que han sido puestas en debate en diferentes reuniones de mujeres, con la participación de indígenas, no forman parte aún de su pensamiento. Si la lucha de las mujeres del mundo y del continente americano para hacer valer sus derechos específicos es muy difícil, para las mujeres indígenas, es aún peor.

En este sentido tiene un gran realce, el Primer Congreso Nacional de la Mujer Indígena, realizado en Quito en octubre de 1996, que tuvo como lema "Por la Dignidad de la Mujer y la Vida de los Pueblos Indios". En la propuesta del plan de acción se plantearon como principios los siguientes:

- Reafirmación del rol de protectoras y transmisoras de su cosmovisión, ciencia, tecnología, arte, valores, formas de organización social, política, economía y cultura.

- Identificación con la pachamama (Madre Tierra) o su equivalente en las otras culturas y desde ella su lucha en defensa de la tierra y del territorio, base de su identidad.

- Necesidad de encontrar espacios para la participación reflexiva, crítica y activa de las mujeres.

3.- CARACTERIZACION DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE EL SALVADOR

A.- CONCENTRACION GEOGRAFICA(TERRITORIALIDAD).

La población indígena, que según el antropólogo Dagoberto Marroquín, constituye aprocximadamente el 7% de la población salvadoreña[15], está radicada principalmente en el área rural de los municipios de los departamentos siguientes:

[14] M. Cuningham. "Expectativas de salud de los pueblos indígenas", ponencia presentada en la reunión sobre Colaboración ONGs-Gobierno, fomentada por la OPS. Washington, 1996 (Tomado por OMS/OPS "Hacia el abordaje integral de la salud", Pautas para la investigación con pueblos indígenas. Washington, 1996).

[15] Marroquín. D. "Orígenes de nuestra nacionalidad."Fotocopia de conferencia UES 1975.

a) Ahuachapán: Apaneca, Concepción de Ataco, San Pedro Puxtla, Tacuba.

b) Sonsonate: Sonsonate, Caluco, Cuishnahuat, Izalco, Juayúa, Nahuizalco, Nahulingo, Salcoatitán, San Antonio del Monte, San Julián, Santa Catarina Mazahuat, Santa Isabel Ishuatán, Santo Domingo de Guzmán.

c) La Libertad: Chiltuipán, Jayaque, Jicalapa, Teotepeque, Tepecoyo.

d) San Salvador: Delgado,Panchimalco, Rosario Mora, Santiago Texacuangos.

e) La Paz: Zacatecoluca, San Antonio Masahuat, San Pedro Masahuat, San Francisco Chinameca, San Juan Tepezontes, San Pedro Nonualco, Santiago Nonualco, San Juan Nonualco.

f) Morazán: Cacaopera, Chilanga, Guatajiagua.

g) Santa Ana: Texistepeque.

Se distinguen, geográficamente, regiones culturales con clara presencia indígena: Zona de los Izalcos, Departamento de Sonsonate y Santiago Texacuangos (Pipil); alrededores de San Salvador (Panchimalco, Tonacatepeque) (Pipil); zona de los Nonualcos, en el Departamento de La Paz (Nonualca Pipil); y en la zona oriental, en el Departamento de Morazán, los pueblos Lencas y Cacaopera.

Según datos de la Secretaría para Asuntos Indígenas del Gobierno de El Salvador, la población indígena de El Salvador se estima en unas 500,000 personas, aunque otras fuentes consignan 600,000.

B.- IDENTIDAD

Es difícil en El Salvador actual, distinguir una persona indígena. El vestido típico ya no existe. Como afirma Mac Chapin, “con excepción de las cofradías, las ceremonias religiosas asociadas y la elaboración de algunas artesanías, los/las indígenas tienen poco que los /las distinga del resto de la población.

Los pueblos indígenas en nuestro país, no muestran las características culturales externas y observables de otros pueblos y culturas, como su traje e idioma. En este territorio, los indígenas están "invisibles", incorpóreos, como fantasmas. La mayoría de los residentes de San Salvador, afirman que los indios ya no existen y a los extranjeros se les dice siempre que la cultura indígena se ha abandonado, con excepción quizás, de algunos núcleos aislados sumamente pobres e insignificante del sector rural.

Por lo común los estudiantes de América Central tienen la idea de que la población indígena de El Salvador fue víctima de la aculturación hace mucho tiempo y desapareció: todo lo que tenemos hoy en día es una raza mestiza de indio y español; a menudo se da a la población rural el nombre colectivo de campesinos y se les trata como si las agrupaciones étnicas sencillamente no existieran.

Dado el estatus extremadamente negativo de la identidad indígena en El Salvador, no es sorprendente que muchos indios traten de abandonar sus orígenes y de sumergirse en el carácter nacional "salvadoreño". Lo triste es que resulta difícil ser un ciudadano respetado e indio al mismo tiempo. Hay que huir de la comunidad para asÌ poder prosperar económicamente.

EMIGRAR PARA PROSPERAR

"Las familias indígenas saben que aún cuando lleguen al máximo de prosperidad económica, siempre serán vistas con menosprecio por los grupos ladinos y que sus hijos no tendrán mayores oportunidades para progresar socialmente; entonces para dar a sus hijos las oportunidades anheladas, la familia emigra de Panchimalco hacia un centro urbano donde no exista la oposición étnica y en donde puedan vivir todos con mayor amplitud social. En Panchimalco se nos informó de la existencia de varias familias que tenían entre sus miembros médicos, sacerdotes y dentistas, pero que se habían alejado hace muchos años de la comunidad y se habían establecido en lugares tales como Sonsonate, Santa Ana y San Salvador, en donde en la actualidad ocupan altas posiciones sociales."

Dagoberto Marroquín, 1959, citado por N. Mac Chapin, ob. cit.

En octubre de 1988, la antropóloga salvadoreña Concepción Clará de Guevara y N. Mac Chapin (autor y obra citados), viajaron a las zonas rurales de Morazán, San Salvador, Ahuachapán y Sonsonate, donde investigaron, entrevistando a indígenas y a ladinos, entre otras cosas "qué es un indio en El Salvador". Aquí se presentan algunas de sus conclusiones:

Autoestima: El indio siempre ha sido objeto de rencor, especialmente por la población ladina. Al indio se le discrimina, escribe Marroquín y se piensa que está casi al nivel irracional de los animales.

En la actualidad, comúnmente se usan a diario expresiones como:"¡No seas tan indio!", "¡Se le salió el indio!"; y "¡Que indiada! La palabra indio se relaciona con tonto, ignorante, mal hablado, enojado, rebelde, etc. Es por eso que hoy, a los y las indígenas les da vergüenza utilizar estas palabras para referirse a sí mismos/as.

Dicen los indígenas: Cuando el ladino salud a la gente, se acerca y la mira a los ojos; el indio "se enrolla" y se siente avergonzado. "Nosotros los indios, no tenemos ningún mérito...el indio es bien humilde, bien pobrecito...No tenemos civilización...No tenemos recursos para civilizarnos...
Los naturales son lo peor, los que pasan sólo trabajando...Los naturales somos como cualquiera, no somos buena gente, sólo trabajadores..."

Color de la piel: Los indígenas suelen tener la piel más oscura, característica racial, en parte, aunque acentuada por el tiempo que pasan al sol, mientras realizan sus trabajos. Los indígenas manifestaron que los ladinos eran gente "algo chele".

Trabajo y pobreza: Los indios son pobres, los ladinos no; estos últimos, aunque no tengan dinero, "tienen orgullo". Los indígenas realizan el trabajo pesado, los ladinos, no. Dicen los indígenas: "El ladino no tiene fuerza...nos dicen indios porque pasamos la vida trabajando...el ladino trabaja en buena oficina...come bien, se

viste bien, duerme bien...el ladino no puede trabajar en el campo, termina en el hospital...el ladino es avaro". D. Marroquín indica que los indios de Panchimalco definían a los ladinos como "todos los de las tiendas"

Religión: En este aspecto, el indio se siente superior al ladino. "Está más cerca de Dios". El ladino, en general, va a la iglesia los domingos, "pero no entiende las palabras de la Biblia". Los indios mantienen la responsabilidad de las "hermandades" en todo el país, donde realizan diferentes ceremonias religiosas. Ellos dicen que ayudan a los ladinos, porque éstos no saben todos los pasos de estas actividades.

C.- LENGUA

En número de hablantes, el nahuat, actualmente idioma predominante en los pueblos indígenas en El Salvador, fue una de las lenguas principales de América. Hasta el siglo XIX, también era el medio de comunicación oral de grupos más o menos aislados en las repúblicas centroamericanas de Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica en sus dialectos pipil, alahuilac, nicarao, nahuatlato, deshuadero, bagase, y Sigua (Johnson, 1948,64).

Actualmente, en Centroamérica sólo quedan los grupos de habla pipil en la República de El Salvador, donde se mencionan dos idiomas: el Nahuat (que es del tronco maya) y el lenca (ya en proceso de extinción). El idioma Cacaopera, de la comunidad de los Cacaopera, se comienza a rescatar; los naturales refieren que vinieron unos indios llamados matagalpas, de Nicaragua, por Sualaca (Zunzulaca), donde fundaron la capital de los Cacaoperas, en el siglo VI d. C. El 15 de enero de 1534 la trasladaron los españoles al lugar en que Cacaopera se encuentra actualmente, llamado Valle del Cacao, alegando que no había agua para la población donde antes se encontraba y se necesitaba un mejor lugar para el trabajo.

Los pueblos nahuat llamados pipiles, llegaron en una serie de migraciones de la parte central del actual México y se asentaron en la zona occidental y norte del país, así como en ciertas partes del oriente. El río Lempa sirvió como frontera natural de los pueblos que se establecieron al este.

El idioma Lenca, se sitúa en la mitad septentrional de los actuales departamentos de San Miguel y La Unión; ocupa todo el Departamento de Morazán, y como punta de lanza logra llegar a las márgenes orientales de la Bahía de Jiquilisco.

Sólo un escaso número de personas habla nahuat en la actualidad, ahora todos los indios hablan español como lengua materna. A comienzos del siglo XIX, casi todos los indios eran bilingües; en el momento actual sólo personas de edad avanzada tienen conocimientos parciales de la lengua indígena, ya que en general no tienen interés en hablar el idioma.

De cualquier manera, el español que utilizan los indígenas, es diferente al de los ladinos; aquel utiliza palabras y expresiones especiales y difiere por su entonación; utilizan algunas palabras de español antiguo que se habló durante la colonia, deforman algunas palabras de uso corriente o intercalan palabras de nahuat, que son numerosas dentro del idioma cotidiano que el salvadoreño habla actualmente.

Dicen los indígenas: Uno puede distinguir siempre a un indígena de un ladino cuando abre la boca, "porque el ladino tiene un vocabulario que es mejor que el de nosotros".

D.- PRACTICAS SANITARIAS

Al intentar conocerse sobre la salud de los pueblos indígenas de nuestro país, se ha encontrado que prácticamente no existe información al respecto. Sin embargo, se sabe que todo análisis de la situación de salud de grupos de población de un país, parte de identificar la situación social en general, y de la salud en particular, en el contexto político, económico y social en el cual se desarrolla.

En nuestro país, la guerra civil, la caída de los precios mundiales de los productos agrícolas y la implantación de políticas de estabilización y ajuste, han llevado en su conjunto a cambios importantes en la economía y en los patrones de asentamiento humano.

La degradación ambiental ha sido de tal intensidad, que la capacidad de renovación de recursos naturales, especialmente del agua, se está perdiendo rápidamente. Estos cambios han deteriorado los niveles de vida del medio rural, afectando especialmente a los grupos indígenas, marginados de la sociedad salvadoreña. La falta de higiene, debido a la escasez de agua, es un problema generalizado de los pueblos indígenas.

Su alimentación es un problema apremiante. La mayoría de la población come en base a tortillas con sal o con frijoles, aunque la carestía de estos últimos aumenta la deficiencia en su dieta alimenticia. consumen algo de arroz, chipilines, moras y otras hojas, así como frutas y verduras que les puede proporcionar su ambiente. No toman leche ni consumen carne, excepto en algunos casos, no muy difundidos, en que crían gallinas. La alimentación de los y las indígenas es muy deficiente, más aún para la mujer quien cede en general lo mejor y la mayor parte de los alimentos a sus hijos/as y a su marido.

Los grupos indígenas han utilizado tradicionalmente la medicina natural, en especial las plantas, por el conocimiento que han venido heredando de generación en generación. Acuden a remedios caseros, con hierbas que conocen o que les han aconsejado familiares y amistades. Por otra parte, no tienen otra alternativa, ya que los costos actuales de muchas medicinas escapan a sus posibilidades de compra. A los hospitales públicos acuden muy poco, generalmente muy alejados de los lugares donde viven; además les tienen miedo, por todas las situaciones vividas y las experiencias conocidas; piensan que allí va la gente a morirse. Consultan a sus curanderos, especialmente para enfermedades a las que consideran que los médicos no tienen medicinas para curarlas, como el "ojeado" o "mal de ojo" en los niños y niñas.

A sus hijos e hijas, generalmente los/las vacunan, por eso han descendido en ellos/as algunas enfermedades, como el sarampión, la varicela y otras; la práctica de vacunación, sin embargo, no la realizan los adultos.

La mujer indígena, en general se acompaña muy jovencita y tiene muchos embarazos, incidiendo por supuesto, en su salud. En cuanto al control del embarazo y el parto, algunas mujeres indígenas concurren a controlarse a las Unidades de Salud, aunque prevalece la autoatención o la atención familiar. Llaman a la partera, generalmente, cuando se les complica el parto. Las mujeres indígenas, cuando paren en sus casas, lo hacen en cuclillas, por eso no les gusta ir al hospital, donde deben acostarse para parir. La mujer embarazada come poco-tortillas, frijoles y café amargo-, al igual que en toda su vida; pero en esta situación, como se sabe, las deficiencias en la alimentación, determinan la aparición de enfermedades como la anemia, que en algunos casos, provoca la muerte. La planificación familiar prácticamente no se da en la familia indígena, porque además, por sus convicciones religiosas, consideran a sus hijos/as como valor económico, especialmente de apoyo en su vejez.

Las enfermedades que más padecen, derivan de sus condiciones ambientales e higiénicas, como las diarreas, gripes y bronquitis, es decir, enfermedades gastrointestinales y respiratorias, que ocasionan muchas muertes, especialmente en niños y niñas. Muchos indígenas, especialmente las mujeres, tienen problemas dentales.

El conocimiento indígena en general y la medicina indígena en particular, son potencialidades individuales y comunitarias que deben ser conocidas dentro del concepto de bienestar que propone el pensamiento indígena. Estas reflexiones permiten entender que no basta con emprender acciones para contrarrestar enfermedades, como hospitales, recursos materiales y humanos, para mejorar la salud de los y las indígenas. Además, se debe integrar a las estructuras políticas, a las actividades económicas y sociales de país, así como reinvertir la ideología colonial del estado y la población en general, a través de cambios en la valoración de la cultura nacional.

III.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

- **OBJETIVO GENERAL:**

-RECONOCER LA SITUACION DE SALUD DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS DE EL SALVADOR.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

-RECONOCER LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD DE LA POBLACION INDIGENA Y SU DISTRIBUCION POR EDAD Y SEXO.

-IDENTIFICAR LOS GRUPOS DE MAYOR RIESGO EN LA POBLACION INDIGENA.

-SEÑALAR LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZA LA POBLACION INDIGENA.

-IDENTIFICAR PROPUESTAS ALTERNATIVAS A LA PROBLEMATICA DE SALUD Y DE CALIDAD DE VIDA, EN GENERAL, DE LA POBLACION INDIGENA.

IV.- METODOLOGIA

- **TIPO DE ESTUDIO:**

-Transversal, descriptivo.

- **UNIVERSO:**

-25,509 personas, reconocidas por 12 organizaciones indígenas, como indígenas organizados/as.

- **MUESTRA:**

-378 familias.

- **UNIDADES DE ANALISIS:**

-Familias.

-Jefes/as de familia.

- **UNIDAD MUESTRAL:**

-Vivienda familiar.

- **RECOLECCION DE LA INFORMACION**

Para recoger la información, se utilizaron los instrumentos siguientes:

-Ficha familiar, recogió información en relación a la composición familiar, a la situación socioeconómica, así como a eventos de salud-enfermedad y mortalidad.

- **Cuestionario**, en relación a la percepción de la salud-enfermedad, la forma de resolución de los problemas, la percepción cultural de prácticas tradicionales y la utilización o no utilización de los servicios del sistema de salud.

-**Ficha de síntesis comunal,** para la información de los municipios y comunidades de fuentes secundarias.

- **APLICACION DE LA METODOLOGIA PARTICIPATIVA**

Desde el inicio del estudio, se realizaron reuniones con los miembros de las organizaciones cooperantes: OPS, CONCULTURA y representantes de las organizaciones indígenas.

Se discutió un diseño muestral que permitiera la participación de todas las organizaciones agrupadas en CCNIS, ANIS y Comunidad de Cacaopera. Cada organización envió representantes a dos reuniones generales para tomar decisiones sobre el diagnóstico. La Junta directiva de CCNIS asumió algunas otras actividades operativas en relación al diseño y a la capacitación de dos miembros por cada organización, para participar en la elaboración de encuestas y acompañar a los técnicos encuestadores, apoyados por OPS y CONCULTURA. Apoyó, a su vez, con el local para la capacitación y transporte para la movilización operativa a las comunidades.

Como se resume en el cuadro de distribución de la población muestral, se realizaron visitas a los 12 municipios para la recopilación de la información, con la participación de los miembros de las organizaciones responsables en cada comunidad, que fueron capacitados para realizar encuestas.

- **DISEÑO MUESTRAL:**

-Se consideró la información de cada organización, como un conglomerado.

-Se realizó un muestreo en tres etapas, estratificado y proporcional, de acuerdo a las concentraciones de la población estudiada en los 14 departamentos del país, eligiendo los departamentos, los municipios y los cantones, en forma aleatoria.

-En la primera etapa se definieron las organizaciones como conglomerados, los departamentos como estratos, y en forma proporcional a nivel de cantón, de acuerdo al listado proporcionado por las organizaciones indígenas y a la

proporción, en cuanto a la población y presencia de cada organización en cada municipio. Así, todas las organizaciones forman parte, proporcionalmente, en el muestreo, y todas las personas tienen iguales oportunidades a nivel de municipio y de cantón.

-En la segunda etapa se realizó una elección aleatoria proporcional de cantones, en relación a los departamentos y municipios.
-En la tercera etapa, una vez determinado el cantón, se seleccionaron los caseríos con iguales probabilidades, y en ellos, las viviendas cuyos/as jefes/as e familia serían entrevistados/as.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MUESTRAL PARA EL DIAGNOSTICO DE SALUD DE LAS COMUNIDADES INDIGENAS EN EL SALVADOR.

N = 25,530 **n = 378**

ORGANIZACION	Nº	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
ACCIES	56	Cuisnahuat	Sonsonate (60%)(227)
ASNAIS	57	Izalco	
CONAIS	58	Nahuizalco	
ADESCOIN	56	Sto. Domingo de Guzmán	
ANIS	34	Guayapa	Ahuachapán (9%) (34)
CODECA	24	Guatajiagua	Morazán (12,7%) (48)
COMUNIDAD INDIGENA DE CACAOPERA	24	Cacaopera	
ANITISA	11	San José Villanueva	La Libertad (11)
CONSEJO DE MUJERES	7	San Pedro Masahuat	La Paz (20)
RAIS	13	Santiago Nonualco	
ACIC	22	Cojutepeque	Cuscatlán (22)
MAIS	16	Tonacatepeque	San Salvador (16)
TOTAL	378		

V.- RESULTADOS

- En El Salvador, las concentraciones reconocidas de pueblos indígenas se encuentran en tres zonas: en el occidente, especificamente en el departamento de Sonsonate: Izalco, Nahuizalco, Santo Domingo de Guzmán y Cuisnahuat; en la zona central, en San Juan Nonualco, San Pedro Nonualco y Santiago Nonualco y en la zona oriental, en el departamento de Morazán. Sin embargo, en contacto con las organizaciones indígenas que han participado en el presente diagnóstico, aparecen otros pueblos, que sin pertenecer geográficamente a las zonas y departamentos mencionados, son considerados también pueblos indígenas. Por lo tanto, el detalle de los aspectos históricos y sociales relacionados con el tema se han ordenado por departamento, de acuerdo a las fuentes secundarias[i], incluyendo los que no se cuentan en las zonas mencionadas. La información por departamento y municipio se presenta en primer lugar, luego, se detallan los resultados de las encuestas para proceder, posteriormente al análisis e inerpretación de los mismos.

SITUACION DE LOS MUNICIPIOS

- **DEPARTAMENTO DE SONSONATE**

MUNICIPIO DE CUISNAHUAT

ASPECTOS GENERALES

- Municipio del Distrito de Izalco con una extensión geográfica de 73.03 km²: 0.45 km el área urbana y 72.58 km el área rural. Las poblaciones vecinas son: Nahuilingo, Caluco, San Julián e Ishuatán y los cuatro ríos más importantes: Pululuya, Apancoyo, Dos Ríos y El Tasular. Cuenta también con los siguientes fuentes de agua potable: El Milagro, El Coco, El Tanque, El Morro, El Almendro, El Bambú, Cinco Palos, La Ceiba, Buena Vista, La Preza, El Diablo, El Naranjal, Hoja de Sal y El Amate.

- Su nombre "Huitznahuit", es de origen "Nahuat, y significa "Río de los cuatro espinos". Posee 5 cantones y 13 caseríos, que responden al gobierno local de Cuisnahuat, a través de un Consejo Municipal.

- El clima es cálido, por lo que sus cultivos principales son además de granos básicos, tomates, ayote, café y bálsamo. Hay crianza de ganado vacuno, porcino y caballar. Las industrias principales son la explotación del bálsamo, el beneficiado de café, procesamiento de granos básicos y fábrica de productos lácteos en gran escala.

EDUCACION

- De la población analfabeta, un 41.0 % o son 1,570 niños/as, comprendidos/as entre las edades de 5 - 14 años. Los adultos de 15 y más años, ascienden a 2,219, es decir el 59.0%. El 53.0 % de las mujeres campesinas representan la mayor demanda de educación.

VIVIENDA.

- La vivienda tipificada como pieza de mesón, equivale al 1.11 % de la vivienda total del municipio. La forma de tenencia de vivienda o lote calificada como " otra ", implica que sus tenedores no son propietarios; estas viviendas construidas están ubicadas en zonas marginales, derechos de vías y asentamientos ilegales.

PROBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

- El 72.62 % de la población total, está compuesta por personas desempleadas.

SALUD

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- El 67.0 % de las viviendas no cuenta con un lugar adecuado para realizar sus necesidades biológicas, por lo que su deposición se hace al aire libre.

- El problema de contaminación, debido a la falta de un lugar adecuado para la eliminación final de aguas residuales, constituye el 97.0 % de las unidades habitacionales del municipio.

- La contaminación por la exposición de las excretas al aire libre, representan el 67.0 % de las unidades habitacionales.

AGUA

- El 97.0 % de las aguas residuales son contaminantes, lo que constituye un serio problema para el municipio, debido a la contaminación ambiental y la proliferación de moscas y zancudos.

- El 1.0 % de las viviendas tienen acceso a servicio domiciliar de agua potable, el 9.0 % la obtiene de pozos y el resto, que equivale al 90.0%, se abastece de ríos, manantiales y otros.

OBJETIVOS POR SECTOR SALUD :

- Mejorar condiciones ambientales.
- Lograr eficiencia de los servicios de salud.
- Reducir enfermedades y desnutrición.
- Fortalecer las condiciones de salud de las mujeres.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE CUISNAHUAT – DEPARTAMENTO DE SONSONATE (1997).

CAUSA	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas)	1,042
Parasitismo intestinal	180
Diarreas	114
Neumonías	87
Mordedura por animal transmisor de rabia	49
Varicela	14
Paludísmo	11
Hipertensión arterial	5
Hepatitis A	3
Accidentes de Trabajo	2

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

LA MUJER INDIGENA EN CUISNAHUAT

La vida de la mujer indígena en Cuisnahuat, no es diferente a la de otras mujeres indígenas, del resto el país.
-Las mujeres de este municipio no participan en grupos políticos, ni en otras organizaciones de la comunidad.
-Aunque reconocen que el hombre y la mujer deben tener iguales derechos, en general, aquel tiene la autoridad y el control del hogar; las mujeres son obedientes y piden autorización para salir de la casa.
-Se levantan a las 4 a.m. para moler el maíz, preparar el desayuno y el almuerzo que se le lleva al esposo, cuando éste trabaja lejos; lavan, acarrean agua, cuidan los/las hijos/as, preparan la cena y muchas veces levan el almuerzo al esposo al campo, donde aprovechan para limpiar la milpa.
-Las mujeres viudas deben trabajar duramente para mantener a sus hijos, esta situación se ha dado en muchos casos como consecuencia de que muchos hombres murieron, durante la guerra civil.
-Reconocen que sus hijos deberían tener una mejor forma de vida, pero no saben cómo prepararlos para llegar a ello.
-No conocen sobre los Derechos de la mujer, de niños y niñas.
-aunque estas mujeres ambicionan una mejor forma de vida, carecen de medios de información y preparación para desenvolverse en otros medios, lo que va generando en ellas, un sentimiento de conformismo y desesperanza.

Fuente: Josefina de Arauz y otros. “Investigación de la situación actual de la mujer indígena.

MUNICIPIO DE IZALCO.

ASPECTOS GENERALES

- Pueblo pipil cercano al volcán de Izalco, reconocido en las crónicas por su riqueza en la producción de cacao. Después de la independencia, esta zona quedó comprendida en el estado de Guatemala, de la que se desligó el 22 de diciembre de 1823, para anexarse al estado de El Salvador. El 6 de Abril de 1827, la Villa de Izalco fue erigida en cabecera departamental. El 7 de Febrero de 1862 recibió el título de ciudad. Pertenece al departamento de Sonsonate

- El Municipio tiene una extensión de 175.09 kms2, urbanos: 15,468; rurales: 39,127. Según datos de 1992, el número de habitantes era de 54,595.

- Numerosos ríos riegan el municipio, entre ellos El Ceniza, Chorrera Blanca , Tres Ríos, Schuteca, El Cuntón y otros. El clima es cálido, por lo que sus cultivos más favorables son granos básicos, café, caña de azúcar, cocotero, frutas cítricas, yuca, cacao y cebolla. Hay ganado vacuno, porcino, caballar y aves de corral.

- Las principales industrias son la cerealista, procesamiento de azúcar y dulce de panela, productos lácteos, tejidos manuales y objetos típicos, beneficiado de café, frutícola y cerámica, que son favorecidas por la buena comunicación de la ciudad con San Salvador, Acajutla y el paso de la línea del tren , así como numerosos caminos vecinales.

EDUCACION

- Un tercio de la población analfabeta, está constituido por niños/as entre las edades de 5 - 14 años y concentrada principalmente en las edades de 5 - 9 años.

- La población rural representa el 41 % de las personas analfabetas del municipio de Izalco; las mujeres del campo tienen el mayor porcentaje de analfabetismo, o sea un 46 %.

- El índice general de analfabetismo es del 20 %.

- El 24 % de las mujeres urbanas no saben leer ni escribir, en cambio sólo existe el 15 % de analfabetismo en hombres.

- La mujer, tanto en el área urbana como en la rural, presenta los mayores índices de analfabetismo.

VIVIENDA

- El 41. % de los grupos familiares, necesitan que se les brinde una solución a la tenencia de la vivienda. Existe un alto grado de hacinamiento y como consecuencia, elevada promiscuidad, por lo que se hace necesario buscar soluciones inmediatas a estas familias.

SECTOR ECONOMICO

- Aparte de los cultivos y las industrias mencionadas, tienen una gran importancia económica los productos de exportación, es decir, el cafe y la caña de azúcar como cultivos predominantes, con índices del 51.35 % y del 9.45 % respectivamente. Estas industrias cuentan con 3 beneficios de café y el Ingenio Azucarero Izalco, que es privado y suministra además, el 27% de la producción de azúcar a nivel nacional.

- La producción de café, azúcar y granos básicos constituyen la actividad agrícola más importante y en un segundo término la ganadería. También es importante la producción de muebles y artesanías de mimbre para exportación y consumo nacional.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y EMPLEO

- La oferta de mano de obra, es decir, la Población Económicamente Activa- 16,843 personas -, constituye el 30.85 % de la población total; de ésta, 13,319 son hombres y 3524 mujeres.

- Aproximadamente la mitad de la Población Económicamente Activa masculina-49.42 %- es dependiente y equivale a 13,634 hombres.

- La población dependiente de mujeres es superior: llega al 87..25 %, equivalente a 24,118 mujeres.

- De la Población Económicamente Activa, se encuentran empleados el 88.47 % de los hombres y el 92.11 % de las mujeres, lo que implica que existe un desempleo del 11.53 % y 7.89 % masculino y femenino respectivamente.

- El problema que se visualiza, es que la Población Económicamente Dependiente representa el 69.15 % del total de la población.

SALUD

- Existe una Unidad de Salud.

OBJETIVOS BASICOS DEL SECTOR SALUD

- Mejorar condiciones ambientales.
- Lograr eficiencia en los servicios de salud.
- Reducir enfermedades y desnutrición.
- Fortalecer las condiciones de salud de las mujeres.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE IZALCO– DEPARTAMENTO DE SONSONATE (1997).

CAUSAS	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas	4457
Parasitismo intestinal	2175
Diarreas	568
Mordeduras por animal transmisor de rabia	239
Neumonías	185
Varicela	49
Accidentes de trabajo	24
Hepatitis A	21
Hipertensión arterial	16
Paludismo	7

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- El 21% de las viviendas no cuentan con servicios sanitarios adecuados; es necesario dotar a estas casas con letrinas, ya que la contaminación con heces constituye un problema grave.

- En el área urbana se cubre con alcantarillado sólo al 28% de la población, que comprende 1,567 viviendas, de un total de 10,700. Esto implica que un 85% de las aguas residuales-9,133 viviendas-vacían sus aguas residuales en las fuentes de agua y en los ríos de donde se abastece la población para usos domésticos. Además de vaciarse las aguas residuales en las aceras, se forman charcos donde se crían moscas y zancudos, que producen enfermedades endémicas, que deprimen la capacidad laboral y la asistencia escolar.

- Sólo el 31 % tiene servicio domiciliar de cañería, un 27 % obtiene agua de pozo y el resto, que equivale al 42%, obtiene el agua de ríos, manantiales u otro tipo de fuente. 7,430 viviendas requieren solución al problema de falta de agua potable.

POBREZA E HIGIENE, EN EL BARRIO IZALCO ABAJO
(FUENTE: Josefina de Arauz y otros, ob. cit.).

"Son parcelas de tierra pequeñas, donde conviven grupos de familias nucleares en casitas independientes; comparten una pila y chorro público con agua potable, no todos tienen energía eléctrica.
Las parcelas están rodeadas de árboles frutales, que dan sombra y frescura al lugar. Carecen de alcantarillas y de una urbanización adecuada.
Las casitas están construidas de adobe o de palmas de coco, con techos de láminas y tejas, los pisos de tierra. Por lo general, constan de una sola habitación, la que utilizan como dormitorio, comedor y cocina, es decir, de usos

múltiples. Casi todos poseen letrinas de foso, es notorio el aseo que tienen las viviendas en sus patios y en su interior.
El equipamiento de las casa es muy pobre, carecen de mobiliario y enseres del hogar; se utilizan troncos de árboles y bancos de madera rústica para sentarse.
En general el ambiente se mantiene en condiciones higiénicas aceptables, cada familia colabora para que el agua que se desecha, no se estanque; la basura es quemada o enterrada y constantemente limpian de hojas el patio."

NUTRICION

- Si bien no existe información disponible a nivel municipal, se asume que un 50 % de los niños menores de 5 años están por debajo de la talla y peso, según encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

MUNICIPIO DE NAHUIZALCO

ASPECTOS GENERALES

- Población de origen pipil. En 1770 fue cabecera de parroquia. El 21 de Octubre de 1858, a iniciativa del General Gerardo Barrios, se le otorgó el título de villa y el 15 de Agosto de 1995 se le otorga el título de ciudad.

- Su nombre es de origen nahuat y significa literalmente "cuatro Izalcos de Nahui " "Izalco" se refiere al hombre de la tribu nahuat de la Región. El Municipio tiene una extensión de: 34132 Kms.2. El área urbana es de 0.72 Kms.2. y la rural es de 33.60 Kms.2. Hasta 1992 el numero de habitantes era de 34,350, de los cuales 6,147 vivían en el área urbana y 28,203 en el área rural.

EDUCACION

- Porcentajes de la población analfabeta total, por grupos de edad.

-5 - 14 años: 36%.
-5 - 9 años: 67.0 %.
-15 y más años: 41.0 %.

- El 55.0 % de los hombres campesinos representan la mayor demanda de educación.

- En el área urbana, el índice de analfabetismo asciende a un 19 % como promedio; en el área rural alcanza el 48 %.

- El hombre del sector rural presenta un 40 % de analfabetismo y la mujer un 55%.

VIVIENDA

- Las viviendas están constituidas por mesones, ranchos y chozas tipos. Estos tipos de vivienda no cumplen los requerimientos básicos de habitación. La necesidad habitacional asciende al 32 %; 2,199 viviendas no pertenecen a sus dueños, debido a que son alquiladas.

- Los grupos familiares que habitan en mesones, ranchos o chozas, casas improvisadas y locales no destinados para habitación humana, equivalen al 19.94 % del total, o sea l,360 viviendas, que dadas las características de habitabilidad y de construcción, representan una deficiente condición de vida para estas personas.

ECONOMIA

PRODUCCION AGRICOLA

- La producción de maíz constituye el 59.7 %. El 40.3 % de los suelos agrícolas se dedica a la producción de café. Otros cultivos son: frijol, maicillo, cebolla, rábano, frutas, naranjas, jocote, pepino, berro, tomate de mesa, mango maduro, níspero. También crían ganado y aves de corral. Cuentan además con un beneficio de café.

- Sería muy importante la ampliación de apiarios (colmenas) para la producción de miel de abeja, dada la alta floración de cafetales y árboles que sirven de cortina a cafetales. También se puede potenciar la producción de árboles frutales (cítricos) y árboles maderables.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y EMPLEO

- El censo de 1992, indica que la población económicamente activa sufre de un desempleo del 7.87 %. El 66.01 % de la población es económicamente dependiente, lo cual implicaría un desempleo, más alto. La oferta de mano de obra representa el 33.99 % de la población total, la que está compuesta por 8,464 hombres y 3,211 mujeres, de los cuales se encuentran trabajando el 92.13 % en promedio.

- La población económicamente dependiente representa el 66.01 % o sea 22,675 personas, es decir que cada persona que trabaja, sostiene a 2 personas; de esta población, la mujer representa el 81.88 %.

- La industria es considerada como fuente generadora de empleo, dado que absorbe el 30 % de la oferta de mano de obra. Dentro de esta rama adquiere relevancia la producción de muebles y artesanías

SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Existe una Unidad de Salud y un Puesto de Salud.

OBJETIVOS POR SECTOR SALUD:

- Mejorar condiciones ambientales.
- Lograr la eficiencia de los servicios de salud.
- Reducir enfermedades y desnutrición.
- Fortalecer las condiciones de salud de las mujeres.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE NAHUIZALCO– DEPARTAMENTO DE SONSONATE (1997).

CAUSAS	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas)	922
Parasitismo intestinal	469
Diarreas	304
Mordedura por animal transmisor de rabia	166
Neumonías	133
Varicela	18

Intoxicación alimentaria	14
Hipertensión arterial	13
Rubeola	3
Parotiditis	2

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- De 1,219 viviendas, el 18.% de los grupos familiares del municipio, no disponen de letrinas. Esto implica la deposición de heces fecales al aire libre, constituyendo un serio problema para la salud de los habitantes, debido a la proliferación de moscas y otros insectos transmisores de enfermedades gastrointestinales, que afecta la productividad de la mano de obra empleada y aumentan la deserción escolar.

- La contaminación ambiental por medio de aguas servidas o residuales, es crítica, dado que 6,030 viviendas, el 88.0 % , no tienen un lugar adecuado para depositar las aguas de uso doméstico y son lanzadas a calles y aceras, convirtiéndose en charcos o lagunas donde se crían zancudos, moscas y otros insectos dañinos que provocan enfermedades epidémicas, en detrimento de la salud de la población. Además, estas aguas contaminan ríos y fuentes de agua, donde se abastecen gran número de personas de agua para servicio doméstico y consumo.

AGUA

- El 29 % de la vivienda tiene acceso a servicio domiciliar de agua potable. ANDA proporciona el servicio de agua potable solamente 829 viviendas.

- El 71 % de las viviendas se abastecen de agua de ríos, pozos, manantiales y otros, sin ningún control sanitario o cloración, repercutiendo en la salud de los habitantes , al provocar enfermedades gastrointestinales.

NUTRICION

- No existe información disponible a nivel del municipio, se asume que un 50% de los niños menores de 5 años está por debajo de la talla y peso, según encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

LA VIDA INDIGENA EN LAS ZONAS RURALES DE NAHUIZALCO

-En el transcurso de los años, los indígenas han perdido casi toda la tierra empleada para agricultura de subsistencia.
-Muchas familias vendieron lo que les quedaba, para enviar a sus hijos/as a la escuela; algunas han sido víctimas del endeudamiento y sus propiedades se han confiscado; otras han tenido que vender sus parcelas, víctimas del alcoholismo.
-Es difícil conseguir trabajo de jornalero y casi no hay tierra de alquiler; en los cantones hay tierra inutilizada por todos lados, propiedad de ladinos que antes alquilaban, pero ahora tienen temor que los arrendatarios la reclamen

más tarde como propiedad. como consecuencia, los indígenas no tienen tierra para sembrar sus milpitas, y su acceso al mercadode mano de obra agrícola asalariada, es sumamente restringido.
-Toda la gente tiene cara demacrada, durante los días que pasé en la zona rural de Sonsonate, no me encontré con ningún indio corpulento.
-Los/las indígenas no pueden comprar lápices ni cuadernos, ni pagar los zapatos y uniformes obligatorios, ni cubrir la matrícula exigida, ni la cuota social.
-Los adultos saben que la educación es la única forma de sacar a sus hijos/as de la pobreza, pero como no pueden enviarlos/as a la escuela, están desesperados/as. Se están muriendo de hambre y no pueden alimentar a sus hijos/as ni ayudarles a lograr un futuro mejor.

Tomado de N. Mac Chapin, ob. cit.

MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO DE GUZMAN

ASPECTOS GENERALES

- El Municipio tiene una extensión de: 27.92 Kms.2. El área urbana es de 0.32 Kms.2. y la Pueblo de origen pipil. Hacia 1572 el pueblo había recibido influencias de los frailes domínicos. En 1770 Santo Domingo Huitziapán estaba anexo a la parroquia de Nahuizalco. El 12 de Junio de 1824 queda incorporado como pueblo al Departamento de Sonsonate. En Nahuat su nombre significa " río de los espinos " .

- Santo Domingo de Guzmán cuenta con 6,270 habitantes , 1,558 urbanos y 4,712 rurales. Posee 4 cantones y 7 caseríos.

EDUCACION

- . El 32.02 de la población del municipio, es analfabeta, lo que equivale a decir que aproximadamente 3 de cada 10 personas del municipio, no leen ni escriben.

- El 35 % de la población analfabeta está entre las edades de 5 -14 años, - representado por 824 niños- principalmente en el rango de edades de 5 - 9 años. La mujer, tanto en el área urbana como rural, presenta los mayores índices de analfabetismo.

- El impacto real y efectivo de los programas de salud primaria, estimulación temprana, planificación familiar, entre otros, depende en gran medida del nivel educativo de la madre, como administradora del hogar.

- Puede observarse una tendencia hacia la deserción escolar, tanto en hombres como mujeres, que agravan la problemática educativa. Las oportunidades de mejoramiento de las condiciones de vida, por medio del empleo, son muy reducidas, en función del nivel educativo de la población; la falta de formación adecuada de recursos humanos, incide en la oferta de mano de obra.

- Los bajos ingresos que se generan en el grupo familiar, obliga a que los hijos en edad muy temprana deban contribuir con su esfuerzo laboral, a incrementar los ingresos familiares en desmedro del tiempo dedicado a la educación.

VIVIENDA

- La vivienda tipificada como pieza de mesón, rancho, choza y otros, representa un 5%, las cuales no cumplen con las condiciones de habitabilidad.

- El 39% de las viviendas ocupadas no pertenecen a los grupos familiares que las habitan, los cuales buscan alternativas de solución a corto plazo.

ECONOMIA

- Los principales rubros agrícolas son el maíz, Maicillo, frijol y arroz; siendo en el rubro pecuario el más predominante la producción de ganado.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y EMPLEO

- La agricultura es la actividad que absorbe la mayor cantidad de personas de la Población Económicamente Activa, con el 77 %. Solamente un 52 % está empleado y el resto esta conformado por subocupación o empleo disfrazado como ventas y otras.

- La oferta de mano de obra, es decir, la Población Económicamente Activa, la constituye el 29.51 %, o sea l,850 personas; de estas, 1,576 son hombres (51.52%) y por 274 mujeres (8.53%).

- Se observa que la población dependiente representa el 70.40% del total; ésta corresponde al 48.48% de los hombres y al 91.47% de las mujeres. Estos porcentajes indican que la mujer desarrolla principalmente actividades del hogar y el hombre es el que genera la mayor cantidad de ingresos familiares. Para corregir este desbalance, es prioritario desarrollar programas educativos y proyectos de inversión que promuevan la utilidad de la mano de obra femenina.

SALUD

- Existe sólo un Puesto de Salud.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTO DOMINGO DE GUZMAN – DEPARTAMENTO DE SONSONATE (1997).

CAUSA	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas)	1,048
Parasitismo intestinal	429
Infecciones intestinales (Diarreas)	178
Mordedura por animal transmisor de rabia	110
Neumonías	69
Varicela	18
Parotiditis	11
Hipertensión arterial	7
Rubeola	2
Paludismo	2

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- Existe un déficit de 868 viviendas que no cuentan con servicios sanitarios adecuados, es necesario dotar a esas casas con letrinas. Existen 1,143 viviendas, equivalentes al 96 %, que no tienen el sistema adecuado de evacuación no contaminante, lo que implica que el libre flujo de estas aguas contaminan fuentes de aguas, ríos, manantiales y mantos acuíferos y forman charcos donde se crían y proliferan moscas y zancudos, que afectan la salud de la población en general.

LA SALUD DE LAS MUJERES INDIGENAS EN SAN DOMINGO DE GUZMAN
(FUENTE: Josefina de Arauz y otros, ob. cit.)

-"Es usual en este municipio que las mujeres tengan su primer hijo entre los 14 y los 16 años."
-"En los cantones se mantiene la costumbre de atenderse ellas mismas el parto en posición acurrucada; manifiestan que no les gusta ir al Hospital o a la Unidad de Salud a tener sus hijos, porque la posición "acostada" hace más difícil y doloroso el parto y además porque lo que cortan les duele más y se les infecta, razón por la cual prefieren tener sus partos en casa."
-"Conocen sobre planificación familiar, porque en la Unidad de Salud les dan charlas; las mujeres mayores piensan que cada quien es libre de hacerlo, sienten pena de manifestarlo porque las demás personas las juzgan mal y además consideran que "esas cosas dañan el organismo" y "es pecado", por eso han tenido "los hijos que Dios les quiera dar". esta situación se mantiene en las nuevas generaciones. "Al hombre no le parece bien que la mujer planifique, porque creen que les puede ser " infiel" o hacerse "frígidas".
-La alimentación de las mujeres-que es la del grupo familiar- es a base de tortillas con sal y café de maíz; en raras oportunidades comen otros alimentos y muchas veces la comida no alcanza para ellas; en estos casos no comen, lo que les produce gastritis.
- "Las mujeres aparentan más edad de la que realmente tienen; son desnutridas, muestran severos problemas dentales y dermatológicos(manchas en la cara y eczemas en brazos y piernas)."

AGUA

- Unicamente el 9 % tiene servicio domiciliar de cañería, un 18 % lo obtiene de agua de pozos y el resto, que equivale al 73 %, son abastecidos por ríos, manantiales u otro tipo de fuente.113 viviendas tienen acceso al agua potable y 1,078 casas se abastecen de otras fuentes, que no tienen un control sanitario.

- El problema central lo representa el 91% de viviendas, que no tienen servicio domiciliar por cañería, sin ningún tipo de control sanitario, ni clorificación, lo que representa un alto riesgo de contraer enfermedades gastrointestinales que afectan la salud de la población, influyendo en su calidad de vida.

- Debe tomarse en cuenta que la forma de acceso al agua determina la cantidad a disponer y el tiempo consumido en obtenerla, lo que tiene íntima relación con la salud familiar en función de su calidad (potabilidad) y la reducción del tiempo dedicado a labores productivas y atención a los centros educativos, sobre todo pensando en mujeres y niños/as.

- Ya que la dotación de agua potable es una variable estratégica de suma importancia a ser considerada en los proyectos de inversión y como fuente de ingresos para las municipalidades.

NUTRICION

- Aunque no existe información disponible a nivel municipal, se asume que un 50 % de los niños menores de 5 años está por debajo de la talla y peso, según encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

- **DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN**

MUNICIPIO DE JUJUTLA/ CANTON GUAYAPA ARRIBA

ASPECTOS GENERALES

- Jujutla es pueblo pipil precolombino. En 1770 perteneció al curato de Caluco y después, en el periodo colonial, a la provincia de Los Izalcos. El 9 de febrero de 1869 pasó a jurisdicción del distrito y del departamento de Ahuachapán. El tÍtulo ejidal de Jujutla le fue otorgado en 1800. El nombre "Xuxutla" o "Shushutla" significa "La ciudad de las tinieblas"
- Según otros historiadores, significa "Lugar de verdor", "Cosa verde" "Gusano de luz". En diferentes textos de historia el nombre del pueblo aparece escrito así: "Juxutla", "Juyuta" y " San Miguel Jexutla".

- Riegan el municipio los ríos: Cara Sucia, Masthapula, El Rosario, Copinula, El Naranjo, Cauta, Huiscoyolate, El Rosario, Aguachapío, Culapa, Tihuicha, Cucurucho, Cubís, El Diamante, El Naranjito, El Izcanal, De Faya.

- Hay numerosas estribaciones de la Sierra Apaneca-Ilamatepec, de N a S, hacia donde se extiende una planicie aluvial bañada por el Océano Pacífico, siendo sus principales accidentes geográficos: las bocanas del Zapote, la barra y playa de Santiago; las islas del Muerto, Baja, Los Limones y El Cajete y el estero del Zapote. El clima es cálido.

- El pueblo de Jujutla tiene los servicios públicos siguientes: correo, agua potable, alumbrado público, centro de salud, puesto de vacunación, escuela unificada "Dr. Sixto Alberto Padilla", juzgado de paz, lavaderos, cárceles, Guardia Nacional, comandancia local y buses.

- Los sitios de atracción turística más notables son: ruinas arqueológicas de Acatepec, la playa " Barra de Santiago", las islas y esteros.

EDUCACION

- Hay escuelas de educación básica en los cantones: San Antonio, Barra de Santiago, Guayapa Abajo, Las Mesas y San José El Naranjo.

- No se pudieron obtener datos en relación con la alfabetización en este municipio.

ASPECTOS ECONOMICOS

- Los productos agrícolas más cultivados son: café, granos básicos, sandía, melón, cocotero, ajonjolí, algodón y caña de azúcar; hay crianza de ganado vacuno, porcino y caballar; progresa la avicultura.

- Las industrias más importantes son: la cerealista, el beneficiado del café, la friutícola, la pesca de manutención, el turismo y la fábrica de productos lácteos.

- El pueblo de Jujutla se une por carretera de tierra nivelada con las poblaciones de Ataco, Apaneca, Ahuachap·n y Guaymango; caminos vecinales enlazan cantones y caseríos a la cabecera municipal.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE JOJUTLA CANTON GUAYAPA – DEPARTAMENTO DE AHUACHAPAN 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas)	500
Parasitismo intestinal	155
Diarreas	44
Mordedura por animal transmisor de rabia	16
Varicela	16
Hipertensión arterial	5
Accidente por vehículo automotor	3
Accidente de trabajo	3
Intoxicación por plaguicidas	1

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

- **DEPARTAMENTO DE MORAZAN**

GUATAJIAGUA.

- Población lenca precolombina llamada antes Guatoxia y Guatagiago. El 7 de Abril de 1905 obtuvo el titulo de villa y el 13 de Agosto de 1928 el de ciudad. su nombre proviene del Lenca Guatajiagua, que significa: " Lugar del Tabaco ", proviene de las raices "Gua": Tabacio; "Ta": Cultivo, "Yagua", "Lagua": valle, lugar.

- Cuenta con 10,278 habitantes; Urbanos: 4,392; Rurales: 5,887. Densidad de población es 145 personas por Km2. Existe un total de 2,090; Urbanas: 881; Rurales: 1,209; unifamiliares: 1,597; colectivas (pieza de mesón): 19.

EDUCACION

- El índice general de analfabetismo del municipio es de 49.57%. La población analfabeta, entre las edades 5 a 14 años es de un 36.68 %,o sea l,869 niños. La población analfabeta de más de 15 años, es el 63.32%

- En el área rural, el índice de analfabetismo es de 65.19%, con una diferencia genérica del 1.01% más en las mujeres; el 65.68% de analfabetismo en mujeres campesinas demanda la mayor atención en educación de personas adultas.

- El área urbana presenta un 49.32% de analfabetismo, con un margen diferencial de género, del 7.51% más en las mujeres.

VIVIENDA

- El 0.91 % de la vivienda son piezas de mesón, el 21.53 % es rancho o choza y el 0.57 % otros tipos. Estos tipos de viviendas no cumplen los requerimientos básicos de habitación.

- Existen l,625 viviendas equivalentes al 77.75 %, categorizadas como casa independiente, apartamento, pieza en casa y pieza de mesón. También se encuentran 465 casas que representan al 22.25 % , tipificadas como rancho o choza, casa improvisada y otra.

- En los diferentes tipos de viviendas el problema se relaciona con los niveles de hacinamiento y deficiencia en la prestación de servicios básicos, que requieren soluciones inmediatas.

SECTOR ECONOMICO

- Los cultivos predominantes son el maìz, frijol y maicillo, con índices del 87.50 % 75.0 % y 37.50 % respectivamente. tambièn se cultiva arroz y frutas no especificadas, con índice del 25.0 % y 37.50 % respectivamente. Las actividades pecuaria más importante es la crianza de ganado, aves y cerdos.

- La producción predominante es: alfarera, agrìcola, granos básicos y productos lácteos.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA Y EMPLEO

- La relación global hombre/mujer por ramo de actividad es de 3 a 1. El total de la oferta de mano de obra asciende al 35.97 %, cifra en la que el hombre representa el 73.44 % y la mujer el 26.56 %. La población económicamente dependiente constituye el 64.03 %

- La agricultura es la rama de la actividad económica que absorbe la mayor cantidad de mano de obra a nivel total y de género masculino, con índices del 69.50 % y del 92.48 % respectivamente; en relación al gènero femenino, es la industria el sector que ocupa mayores porcentajes- del 74.76 %- . El censo de 1992, indica que de la población económicamente Activa, solamente se tiene un desempleo del 3.76 %.

SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Existe un solo Puesto de Salud.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- La carencia de excretas constituye una situación de criticas dimensiones, debido a que existen 1,170 viviendas equivalentes al 55.98 %, que no cuentan con un lugar adecuado para realizar las necesidades fisiológicas, constituyéndose en focos de contaminación y proliferación de enfermedades gastrointestinales que afectan la salud de la población.

- La problemática de la evacuación final de las aguas residuales contaminantes, constituye un efecto nocivo para la salud de la población, ya que existen 2,056 viviendas equivalentes al 98.37 %, que no cuentan con un lugar adecuado para vaciar estas aguas, lo que implica que el libre recorrido de ellas contaminan mantos acuíferos, fuentes de aguas y rìos, de donde se abastecen de agua un alto porcentaje de la población, además la deficiencia del sistema de alcantarillado producen erosiones y formación de ahuellamientos y charcos, donde se crían moscas y zancudos que producen enfermedades epidémicas.

AGUA

- El 9 % de la vivienda tiene acceso a servicio domiciliar de agua potable, ANDA no proporciona el servicio de agua potable en el municipio.

OBJETIVOS DEL SECTOR SALUD:

- Mejorar condiciones ambientales.
- Lograr eficiencia de los servicios de salud.
- Reducir enfermedades y desnutrición.
- Fortalecer las condiciones de salud de las mujeres.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE GUATAJIAGUA – DEPARTAMENTO DE MORAZAN (1997).

CAUSAS	TOTAL
IRAS (infecciones respiratorias)	268
Diarreas	90
Parasitismo intestinal	84
hipertensión arterial	8
Varicela	3
Cáncer cervicouterino	1
Hepatitis A	1
neumonías	1

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

NUTRICION

- Aunque no existe información disponible a nivel del municipio, se asume que un 50.0 % de los niños menores de 5 años están por debajo de la talla y peso, según encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

CACAOPERA

ASPECTOS GENERALES

- Población ulúa precolombina que del 14 de julio de 1875 a la fecha pertenece al Departamento de Morarán; el 15 de marzo de 1882, se le agrego el cantón La Cueva, para formar el pueblo de Corinto; el 11 de marzo de 1890 se le agregaron otros cantones para formar el pueblo de Joateca y el 22 de marzo de 1897, otro pasó a integrar el pueblo de Delicias se concepción.

- Del ulúa; Cacaopera significa: " Huerta de cacaos". El municipio tiene una extensión de 135.73 Km2. Y 9,351 habitantes, 2,065 urbanos y 7,286 rurales.

- El Cantón Agua Caliente se considera un importante sitio arqueológico, así como las Márgenes del Río Torola, un sitio turístico reconocido.

- Posee 7 cantones y 52 Caseríos.

EDUCACION

- El porcentaje más alto de analfabetismo, se encuentra por estructura de edades en el rango que oscila de 15 y más aÒos, en el cual se tienen un índice del 67.12%, lo que indica que estas personas, aún siendo parte de la oferta de mano de obra que tiene el municipio, no tienen acceso a trabajos mejor remunerados dadas sus carencias educativas.

- Al hacer una comparación de la población analfabeta con la población total del municipio, que asciende a 9,351 habitantes, se observa que son 5,031 personas las que no saben leer ni escribir, equivalentes al 53.80% del total, lo que significa que 5 de cada 10 personas del municipio, son analfabetas.

- La población urbana presenta el 49.75% de los analfabetas, con un diferencial por sexo femenino con respecto al masculino del 8.76% ya que las mujeres tienen el mayor porcentaje, que es del 53.79%. El nivel educativo que alcanza la mujer, es determinante en el proceso de desarrollo de la personalidad, el aprendizaje, los hábitos y costumbres de los hijos.

VIVIENDA

- Existen 1,589 viviendas, equivalentes al 87.69%, categorizadas como casa independiente, apartamento, pieza en casa y pieza de mesón. También se encuentran 223 casas que representan al 12.30%, tipificadas como rancho o choza, casa improvisada. En los diferentes tipos de viviendas el problema se relaciona con los niveles de hacinamiento y deficiencia en la prestación de servicios básicos que se requieren, lo que hace necesario buscar una solución a esta situación.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

- Esta constituida por el 33.21%, equivalente a 3,105 personas. De estas, 2,673 son hombres (86.09%) y 432 mujeres (13.91%). La relación hombre/mujer es de 6.50, lo que significa que por cada mujer empleada existen aproximadamente 7 hombres que trabajan.

ECONOMIA

- La agricultura es la rama de la actividad económica que absorbe la mayor cantidad de mano de obra, tanto a nivel total como por género masculino, con índices del 79.68% y del 89.85% respectivamente; en relación al género femenino, es la industria el sector que ocupa mayor cantidad de mujeres, con un porcentaje del 50.38%.

- La producción agrícola abarca el maíz, maicillo, frijol y caña de azúcar; la pecuaria incluye la crianza de ganado, aves y cerdos y el comercio al por menor es realizado por microempresas de comercio.

SALUD

Existe un solo Puesto de Salud.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE CACAOPERA – DEPARTAMENTO DE MORAZAN 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (infecciones respiratorias)	636
Diarreas	220

Parasitismo intestinal	137
neumonías	78
hipertensión arterial	66
Varicela	3
Parotiditis	2
Mordedura por animal transmisor de rabia	2

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- La falta de excretas, constituye una situación de críticas dimensiones, debido a que existen 750 viviendas equivalentes al 41.39%, donde no se cuenta con letrinas.

- Existen 1,627 viviendas equivalentes al 89.79% que no cuentan con un lugar adecuado para vaciar las aguas residuales, lo que implica que el libre recorrido de ellas contaminan mantos acuíferos, fuentes de agua y ríos, de donde se abastecen de agua un alto porcentaje de la población; además, la deficiencia del sistema de alcantarillado producen erosiones y formación de charcos donde se crìan moscas y zancudos que producen enfermedades epidémicas.

EL CAMPAMENTO DE REFUGIADOS INDIGENAS DE SAN JOSE

La Cruz Roja, en pleno conflicto bélico, proporcionó alimentos y ropa, y Auxilio Mundial, los materiales de construcción de las chozas del campamento de refugiados, constituido casi totalmente por indígenas, en San José, Cacaopera.
N. Mac Chapin(ob.cit) reseña las condiciones deplorables en que viven los indígenas en este campamento, en 1988:
"Familias enteras de 7 a 8 personas, viven en chozas de 3 x 6 m., con piso de tierra, hechas de palos y cubiertas con láminas de zinc.'"' No tienen ventanas y su interior está lleno de aire caliente y estancado. El único mobiliario son las hamacas de fibra y pequeñas mesas y bancos hechos de pedazos de madera desechada.
Para todo el campamento hay sólo tres letrinas que están llenas o ya se han desbordado y apestan. No hay ningún sistema de abastecimiento de agua y los refugiados se ven obligados a comprar agua para beber y a ir hasta el río para bañarse y lavar la ropa. Las enfermedades, sobre todo entre los niños, son endémicas; no obstante, los servicios de salud tienen sólo un médico que visita la zona una vez a la semana y cobra 2 colones por cada consulta. Aún con el diagnóstico, ninguna de las personas de los campamentos recibe medicinas y no tienen dinero para pagar los remedios recetados".
"Sin tierra, los desplazados se ven forzados a comprar prácticamente todo lo que necesitan..." "Todos los indios con quienes hablamos, trabajan de jornaleros, en agricultura o donde hubiera trabajo."
En medio de todas estas dificultades, la población indígena del municipio sigue participando de lleno en actividades religiosas, realizadas por medio de una hermandad llamada mayordomía, que tiene dos funciones primordiales: organizar las festividades religiosas durante todo el año y mantener la iglesia del pueblo, cuya edificación se remonta al siglo XVIII.

DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD

SAN JOSE VILLANNUEVA

ASPECTOS GENERALES.

- La Aldea de Villanueva se erigió en pueblo el 20 de Febrero de l868. El Municipio tiene una extensión de 32.52 Kms2. El área urbana es de 2 Km2 y la rural es de 30.53 Kms2. Cuenta con 7,247 habitantes, de los cuales 2,615 son urbanos y 4,632 rurales Posee cinco cantones y 15 caseríos:

EDUCACION

- Un 36.16% de la población analfabeta, son 819 niños/as entre las edades de 5 - 14 años.

- En el área rural, el índice general de analfabetismo es de un 43.30%

VIVIENDA

- Existen varios tipos de viviendas, como mesones, ranchos y chozas, que no cumplen los requerimientos básicos de habitación. Hay 1,485 viviendas equivalentes al 98.61 %, categorizadas como casa independiente, apartamento, pieza en casa y pieza de mesón; se encuentran 21 casas que representan al 1.39 %, tipificadas como rancho o choza, casa improvisada, local no destinado para habitación humana y otra.

ECONOMIA

- La agricultura y el comercio al por menor son las actividades económicas más importantes del municipio. Se producen granos básicos y productos lácteos.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA

- El total de la oferta de mano de obra asciende al 30.96 %; de ese porcentaje, el hombre representa el 78.03 % y la mujer el 21.97 %. El censo de 1992, indica que se tiene un desempleo abierto del 3.43 %.

- La agricultura es la rama de la actividad económica que absorbe la mayor cantidad de mano de obra, tanto a nivel total como por género masculino, con índices del 50.95 % y del 62.86 % respectivamente. En relación al género femenino, es el servicio doméstico el sector que ocupa mayor ocupación, con un porcentaje del 24.79 %.

- En cuanto a la segunda actividad en importancia, es el sector industria el que ocupa dicha posición, en términos totales y por género, con un índice global del l8.69 % y con porcentajes para hombres y mujeres del 17.23 % y del 23.76 % respectivamente.

- La relación hombre/mujer es de 3.48, lo que significa que por cada mujer empleada, existen aproximadamente 3 hombres que trabajan, por lo que deben implementarse programas integrales de capacitación, asistencia técnica,

financiamiento y comercialización, que aseguren el fomento de las diferentes actividades productivas, con énfasis en la participación de la mujer.

SALUBRIDAD Y SANEAMIENTO

- La situación de la disposición final de los residuos de las excretas constituyen una situación crítica, debido a que existen 505 viviendas equivalentes al 33.53 % que no cuentan con un lugar adecuado para realizar sus necesidades fisiológicas, constituyéndose en focos de contaminación y proliferación de enfermedades gastrointestinales que afectan la salud de la población, se hace necesario la identificación y ubicación de estas viviendas, a través de los líderes comunales, autorización o ampliación de la red de tuberías existentes de aguas negras, dependiendo donde se encuentren.

- La problemática de la evacuación final de aguas residuales contaminantes, constituye un efecto nocivo para la salud de la población, ya que existen 1,382 viviendas equivalentes al 91,77 % que no cuenta con un lugar adecuado para vaciar estas aguas, lo que implica que el libre recorrido de ellas contaminan mantos acuíferos, fuentes de agua y ríos de donde se abastece de agua un buen porcentaje de la población, además la deficiencia del sistema de alcantarillado producen erosiones y formación de charcos, donde se crÌan moscas y zancudos que producen enfermedades epidémicas en detrimento de la capacidad laboral y ausentismo escolar de los niños.

AGUA

- El abastecimiento de agua en condiciones mínimas de potabilidad para uso y consumo doméstico, alcanza a cubrirse en un 8.63 % equivalentes a 130 viviendas de acuerdo al censo de vivienda de l992 según el boletín estadístico de la administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA), la institución dio cobertura en 1993 a 174 viviendas, es decir al 11.55 % que se ha ampliado la cantidad de servicios durante ese período l992-l993

NUTRICION

- No existe información disponible a nivel del municipio, se asume que un 50.0 % de los niños menores de 5 años está por debajo de la talla y peso, según encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

SALUD :

- Existe un solo puesto de salud.

OBJETIVOS POR SECTOR SALUD:

- Mejorar condiciones ambientales.
- Lograr eficiencia en los servicios de salud.
- Reducir enfermedades y desnutrición.
- Fortalecer las condiciones de salud de las mujeres.

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE VILLANUEVA – DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (infecciones respiratorias)	1283
Parasitismo intestinal	290
Diarreas	177
neumonías	29
Mordedura por animal transmisor de rabia	23
Varicela	19
hipertensión arterial	16
Gonorrea	3
Hepatitis A	2
Parotiditis	2
alimentación bacteriana	1
Fiebre tifoidea	1

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

- **DEPARTAMENTO DE LA PAZ**

MUNICIPIO SAN PEDRO MASAHUAT

ASPECTOS GENERALES

- Su nombre proviene del nahuat "masahuat", que significa "Río de los poseedores de venado" y quedó incorporado definitivamente al Departamento de La Paz después del 21 de febrero de 1852. Por Decreto Legislativo del 4 de abril de 1910 obtuvo el título de ciudad.

- El área geográfica del municipio es de 121.39 km2. Y tiene mucha importancia turística por el litoral costero. Riegan el municipio los ríos: Sepaquiapa, Aguacayo, El Cacao, Tilapa, Jiboa, Simayo, Chicomulingo, Juti· y Miraflores.

- El litoral meridional del municipio esta bañado por el océano pacífico; sus accidentes geográficos más notables son las Playas de: El Pimental, Las Hojas, San Marcelino, Costa del Sol, el estero de Solomillo; la Bocana del río Jiboa y las cañadas de Santa Emilia, San José, Los Micos y El Limal. Los accidentes orográficos más notables son las estribaciones de la Cadena Costera, las cuales forman los cerros: Redondo, El Rosario o Tacuazín y la Shuca; las lomas: El Jiote y Larga. El clima es cálido.

- La cabecera municipal es la ciudad de San Pedro Masahuat situada 18.5 Kms al Occidente de Zacatecoluca. Los servicios públicos que tiene la ciudad son: mercado, tiangue, rastro, alumbrado, correo, agua potable, telecomunicaciones, juzgado de Paz, cuerpos de seguridad, buses, alcantarillado, unidad de salud, parque, iglesia, oficina de extinción agrícola, escuelas "Nemesio Luna" y " Luz de Paz ", kindergarten, "Cleotilde Huezo Prado"; escuelas en los cantones: Las Isletas, Buenavista, Santa María La Sabana, El Porvenir, El paredón, Las flores, Dulce Nombre , El Angel y el Achiotal.

- El gobierno local lo ejerce en la ciudad de San Pedro Masahuat, un Concejo municipal.

EDUCACION

- No se aportaron datos en relación con la situación educativa.

ECONOMIA

- Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, café, caña de azúcar, algodón, pastos, frutas cítricas y cocotero. Hay crianza de ganado: vacuno-bovino, equino, mular y porcino: crianza de aves de corral y abejas.

- Las industrias agrícolas más desarrolladas son: cerealista, cafetalera, algodonera, azucarera y frutícula. Se fabrican productos lácteos, tejas y ladrillos de barro, panela y azúcar de pilón, objetos de palma. En el litoral se practica la pesca de manutención.

SALUD

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO MASAHUAT – DEPARTAMENTO DE LA PAZ 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (infecciones respiratorias)	1388
Parasitismo intestinal	154
hipertensión arterial	71
Diarreas	68
Mordedura por animal transmisor de rabia	14
Varicela	6
Hepatitis A	2
neumonías	2
Gonorrea	2
Parotiditis	1

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

SANTIAGO NONUALCO

ASPECTOS GENERALES

- El nombre " Nonualco", significa: "Lugar de la casa de los mudos" . Voces: Nom: mudo; Al eféresis de Cal: casa; Co: lugar, Otra acepción: "Lugar de los obrajes".

- Municipio del departamento de La Paz. Está· limitado al N y NE. por el municipio de San Pedro Nonualco; al E por el municipio San Juan Nonualco; al SE. por los municipios San Rafael Obrajuelo y Zacatecoluca; al S por el municipio de Zacatecoluca; al SW. por los municipios de Rosario de La Paz y Zacatecoluca; al W por el municipio de Rosario de La Paz; al NW. por el municipio de San Pedro Masahuat. El área del municipio mide 121.51 Hms2, el perímetro mide 87.0 Km

- El 15 de junio de 1920 le fue otorgado el título de ciudad. En febrero de 1751 le fue extendido el título ejidal.

- Entre los hechos históricos importantes, debe mencionarse la acción bélica llevada a cabo en 1833 en la que habitantes de Santiago Nonualco acaudillados por el indígena Anastasio Aquino, derrotaron a las fuerzas gobiernistas, en la márgenes del río Huiscoyolapa; También se recuerda la acción bélica de 1840 en que el indígena Petronilo Castro se levanto en armas, siendo derrotado.

- Riegan el municipio los ríos: Huiscoyolapa, Nuestro Amo, Apanta, Gavilán, El Jute, Ujuapa, Jalponga, Comapa, Jiboa, Viejo, El Silencio, Jutío, Timapa y Agua Escondida; quebradas: Las Cucharas, El Jute, Las Escaleras, La chorrera, Tepilo, La Danta, La Quebradona, Tepesapa, El Molino, del Bosque, Joya Grande, Cuesta del Manco, La Pilona, La calle, El Obrajito, El Gavilán, Las Chachas, El Copinol, El Jicaral, Mano de León, Barrancona, El Anono, Los Olotes, El Nacimiento, El Borbollón y El Conejo.

- Estribaciones de la Cadena Costera Central forman los cerros; San Juan o Nahuistepeque, del Pleito, tacuazÌn, Tepilo, La Campana, La Chorrera, Malacola, El Cerrón, champato y Redondo; las lomas: La Peñona, de Sal y espíritu Santo.

- La cabecera municipal es la ciudad de Santiago Nonualco al W de la ciudad de Zacatecoluca. Santiago Nonualco se divide en los barrios El centro, El calvario, La palma, San Agustín, San Juan y El Angel, sus poblaciones vecinas son: Zacatecoluca, San Rafael Obrajuelo y San Nonualco.

- La ciudad de Santiago Nonualco tiene los servicios públicos siguientes: telecomunicaciones, postal, agua potable, mercado, tiangue, rastro, buses, cuerpos de seguridad, Juzgado de Paz, parque, iglesias, puesto de salud, kindergarten " Dr. Miguel Eduardo Aparicio Jule"; grupo escolar "Dr. Hermogenes Alvarado P. " escuela de niñas " Cuscatlán", escuelas urbanas mixtas: "Dr. Joaquín Jule Galvez" y " Estados Unidos de América".

- Hay escuelas en los cantones: La Cruz del Mojón, Santa Cruz Loma, San José Arriba y San José Abajo, Santa Rita Almendro, Jalponquita, San Antonio Arriba, San José Loma, Amulunco, El Sauce, Las Animas, concepción Jalponga y Santa Teresa.

- El sitio de atracción turística más notable son las ruinas arqueológicas del llano de la Palma. La ciudad de Santiago Nonualco se une por la Carretera del Litoral con las poblaciones de San Rafael Obrajuelo, San Juan Nonualco; otra carretera va hasta la Herradura. Caminos vecinales enlazan cantones, caseríos y la cabecera municipal.

ECONOMIA

- Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, café, yuca, caña de azúcar, algodón, henequén, palma y pastos. Hay crianza de ganado vacuno-bovino, equino, porcino, mular y caprino; crianza de aves de corral y abejas.

- Las industrias agrícolas más importantes son: la cerealísta, cafetalera, azucarera, algodonera, henequera y frutícola. Hay fabrica de: panela, productos lácteos, sombreros de palma y petates. Entre las artesanías sobresale la jarcia. En la zona costera se realiza la pesca de manutención.

SALUD

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTIAGO NONUALCO – DEPARTAMENTO DE LA PAZ 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (infecciones respiratorias)	1581
Parasitismo intestinal	356
Diarreas	180
Neumonías	139
hipertensión arterial	41
Mordedura por animal transmisor de rabia	40
Varicela	15
Paludismo	2
Parotiditis	1

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

- **DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN**

MUNICIPIO DE COJUTEPEQUE

ASPECTOS GENERALES

- El nombre " Cojutepeque " significa "Cerro de las Pavas", proviene de las voces: Coju (Pava montes) y Tepec (cerro, montaña, localidad; es una población precolombina fundada por los pipiles.

- En 1548 se le conocía con el nombre de Coxutepeque; en 1740 como San Juan Cojutepeque y en 1765, como Coxutepeque. El 12 de noviembre de 1861 fue designada cabecera del departamento de Cuscatlán.

- Geográficamente, Cojutepeque limita al N. con los municipios. de Monte San Juan y Santa Cruz Michapa; al NE. y E. por el municipio de El Carmen; al SE. por el Municipio de San Cristóbal; al S. por los municipios de San Cristóbal, San Ramón y Candelaria; al SW. por el lago de Ilopango y el Municipio de San Pedro Perulapán; al W.y NW. por el municipio de Santa Cruz Michapa.

- El área del municipio. mide 31.34 Kms2 y sus ríos principales son: Sisimico que en parte de su curso le sirve de límite con el municipio de El Carmen; El Borbollón que en parte de su curso lo separa del municipio de Candelaria; El Jiñuco o El Tamarindo que en parte de su curso le sirve de límite con el municipio de Santa Cruz Michapa; El Apalapa que en parte de su curso lo separa del municipio de El Carmen; El Tizapa, El Tempisque, El Camalote, El Chacuyo, Los Amates, San Cristóbal, El Carrizal y El Arenal.

- La orografía está determinada por los cerros: Las Pavas, El Pajal, Colorado, Chachacaste y las lomas: Los Cerritos, Morro y El agua Caliente. El clima es fresco.

- El lugar de atracción turístico más notable es el turicentro en el Cerro de la Pavas.

El Gobierno local lo ejerce en la ciudad de Cojutepeque un Consejo Municipal.

EDUCACION

- Cojutepeque cuenta con los siguientes servicios escolares: Grupo Escolar "Néstor Salamanca", escuelas: Candelario Cuellas, Eulogía Rivas, Anita Alvarado, Cuscatlán, De. José Maximiliano Olano, urbanas mixtas, José Maximiliano Díaz, parroquial Luis Pastor Argueta, San Sebastián, Teniente Cnel. Daniel Guillén Cabrera, Kindergarten R. Reynaldo Galindo Pohl María Aguilar y Luis Pastor Argueta; Centros de Educación Básica en los cantones: El Carrizal, La Palma Puerta de Golpe y Cujuapa.

- No se aportaron datos relacionados con la alfabetización.

ECONOMIA

- Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, caña de azúcar, plantas hortenses, frutas (especialmente cítricas) y palma; hay crianza de ganado vacuno, porcino y caballar; progresan la avicultura y la apicultura.

- Sus industrias más notables son: la cerealista, la fábrica de panela, la de azúcar de pilón, productos lácteos, materiales de construcción, embutidos, la frutícola, la fábrica de sombreros de palma y la horticultura.

- La ciudad de Cojutepeque se une por la carretera Panamericana con San Salvador, Santa Cruz Michapa, San Martín, Ilopango, El Carmen, San Rafael Cedros y otras cabeceras municipales y departamentales. Tiene los servicios públicos siguientes: mercado, tiangue, rastro, telecomunicaciones, agua potable, alumbrado, alcantarillado, buses, aseo, agencias bancarias, FENADESAL, hospital, clínicas asistenciales, consultorio del I.S.S.S., guardería infantil, Caja de Crédito, Juzgado de Paz y Primera Instancia, Cámara de la Segunda Sección del Centro, radiodifusoras, cuerpos de seguridad, parques, canchas deportiva

SALUD

CAUSAS MAS FRECUENTES DE ENFERMEDAD EN EL MUNICIPIO DE COJUTEPEQUE – DEPARTAMENTO DE CUSCATLAN 1997.

CAUSAS	TOTAL
IRAS (Infecciones respiratorias agudas	2912
Diarreas	648
Parasitismo intestinal	584
Neumonías	547
Hipertensión arterial	178
Mordedura por animal transmisor de rabia	66
Intoxicación por plaguicidas	30
Varicela	27
Hepatitis A	19
Rubeola	9

FUENTE: Reporte epidemiológico semanal. Ministerio de Salud 1997.

- **DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR**

MUNICIPIO DE TONACATEPEQUE

ASPECTOS GENERALES

- Tonacatepeque fue fundada por los pipiles, este conocimiento proviene de los vestigios arqueológicos encontrados en las cumbres de una montaña al sudeste de su asiento actual. Perteneciente a un cacicazgo menor, subordinado en caso de peligro al señorío de Cuscatlán.
- Su nombre fue dado en la época colonial y se deriva de tonal= sol de verano, Cat = caña, Tepec = cerro, es decir, "Cerro de la caña del sol de verano"; nombre dado en la época colonial, ya que los españoles trajeron la caña de Zanzíbar. El 7 de marzo de 1892 fue erigido cabecera departamental del distrito.

- En 1560 se le dio el nombre de San Nicolás Tonacatepeque, al que más tarde se le llamó "pueblo viejo", en honor a San Nicolás obispo de Mita, que se convirtió en patrono de la localidad y le fue erigido un templo en su nombre.

- En el año de 1,550 contaba con 220 indios tributarios o jefes de familia y alrededor de 1,100 habitantes. En 1,574 perteneció a la provincia de San Salvador.

- En 1807 contaba con 17 españoles y 718 indios ladinos. En un informe municipal de Tonacatepeque del 27 de febrero de 1860, reportaban 2,870 habitantes; el documento indica textualmente "Esta población es cuadrada, tiene cuatro calles de oriente a poniente, hay en toda la jurisdicción 654 casas de paja y 13 casas de teja."En 1839 se integró al distrito norte de San Salvador.

- El municipio de Tonacatepeque pertenece al distrito de Tonacatepeque y forma parte de la zona norte del departamento de San Salvador. Limita al norte con los municipios de San José Guayabal y Guazapa; al noreste con el municipio de San José Guayabal; al este y sur-este por el municipio de San Martín; al sur por el municipio de Ilopango; al sur-oeste con el municipio de Soyapango e Ilopango, al oeste por el municipio de Ciudad Delgado y al nor-oeste por el municipio de Apopa.

- El área de municipio mide 67.55 Km., y el perímetro mide de 41.5 Km. Riegan el municipio los ríos: Las Cañas, Chamulapa, Mestancingo, Agua Caliente, El Sillero, Perulapía, El Borbollón, Zapotitán, Los Chorros, Agua Blanca, Los Naranjos, El Jaquen, El Guaycume y el Amate.

- Los rasgos orográficos más notables son los cerros: La Fuente, El Esqueleto, La Cruz, Portezuelo, La Lomita y El Caballito. El clima es templado.

- La cabecera municipal es la cuidad de Tonacatepeque, situada a 620 Km. sobre el nivel del mar, 12 Km. el nor-este de San Salvador. La ciudad se divide en los barrios: Concepción, Mercedes, El Calvario y San Nicolás.

- Para su administración está dividido en 8 cantones y 28 caseríos, así como las colonias San José Las Flores y Distrito Italia, esta última por ser un nuevo proyecto, se está poblando aún, contando en la actualidad con su propia Unidad de Salud. Dicho proyecto ha sido realizado con la colaboración del gobierno de Italia junto con el de El Salvador.

- Su población esta constituida en su mayoría por raza mestiza. No se observa estratificación social ya que la mayoría esta construida por agricultores, obreros, peones, comerciantes, maestros y empleados. Las mujeres en su mayoría son amas de casa.

- El censo nacional de población y según el departamento de estadística regional, la población del Municipio es la de 24,483 habitantes, de los cuales 7,642 son del área urbana y 16,841 habitantes son del área rural. La población de Tonacatepeque trabaja principalmente en la agricultura.

- El ambiente social se caracteriza por un grado importante de organización y participación social en todos los sectores de la comunidad, existiendo diversos servicios públicos: mercado; rastro; correo; agua potable(a la cual se le ha estado dando un adecuado tratamiento, supervisado por el inspector de salud); alumbrado y energía eléctrica, que funciona en una forma irregular y sujeto a racionamientos; telecomunicaciones y línea telefónica sin marcación directa; alcantarillado que sólo lo poseen en el pueblo de Tonacatepeque, y en las colonia San José Las Flores y Distrito Italia; cuerpos de seguridad; medios de transportes, contado con servicio de buses y microbuses colectivos: la ruta de San Salvador Tonacatepeque, por la carretera Troncal del Norte, cubierta por la ruta 115 y por la ruta 38A que llega hasta la colonia San José las Flores.

- .Cuenta con un sistema de nomenclatura de calles y avenidas y solo la calle principal se encuentra adoquinada.

- La ruta de Tonacatepeque-San Martín es a través de una calle de tierra en muy malas condiciones, cubierta por 3 unidades de la ruta 190 y por algunos pick-ups; Juzgado de Paz y de Primera Instancia, tren de aseo, Kindergarten Nacional, Supervisoría escolar, Instituto Nacional, Escuelas "Presbítero Nicolás Aguilar", y escuelas de los Cantones: El Sauce, El Tránsito, El Rosario, Las Fuentes, Las Flores, Malacoff, La Unión y Veracruz; además, consta de Iglesias (5), cementerio y parques.

EDUCACION.

- El sistema educativo esta constituido por el área de párvulos, educación primaria y media que imparte el Ministerio de Educación, así como entidades privadas. El área urbana cuenta con un Instituto Nacional, 4 escuelas públicas y 4 privadas. En el área rural existe una escuela por cantón a excepción de La Fuente que tiene dos escuelas.

- La infraestructura de las escuelas públicas es deplorable, los recursos materiales con los que se cuentan son mínimos, la mayoría de niños reciben clases sentados en el piso, como material didáctico sólo poseen un cuaderno y un lápiz; un gran número de niños/as no son inscritos por falta de equipo y otros por significar una fuente extra de ingresos en la familia, ya que los padres prefieren enviarlos a desempeñar trabajos de tipo agrícola.

- En un estudio efectuado por la Alcaldía Municipal se observa que en el área urbana el 89.99% de la población es alfabeta y un 10.0% es analfabeta; en el área rural se observa un 30.01% de analfabetismo.

VIVIENDA

- Es sencilla y de tipo antiguo, predomina el tipo de construcción del sistema mixto, con tejas, y casa de paredes de adobe y techo de teja. Sólo las casas ubicadas en la zona central tienen su correspondiente acera; también existen viviendas de tipo colectivo, como los mesones. El promedio de habitantes por vivienda en el área rural es de 7-8 personas. En el área urbana es de 4-5 personas por vivienda.

- Se puede observar el predominio de la promiscuidad y el hacinamiento, lo que impide un adecuado desarrollo mental, físico y social de la familia y facilita la transmisión de aquellas enfermedades infectocontagiosas.

- La colonia San José Las Flores es de tipo urbano, todas las casas son elaboradas por sistema mixto, son pequeñas y cuentan con los servicios de agua potable, alcantarillado, luz eléctrica y sus respectivas calles y aceras con su nomenclatura.

- La colonia Distrito Italia, también cuenta con casas del sistema mixto, con servicios públicos, además se ha construido una escuela y una unidad de salud, la cual al parecer está dotada con buen equipo médico.

ECONOMIA

- Los productos agrícolas más cultivados son: granos básicos, caña de azúcar, frutas cítricas, jícamas, café, tabaco, cocoteros y pastos. Hay crianza de ganado vacuno-bovino, equino, porcino, asnal-mular, crianza de aves de corral y abejas.

- También se encuentran algunas industrias: cereales, tabaquera, cafetalera, hortícola, avicultura, apicultura y pesca. Se fabrican productos lácteos, panela y azúcar de pilón, tejas y ladrillos de barro, artículos de henequén y tejidos manuales.

SALUD

- Las múltiples influencias de los factores ambientales sociales, biológicos, etc. determinan limitaciones a las condiciones de salud de la población, a lo que se suma la baja cobertura de los servicios de salud públicos (MSPAS e ISSS) y privados.

- La Unidad de Salud por su oficina de saneamiento, ha prestado ayuda en la eliminación de excretas; restan aún algunas viviendas sin letrinas, que se están construyendo con la colaboración de proyectos compartidos entre MSPAS y OPS.

- La eliminación de residuos sólidos configura un serio problema en varias comunidades, principalmente en la Colonia San José Las Flores, donde a pesar de la constante educación que se ha dado a su población y además de diversas campañas de limpiezas que se ha hecho en dicha colonia, aún persiste el problema.

- La Unidad de Salud se encuentra ubicada en un local propiedad de la Alcaldía Municipal, aunque existe un predio que fue comprado por el antiguo patronato, cuyos fondos fueron reunidos con la colaboración de los habitantes de la municipalidad para construir la nueva Unidad de Salud, actualmente en construcción, con fondos del FIS.

- La infraestructura de la actual Unidad de Salud es muy precaria y carece de los medios para dar una atención médica óptima a las personas, ésta podrá lograrse al finalizar el proyecto de construcción de la nueva Unidad de

Salud; mientras tanto se está cumpliendo con todos los programas que implementa el MSPAS, aunque cada día se incrementa la demanda de atención médica.

RESULTADOS DE LAS ENTREVISTAS Y LAS ENCUESTAS

DISTRIBUCION DE LA POBLACION MUESTRAL

La población muestral estuvo representada por un 60% para el departamento de Sonsonate, zona de mayor concentración indígena actual y en número de organizaciones, en los municipios de Cuisnhuat, Izalco, Nahuizalco y Santo Domingo de Guzmán. En este departamento la responsabilidad de acompañamiento en el proceso, estuvo a cargo de ACCIES, ASNAIS, CONAIS Y ADESCOIN. El 12.7% correspondió al departamento de Morazán, en Guatajiagua y Cacaopera, con la presencia de CODECA y la COMUNIDAD INDIGENA DE CACAOPERA. EL 9 % en Ahuachapán, en el cantón Guayapa, municipio Jujutla, con el acompañamieto de ANIS; ANITISA en el departamento de La Libertad, en San José Villanueva con el 2.9%; ACIC con el 5.8% en Cojutepeque, departamento de Cuscatlán; el CONSEJO DE MUJERES y RAIS en el departamento de La Paz, en los municipios de San Pedro Masahuat y Santigo Nonualco, con el 5,3% y MAIS con el 4.3% en el departamento de San Salvador, en Tonocatepeque.

POBLACION MUESTRAL Y JEJES/AS DE FAMILIA

- La población muestral quedó constituida, aleatoriamente, por 378 familias, a cuyos jefes de las mismas se dirigió la entrevísta. Se determinó una media de 5 miembros por familia, lo que corresponde a una población muestral total de 1,890 personas, representativa del universo de 25, 530 personas reconocidos como indígenas organizados. El 64,8% tiene 5 miembros o menos.

- Del total de jefes/as de familia entrevistados, el 24% fueron mujeres y el 76% hombres. El tipo de unión predominante fue casado, el 61% y unión libre, el 39%. El 69% de los jefes/as de familia se encontraban entre los 15 y 44 años; de éstos, el 22% fueron mujeres.

TRABAJO

- El 76.2% de los jefes/as de familia trabajan y el 23,8% se declaró desempleado/a. Sólo el 1% de los/las que no son jefes/as de familia, trabaja, lo que significa que por cada persona que trabaja hay 4,7 personas que dependen de ella. De los que trabajan, sólo el 3.2% cuenta con la cobertura del ISSS. Sin embargo, el 89% de las jefas de familia trabajan y de ellas, el 8% está aseguradas. Por otro lado, 94% de los jefes de familia, hombres, trabajan, pero sólo el 2,3% de los hombres que trabajan tienen cobertura del Seguro Social.

- El 61% de los jefes/as de familia se dedica a la agricultura; el 18% se reconoce como amas de casa, jornaleros el 6%; artesanos el 2,8% y el resto de profesiones estuvo constituido por motorístas, cargadores, cañeros etc.

REMESAS FAMILIARES

- Sólo el 1,3% de las familias recibe ayuda exterior por medio de remesas familiares.

ALFABETIZACION

- El 59.5% de la población se encontró alfabeta y de ésta, el 58% con algún grado de escolaridad; el 68% con primer ciclo, el 25.4% con segundo ciclo y el 6.6% con tercer ciclo. El porcentaje de analfabetismo correspondió al 40.5%.

FECUNDIDAD Y PLANIFICACION FAMILIAR

- Del total de mujeres jefas de familia sólo el 2% realiza planificación familiar. Existe un promedio de 3,5 hijos por mujer. La población de mujeres en edad fértil de la población muestral es el 20.8% de la población total. Del total de mujeres en edad fértil utiliza métodos de planificación familiar el 10.5%.

EMBARAZO Y PARTO

- La prevalencia de embarazo durante la encuesta fue del 9%. El 68.5% de las embarazadas, son jefas de familia. El 26% realiza control prenatal, en el 50% el número de controles es inadecuado. Al 20% de las mujeres en edad fértil se les ha aplicado toxoide, 17% tiene una cobertura adecuada.

- En la población muestral se atendieron 41 partos en el presente año, 10.4% de las mujeres en edad fértil dieron a luz en lo que va del año. El 70% de los partos fue atendido por partera u otro personal de salud, el 30% se realizó con autoatención o ayuda familiar. El 38% de los partos se atendió a nivel institucional y el 62% por partera. 24% de las puérperas recibieron atención postparto, el 29% de los recien nacidos recibieron atención.

SALUD INFANTIL

- La población de menores de 5 años constituye el 18% de la población total, de ellos el 17,9% son menores de un año, 3.2% de la población total. De esta población, el 73.9% ha sido vacunada, el 27% tiene un cobertura de vacunación completa según la referencia de las madres apoyadas en las tarjetas de vacunación. La prevalencia de diarrea en la población de menores de 5 años al momento de la encuesta fue del 3,4% y del 4,3% en los últimos 15 días. La prevalencia de Infecciones respiratorias fue del 4,2% al momento y de 1,4% en los últimos 15 días.

- El 34.4% de los menores de 5 años mantiene control de crecimiento y desarrollo, el 60% de la población de menores se registró con nutrición normal y de los catalogados como desnutridos el 84% fue leve, 13% moderado y 3% severo. 91,7% de los niños y niñas recibieron lactancia materna durante los primeros meses de vida.

VIVIENDA

- De acuerdo a los datos recabados, el 27.3% de las familias viven en casa prestada o como colonos, el 13.6% en alquilada y el 59,4% como propia. El 18,2% de las viviendas, las paredes son de cartón vara o ripio, el 75.8% de adobe y el 6,1% de ladrillo. El 86.9% de las viviendas tiene piso de tierra, 8.5% de cemento y el 4.6% de ladrillo. Un 18.2% tiene techo de paja o de cartón, 3.5% de lata, 78% de teja. El 66.4% de las viviendas no tiene dormitorio definido, en el 22.9% hay uno, en el 10.7% hay dos o más.

- En el 92.1% de las viviendas se poseen implementos agrícolas manuales, el 5,6% arrenda carreta o arado, el 2.2% posee carreta o animales de tiro. En un 63.7% de las viviendas se iluminan con candil o candela, un 3% con lámpara de gas y el 33.3% posee energía eléctrica.

HIGIENE

- El 91.6% de la población se abastece de agua de rio, nacimiento o pozo, el 8.4% de agua de cañería domiciliar o colectiva.

- En el 30% de los casos la basura se acumula cerca de la casa, en el 20.9% lejos de la casa, en el 48.8% es enterrada o quemada. El 37.2% de las familias defeca al aire libre, el 59.7% posee letrina, el 3.1% servicio sanitario de lavar. El 100% de las encuestas registra que no se posee una actividad comercial para sostener a la familia.

TRANSPORTE

- El 52.9% se transporta a pie, un 47.1% en transporte colectivo o bicicleta

INFORMACION

- El 54% de la población estudiada no tiene acceso a medios de información, el 33% tiene radio, el 12.9% tiene acceso a periódicos, televisión u otros.

CALIFICACION SOCIOECONOMICA DE LAS FAMILIAS

De acuerdo a las condiciones de la vivienda, trabajo, acceso a servicios públicos, situación laboral, comercio y transporte, de una calificación posible de 15 a 45 puntos, ordenados en tres categorías: pobreza absoluta (15 hasta 23); pobreza (24 hasta 38) y cobertura de condiciones básicas de vida (de 39 a 45); el 38.3% se calificó en pobreza absoluta, 61,1% en pobreza y sólo el 0,6% con cobertura de sus condiciones básicas de vida. El promedio de calificación fue de 24 con una desviación estándar de 6,3.

DIAGNOSTICO DE SALUD DE COMUNIDADES INDIGENAS
SINTESIS DE RESULTADOS (1998)

CARACTERISTICAS DE LA FAMILIA	INDICADORES
Número de miembros por familia	5
Jefes de familia mujeres	24%
Jefes de familia hombres	76%
Jefes/as de familia entre 15 y 44 años	69%
TIPO DE UNION	
Casado	61%
Unión libre	39%
Mujeres en edad fértil	20.80%
Uso de planificación familiar	10.50%
EMBARAZO Y PARTO	
Prevalencia del embarazo	9%
Control prenatal	26%
Aplicación de toxoide	20%
Autoatención del parto o por familiar	30%
Atención por partera u otro Personal de Salud	70%
Atención institucional	38%
Atención por partera	62%
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	34%
DESNUTRICION	40%
Leve	84%
Moderada	13%
Severa	3%
Ocupación de jefes/as de familia	
Agricultura	61%
Amas de casa	18%
Jornalero	6%
Artesanos	2%
Otros	13%
ALFABETISMO	59%
DESEMPLEO	24%
Dependencia	4,7%
Cobertura ISSS	2.3%
VIVIENDA	
Adobe	57.80%
Techo de paja	78%
Piso de tierra	86.40%
Sin definición de dormitorio o apenas uno	89%
Energía eléctrica	33%
Se ilumina con candil o candela	64%
Abastecimiento con agua de río o pozo	91.60%
Agua de cañería domiciliar o colectiva	8.40%
Basura se acumula cerca de la casa	30%
Basura es enterrada o quemada	49%
Defeca al aire libre	37%
Poseen letrina	60%
Servicio sanitario de lavar	3%
CALIFICACION SOCIOECONOMICA	(Rango: 15-45) Promedio=24
Pobreza absoluta	38.30%
Pobreza	61.10%
Cubren condiciones básicas de vida	0.60%
Reciben remesas familiares	1.30%

ENCUESTA DE PERCEPCIÓN

- En la encuesta de percepción, el 100% de los encuestados se autocalificaron como pobres. Asimismo, el encuestador(a) los clasifico como tales.

- Se manifestó prevalencia de alguna enfermedad en el 30% de la población. De ésta, el 27,3% fueron jefes/as de hogar, el 18.2% les correspondió a las personas que les siguen en la responsabilidad del mismo; es decir, 45.5% de adultos, el 15.9% fueron adolescentes y el 38,6% niños y ancianos. De este grupo el 4.5% fueron ancianos.

- El 45% recurrió a remedios y hierbas, curanderos/as o parteras. Del 55% restante, 36,7% consultaron médicos/as, el 10% enfermeras, el 5% promotor/a de salud y un 48,3% , directamente a la farmacia.

- Los resultados de la atención recibida fueron calificados, en forma global como: un 22% curado, 50% mejorado y un 28% igual.

- En cuanto a la continuación de la atención de acuerdo a los resultados, un 19.5% continuó con hierbas; 4,8% continuó con farmacia, un 14% con curandero y un 28% requirió hospitalización. El 30% coincide en mejorar la comida como parte importante para recuperar la salud.

- En relación a las barreras en la atención, el 94% argumentó el alto costo, 75% problemas de horario de la atención, 100% se queja de la distancia hasta el centro de atención, 50% del tiempo de espera.

- El 100% de los encuestados coincide en que para mejorar la situación de la población indígena debe de accederse a la propiedad de la tierra, tener reconocimiento del gobierno, lograr el reconocimiento general de la espiritualidad del indígena, tener una comunidad unida y organizada, acceso a la educación, respeto a los derechos humanos, vivir en amor y hermandad, acceso a créditos, creación de un Instituto Indígena y promoción de la cultura indígena.

VI.- ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

- Las potencialidades con las que los seres humanos cuentan al inicio de la vida, decrecen o se acentúan en razón de las posibilidades que el medio externo ofrece a cada persona, incluso antes del nacimiento. Esta posibilidad de desarrollo del ser humano, entendida en su sentido más amplio, debería ser la misma para todos los hombres y mujeres, de acuerdo a los principios fundamentales que garantizan los derechos humanos. Sin embargo, es evidente que en los hechos, tal posibilidad no es la misma para todas las personas, y que esta limitación obedece a razones que escapan a consideraciones de carácter técnico o científico.

- La relación entre la salud individual y colectiva con el medio que rodea a los grupos humanos ha sido un fenómeno captado desde tiempos antiguos. La investigación científica ha permitido establecer que el perfil epidemiológico ha experimentado modificaciones, muchas de ellas derivadas precisamente de cambios ambientales y de la transformación del contexto sociodemográfico.

- El perfil epidemiológico se resume, casi siempre, en el cuadro de las principales causas de enfermedad y de muerte. Pero la epidemiología ha avanzado mucho desde el tiempo de la causalidad lineal en que se abordaban los problemas, al margen de la dinámica poblacional, su concentración en epidemias y su pasión por la estadística.

- Hasta los años sesenta, la tesis dominante imputaba la reducción más esencial de la mortalidad a los éxitos de las tecnologías sanitarias. Actualmente, resulta muy difícil explicar la reducción de la mortalidad solamente en base al progreso científico médico[16] . El progreso y los resultados de la acción de la medicina están en función de un número variable de factores: ecológicos, económicos, sociales, culturales, etc.; factores capaces de frenar o acelerar las propias actuaciones científico-médicas. Antes que buscar un "factor clave" que supuestamente domina a los otros (muy ligado a la teoría unicausal), parece más útil, como ocurre a menudo en las ciencias sociales, reconocer la existencia de varios factores sin que se pueda descartar ninguno.

- En este sentido, y aunque existen diversas maneras de razonar acerca de fenómenos multifactoriales, recientemente se ha comenzado a trabajar en el enfoque por determinantes y condiciones de vida en el marco de la Salud en el Desarrollo[17]; ya que se ha reconocido, en la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Social (Marzo 1995), que las políticas de desarrollo no han incorporado medidas sociales en relación a disminuir la vulnerabilidad de la gente como consecuencia de la degradación ambiental, el aumento del desempleo, la reducción de las prestaciones sociales y de las oportunidades de recibir una educación y nutrición adecuadas; la falta de agua seguray los métodos deficientes de eliminación de deshechos, las viviendas precarias y la falta de servicios esenciales. La inequidad tiene graves consecuencias para la salud y presenta una amenaza inaceptable para el bienestar y la seguridad humana. Sin embargo, la salud ha sido un indicador desdeñado en las políticas de desarrollo[18] .

---

[16] Bernabeu Mestre, J. "Enfermedad y Población. Una aproximación crítica a la epidemiología histórica española." Revisiones en Salud Pública 1991; 2: 67-88.

[17] OPS/OMS. (HSD/SILOS-2). "La administración estratégica." Cap.I Aspectos generales: La salud y sus determinantes: Salud y condiciones de vida. pp.6-12. Washington, D.C.E.U.A. 1992.

[18] OPS/OMS. La Salud en el Desarrollo. Documento de posición de la OMS. Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social. Copenhague, Marzo de 1995. Programa de Políticas Públicas y Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Washington, D.C., mayo 1995.

- En efecto, actualmente, una de las principales preocupaciones y aplicaciones de la epidemiología, es facilitar la identificación de áreas geográficas y grupos de población que presentan mayor riesgo de enfermar o de morir prematuramente y que, por lo tanto, requieren de mayor atención, ya sea preventiva, curativa o de promoción de la salud. La epidemiología permite, tambien, reconocer que la distribución y la importancia de los factores que operan en el aumento de un riesgo determinado, no sean necesariamente los mismos en todos los grupos de población, aunque tambien se pueden identificar algunos grupos muy semejantes con relación a que comparten determinantes similares de riesgo a la salud. El reconocimiento de estos grupos supone, a su vez, la selección de intervenciones sociales y sanitarias adecuadas, para disminuir o eliminar los factores específicos de riesgo.

- Si bien algunas relaciones de los factores de riesgo se dan por sabidas, y están aceptadas y demostradas a nivel internacional, resulta importante evidenciar las fuentes de estos factores y la caracterización de sus efectos en la salud de los pueblos indígenas en nuestro país, ya que esto facilitaría formular estrategias factibles o puede facilitar la participación de la población indígena en la implementación de las mismas ya que la acción se hace sobre problemas concretos "vividos". Para enfrentar con éxito y eficiencia los propósitos nacionales, se hace necesario ponderar cuidadosamente las diferencias existentes en el interior del país; esto adquiere mayor importancia en el caso de la población indígena, ya que involucra tanto aspectos culturales como de situación socieconómica, que condicionan la salud y la recuperación de la misma.

- Los países de la comunidad internacional, entre los que se cuenta El Salvador, han venido impulsando en el seno del sistema de la Organización de Naciones Unidas (ONU) un proceso de análisis y promoción del Desarrollo Humano. Uno de los resultados de este proceso es el Informe sobre el Desarrollo Humano (desde 1990). Uno de los componentes del informe es el cálculo del Indice de Desarrollo Humano (IDH) de cada país, mediante la integración de tres indicadores básicos que reflejan las condiciones esenciales del desarrollo. En El Salvador, se ha producido (desde 1996) el informe de los índices de Desarrollo Humano por departamento. Este se plantea en dos direcciones: en el camino nacional hacia un desarrollo sostenible con equidad y en el proceso de inserción en el proyecto de Desarrollo Humano internacional.

- El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) entiende por Desarrollo Humano la ampliación de las opciones y capacidades de los individuos a través de la formación de capital social, para suplir de la forma más equitativa posible, las necesidades de las generaciones presentes, sin comprometer las necesidades de las generaciones futuras. Los tres indicadores, que permiten comparar y apreciar los niveles de vida de todos los países integrantes de la ONU son: la esperanza de vida al nacer, la combinación del índice de analfabetísmo con el índice de matriculación , combinada y el poder adquisitivo sobre la base del Producto Interno Bruto (PIB) percápita. Esto ha permitido clasificar a los países en una tabla dividida en Desarrollo Humano alto, medio y bajo, según sean los niveles de ponderación de la combinación de los datos de esos tres indicadores.

- En el ámbito nacional, se ha estimado, por un grupo de expertos apoyado por el PNUD, el Indice de Desarrollo Humano para los 14 departamentos del país, situándolos en una escala de niveles Relativos de Desarrollo Humano (Anexo 2). En esta clasificación, el departamento de San Salvador se ubica en primer lugar, por

encima del promedio nacional que ubica al país en un nivel de desarrollo humano medio y el departamento de Morazán en el último lugar con un nivel de desarrollo bajo.

- El concepto de Desarrollo Humano trasciende otros conceptos parcializados de desarrollo que han sido utilizados: Transciende al concepto de desarrollo puramente económico, no se reduce al concepto de formación de capital humano, va más allá de la concepción de bienestar social y no se reduce al enfoque de las necesidades básicas de los grupos más vulnerables, que ha dejado de lado el amplio horizonte de las oportunidades humanas.

- El IDH no se mide sólo en base a los logros, o a lo que se ha realizado u obtenido. Esto es particularmente importante en los núcleos de población indígena, ya que además de las condiciones de salud, se aprecian una serie de variables y circunstancias que se relacionan con la libertad política, económica y social, la seguridad personal, la posibilidad de ser creativo y productivo, el respeto a sí mismo y a la madre tierra y el disfrute de la garantía de los derechos humanos.

- En la población estudiada, el 64,8% de las familias tiene 5 miembros o menos. Esto significa que el 35 % de las familias poseen más de cinco miembros; esto a pesar de que en el país la tasa global de fecundidad en los años de 1990-1995 en el área urbana fue de 3,1 hijos por mujer y en el área rural de 4,2 hijos por mujer, situándose la población estudiada en un promedio de 3,5 hijos por mujer. que coincide con las cifras promedio nacionales

- Del total de jefes(as) de familia entrevistados, el 24% fueron mujeres y el 76% hombres. El tipo de unión predominante fue casado, el 61% y unión libre, el 39%. El 69% de los jefes(as) de familia se encontraban entre los 15 y 44 años; 22% de estas fueron mujeres. Si contrastamos estos datos con los del nivel nacional que refiere que un 38% de los hogares está conducido por mujeres, esto puede interpretarse como un tipo de familia más estable que el resto de la población general. Por otro lado, junto al problema de ilegitimidad de la nueva familia que conforma la adolescente, se encuentra la edad de la pareja, ya que alrededor del 30 % se une a hombres con 6 y más años mayores que ellas, lo que podría remarcar el patrón cultural de las relaciones de poder y autoridad por edad y sexo.

- Se ha comprobado que la gravidez puede ser fisiológicamente más tensionante para las mujeres muy jóvenes, pues sus sistemas reproductivos no están lo suficientemente maduros y quizás no han concluido su proceso de crecimiento. También es posible que las mujeres muy jóvenes no se percaten oportunamente del embarazo o que, por diversas acciones, nieguen su estado.

- La prevalencia de embarazo durante la encuesta fue del 9%. El 68.5% de ellas, son jefas de familia. El 26% realiza control prenatal, en el 50% el número de controles es inadecuado. Al 20% de las mujeres en edad fértil se les ha aplicado toxoide; sólo el 17% tiene una cobertura adecuada.

- El porcentaje de embarazadas inscritas en control de embarazo en el Ministerio de Salud antes de las 12 semanas de Gestación, fue de 37,3 % en 1995 y de 38,3 % en 1996. En los establecimientos de MSPAS la atención a las embarazadas mediante el control prenatal aumentó progresivamente de 44,6 % en 1992 a 55,5 % en 1996. En el ISSS la cobertura de la población asegurada (14 %) llegó al 98 % en 1995 y el promedio de consultas por embarazadas fue de 5,1 % ese año. Se estima que la población que demanda servicios privados (10 % del total de la población) tiene una cobertura de atención prenatal entre el 95 % y el 100 %. La población no

cubierta durante la gestación, en su mayoría reside en él área rural o periurbana y su nivel socioeconómico es bajo. Esto evidencia una brecha aún mayor entre la población indígena y la población general.

- Sólo el 1,3% de las familias recibe ayuda exterior por medio de remesa familiar. Esto refleja por un lado las limitadas posibilidades de migración de las poblaciones indígenas, y por el otro, las carencias de dinero para el consumo, teniendo en cuenta, por otra parte, la elevada desocupación y las bajas remuneraciones que obtienen estas poblaciones. A nivel nacional, durante el período 90-95, el motor del crecimiento económico fue la demanda interna generada por un incremento sostenido del consumo, el cual se financió con el ingreso de las divisas provenientes de los Acuerdo de Paz, con el creciente flujo de las remesas familiares, enviadas de los Estados Unidos y Canadá que cada año asciende a US $ 1.000 millones, con la expansión del crédito al sector privado que alcanza niveles desde 1993 hasta el 40%. Asimismo, las remesas familiares han jugado un papel importante en cuanto a la tenencia de vivienda. Las comunidades indígenas permanecen al margen de este beneficio.

- El 61% de los jefes(as) de familia se dedica a la agricultura; el 18% se reconoce como amas de casa, jornalero (6%}; artesanos el 2,8% y el resto de profesiones se definió constituido por motorísta, cargador, cañero, etc. Todas estas actividades generan muy bajos salarios.

- El 59.5% de la población se encontró alfabeta y el 58% con algún grado de escolaridad; el 68% con primer ciclo, el 25.4% con segundo ciclo y el 6.6% con tercer ciclo. En El Salvador en el año de 1995 se tenía una tasa de analfabetismo del 21 % en mayores de 10 años de edad. El analfabetismo bajó del 42 % en 1989 a 23 % en 1996; por lo que para la población estudiada no se alcanzan ni los niveles de 1989.

- Un número grande de estudios realizados en diferentes países ha demostrado que la edad y alfabetismo de la madre tienen que ver con patrones de conducta que guardan relación con la salud y sobrevivencia del niño/a. Asimismo, han relacionado el analfabetismo de la madre con una mortalidad infantil alta y la ausencia de otro tipo de cuidados tanto de la salud personal como la del niño/a.

- El 76.2% de los jefes(as) de familia trabajan y el 23,8% se declaró desempleado(a). De acuerdo a un informe del Consejo Monetario Centroamericano, la tasa de desempleo abierta en l996 fue de 10 %, a pesar de que en los dos años anteriores se había reducido al 7,7 %.

- El 1% del resto de la población muestral trabaja, lo que significa que por cada persona que trabaja hay 4,7 personas que dependen de ella. De los que trabajan, sólo el 3.2% cuenta con la cobertura del ISSS. Sin embargo, el 89% de las jefas de familia trabajan y de ellas, el 8% está aseguradas. Por otro lado, 94% de los jefes de familia, hombres, trabajan, pero sólo el 2,3% de los hombres que trabajan tienen cobertura del Seguro Social. Además de que el desempleo es mayor en la población indígena, se tiene menos acceso a la seguridad social y a los servicios de salud.

- La población de mujeres en edad fértil de la población muestral es el 20.8% de la población total. Del total de mujeres en edad fértil utiliza métodos de planificación familiar el 10.5%. Esto contrasta con el nivel nacional que se registró en un promedio de 33.8%. El uso desciende del 53,8% entre las casadas o unidas a 27.9% entre las separadas viudas o divorciadas. Entre las solteras sólo usa el 2.5%. La prevalencia desciende desde 66.4% en el Area Metropolitana de San Salvador, a 56.7 en el resto de las áreas urbanas, lo cual está muy lejos de ocurrir en la población indígena.

- El 34.4% de los menores de 5 años mantiene control de crecimiento y desarrollo, el 60% de la población de menores se registró con nutrición normal y de los catalogados como desnutridos (40%) el 84% fue leve, 13% moderado y 3% severo. 91,7% de los niños y niñas recibieron lactancia materna durante los primeros meses de vida.

- Según FESAL-93 la prevalencia de desnutrición es del 23 %, a nivel nacional, con niveles mayores en el área rural, por lo que en la población indígena es practicamente el doble. En El Salvador existe una persistencia de problemas nutricionales en la población de menos recursos económicos. Es conocido también por diversos estudios que la lactancia materna brinda protección a niños y niñas contra las enfermedades tanto gastrointestinales como respiratorias. Estudios nacionales indican que el 95% de las madres amamantan alguna vez a sus bebés. La mayoría de madres ofrece a sus hijos una lactancia modificada: biberón de leche y comida (63% en área urbana y 46,8% en área rural). Según CALMA (Centro de Apoyo a la Lactancia Materna) la lactancia exclusiva, como promedio nacional es del 10%. En la población estudiada encontramos que el 18,7% proporcionaba lactancia exclusiva, mayor que el promedio nacional

- En la población muestral se atendieron 41 partos en el presente año y 10.4% de las mujeres en edad fértil dieron a luz. El 70% de los partos fue atendido por partera u otro personal de salud, el 30% se realizó con autoatención o ayuda familiar. De este 70% , el 38% se atendió a nivel institucional y el 62% por partera. Sólo el 24% de las puérperas recibieron atención postparto, el 29% de los recién nacidos recibieron atención de RN. Este tipo de atención difiere de la recibida por otros grupos de población como se detalla a continuación: las coberturas del parto hospitalario en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social han presentado un incremento de 37,1 % en 1992 a 42,1 % en 1996. En el ISSS aumentó de 10,9 % en 1992 a 14,0 %, en relación al total de nacimientos esperados en el país para 1996.

- Los partos hospitalarios atendidos en Maternidad del MSPAS y el ISSS se elevaron de 48,0 % en 1992 a 56,3 % en 1996. Se ha estimado que en el sector privado se atendió al 10,0 % del total de partos, por lo que la atención del parto hospitalario pudo haber sido del 66,3 % para 1996. Del total de partos en las 26 maternidades del MSPAS durante 1996, el 28,3 % se atendió en el Hospital de Maternidad de San Salvador y el 71,6 % en el resto de los hospitales departamentales. El porcentaje de atención del parto en 25 maternidades, osciló entre 8,7 % en el Hospital de San Miguel en el oriente del país y el 0,3 % en el Hospital de Suchitoto y la zona central.

- Del total de partos en el ISSS en 1996, el 70,0 % fueron asistidos en el Hospital de San Salvador, el 17,2 % en los hospitales de la región occidetal (Santa Ana, Sonsonate y Metapán), el 9,0 % en la región oriental y el resto en la central.

- La incidencia de cesáreas en las maternidades del MSPAS tiende a incrementarse, de 20,0 % en 1992 a 22,9 % en 1996. Ese último año el porcentaje en el Hospital de Maternidad fue de 26,8 % y en el ISSS de 21,4 %, a nivel general.

- El parto domiciliario por partera tradicional capacitada, se incrementó de 20,0 % en 1992 al 23% en 1996, habiéndose descentralizado en los últimos años y fortalecido la capacitación de las parteras.

- En el MSPAS la atención del parto según el tipo de personal ha cambiado. Así en 1992 el personal médico atendió al 67,7 %, el de enfermería al 16,2 % y las auxiliares de enfermería al 16,1 %. En 1995 los porcentajes fueron: 92,6 %, 3,2 % y 4,2 %, respectivamente

- En el ISSS y en lo privado el parto fue atendido ese año en el 100% por personal médico. Con base a la información antes mencionada, el parto por personal capacitado (hospitalario en MSPAS e ISSS, más el domiciliar por partera capacitada), se elevó de 68,0 % en 1992 a 79,3 % en 1996.

- Dada la ubicación de las maternidades en las grandes áreas urbanas, ésta atienden un mayor porcentaje de esta población por tener más acceso y en menor proporción a las embarazadas referidas por parto de riesgo o con complicaciones. El porcentaje de población que no está cubierta ha correspondido en su gran mayoría a la del área rural. Y como puede apreciarse al comparar las cifras, la diferencia es muy grande con respecto a la población indígena.

- En relación a la situación de la propiedad de la vivienda, de un supuesto 59,4% que la refiere como propia, la mayoría lo hace por la simple permanencia en el lugar durante muchos años, muchos no tienen escrituras o titulos de propiedad; se encontró comunidades enteras con trámite en curso, como en Guayapa, Tonacatepeque y otras con litigios pendientes en Tonacatepeque.

- De acuerdo a los datos socioeconómicos consignados, la vivienda y situación típica en las comunidades indígenas es la siguiente: vivenda construida de adobe, 57.8%; techo de teja, 78%; piso de tierra, 86,4%; sin definición de dormitorio, 66.4%, o apenas uno, 22,9%); vivienda que se ilumina con candil o candela, 63.7%; sólo 33% posee energía eléctrica, en la que no se hace eliminación adecuada de excretas y basuras. Las familias con un promedio de cinco miembros, se encuentran en situación de pobreza: 38.3%; en pobreza absoluta y 61.1 % en pobreza, en las cuales sólo un miembro trabaja para su sostenimiento y cuyos miembros se transportan a pie (57.2%) o en transporte colectivo.

- Se trata de una población que se percibe a sí misma como pobre (de acuerdo a la encuesta de percepción), que identifica las barreras para lograr la atención de su salud principalmente en el área económica (94%), pero que atribuye gran importancia a la accesibilidad geográfica (100%) y a los horarios de atención. Por estos aspectos y a la vez, por razones culturales se acude con frecuencia a los remedios tradicionales (plantas medicinales) (45%) y a los/las curanderos/as (26%).

- Los datos anteriores difieren de los de la situación del país, en relación a las coberturas, por ejemplo, para 1995 se indica que el 53.0 % de la población total del país cuenta con abastecimiento público del agua; de ese total la población urbana tiene una cobertura a nivel nacional del 86,6 %, (abasteciéndose el 80,2% con conexiones domiciliares y el 6,3% con pilas públicas y cantareras) y la población rural a nivel nacional del 17,6% de los cuales el 16,2% tenían una conexion domiciliar y el 1,4 % eran beneficiadas por pilas públicas. La cobertura de eliminación de excretas era en 1995 del 69,0% de la población urbana está conectada a sistema alcantarillado, y el 24,5% con la disposición de excretas en letrinas. En el área rural 56,3% de la población dispone de letrinas.

- Por otra parte, en relación a la pobreza se destaca que los indicadores de pobreza han experimentado una disminución importante: de niveles de alrededor del 60% en 1990 se ha pasado a 47,5% de Hogares Pobres en 1995.

- Todo lo anterior parece generar profundas diferencias en la salud de las comunidades indígenas; además, es sabido a nivel latinoamericano, que la población que no cuenta con cobertura de servicios de salud es la que coincide con la proporción de la población que vive por debajo de la línea de pobreza, por otro lado, los grupos de ingresos más bajos sufren una incidencia más elevada de enfermedades (debido a una deficiente nutrición e higiene, entre otras). Sin embargo, aunque los datos oficiales reconocen estas diferencias para el área rural y en donde se identifican las poblaciones pobres, el estudio demuestra que estas diferencias son más profundas en las comunidades indígenas.

- El 100% de las personas encuestadas identifica que para mejorar la situación de la población indígena, se deben tener condiciones de reconocimiento de la población indígena por parte del gobierno, reconocer la espiritualidad del indígena, promover el conocimiento de la cultura indígena tener una comunidad unida y organizada, con acceso a la propiedad de la tierra y condiciones adecuadas para el trabajo.

VII.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS ALTERNATIVAS

1.- Los procesos vividos por los pueblos indígenas, tienen más de 500 años de soportar una historia de exterminio, abuso, explotación, colonialismo, discriminación, abandono y olvido, que han marcado sus condiciones de vida. Su lucha por mantener su cultura, su identidad y por recuperar las tierras de las que fueron despojados, así como sus derechos, ha sido permanente. Es prioritario un acompañamiento respetuoso de estos procesos[19] .

2.- Los cambios políticos, sociales, económicos y culturales, ocurridos en los últimos años, han influido notoriamente en el estado de salud y bienestar de los pueblos latinoamericanos, que se han reorientado hacia la globalización de la economía, las comunicaciones y muchos de los servicios, con políticas neoliberales y de modernización del estado, dejando de lado el carácter multiétnico de su población. Los pueblos indígenas salvadoreños, en la medida en que forman parte de la dinámica de la región, han sido influidos por esta problemática.

3.- Congruente con la democratización de la región , se plantea la necesidad de una mayor participación social que dé lugar a soluciones cooperativas y autóctonas a los problemas de salud de los pueblos indígenas.

4.- En la medida en que se generen procesos que reconozcan los aportes de la población indígena y su cultura, disminuirá la negación de la identidad de estos pueblos.

5.-A través de la Iniciativa Salud de los Pueblos Indígenas, propuesta por la OPS/OMS, los gobiernos de la región asumieron el compromiso de promover la participación sistemática de los representantes indígenas en cualquier propuesta que involucre a su pueblo. Dichos gobiernos se comprometieron, incluso, a promover una comisión técnica, con la participación de líderes indígenas, para la formulación de políticas y estrategias, y el desarrollo de actividades de salud y medio ambiente, dirigidas hacia poblaciones indígenas específicas. La meta propuesta debe ser, entonces, que los pueblos indígenas retomen el control sobre el curso de sus propias vidas, en las que la salud es sólo una parte [20]. Si se genera en ellos la posibilidad de discutir sus problemas y soluciones, se contribuirá al fortalecimiento de sus capacidades. De cualquier manera, en forma coherente con los principios constitucionales de nuestra nación, es conveniente considerar que no se trata sólo de ayudar a los pueblos indígenas a partir de sus crecientes necesidades, sino de no discriminar a ningún pueblo por su condición racial, ni a ninguna persona por su condición de edad, género, religión, etc.

6.-En El Salvador, las comunidades indígenas se autodefinen a sí mismas como tal, a partir de un reconocimiento colectivo que integra aspectos de su identidad sociocultural, y no a partir de rasgos físicos, vestimenta y otros atributos, calificados tradicionalmente como "indígenas".

7.- La resistencia de la sociedad civil en general a conocer y comprender la cultura de los pueblos indígenas, ha llevado a un reforzamiento de los estereotipos negativos, en relación a estos pueblos.

8.- Esta investigación, realizada por los mismos grupos indígenas, muestra la importancia que estos grupos le asignan a su identidad cultural. La participación directa de los líderes, así como de la comunidad indígena en esta investigación, conjuntamente con OPS/OMS y CONCULTURA, es un factor a tener en cuenta en el futuro, ya que

[19] OMS/OPS "Hacia el abordaje integral de la salud", Pautas para la investigación con pueblos indígenas. Washington, 1996.
[20] Fuente: OMS/OPS, obra citada.

contribuye a la recuperación de la confianza de estos pueblos en las agencias, organizaciones, instituciones y personas que tienen propuestas de investigación que los involucran.

9.- Los indicadores que miden el nivel de vida de la población indígena en El Salvador, están dentro de la categoría de extrema pobreza.

10.- La población indígena en El Salvador, sufre niveles muy altos de discriminación en cuanto al cumplimiento de los derechos humanos más vitales: salud, educación y alimentación.

11.-La priorización en salud y en educación, desde puntos de vista alejados de la realidad indígena, conducen a la fragmentación de los problemas y de sus soluciones, ignora la cosmovisión indígena, así como su prceso histórico en la estructura social salvadoreña.

12.- El concepto de salud como tal, no existe en el pueblo indígena; para ellos, la salud es un asunto colectivo. Los datos de la población muestral indican que la población de las comunidades indígenas recurre a la medicina tradicional y sus agentes comunitarios(curanderos y parteras) en un 45% de los casos, tanto por aspectos culturales de tradición, como por cuestiones de costo y accesibilidad.

13.-La accesibilidad a los servicios de saneamiento básico y salud, así como de energía eléctrica, es sensiblemente menor en los grupos indígenes que en la población general.

14.-Si bien la gran mayoría de salvadoreños/as descendientes de indígenas son marginados, sin los mismos accesos a las fuentes de trabajo, ingresos, salud, educación y alimentación, la mujer, en forma especial, sufre una triple subordinación y discriminación, en relación a su posición de clase, raza y situación de género. La mujer indígena vive totalmente desligada de los cambios sociales, económicos y políticos que se dan en el país. Sólo recibe discriminación, obligaciones y humillaciones. Por otra parte, la misma cultura indígena es patriarcal; lleva a la opresión de la mujer, al igual que en la cultura dominante.

15.-Considerando que la falta de información específica sobre las condiciones de vida y de salud de los pueblos indígenas, contribuye a su marginación y olvido en las políticas de salud, debe reconocerse que el análisis de estas condiciones no debe basarse en los datos nacionales.

16.- La proporción de analfabetismo y de desempleo son mayores en la población muestral de las comunidades indígenas de El Salvador, que la proporción a nivel general, de departamento y de municipio.

17.- Los indicadores de salud de la población muestral de la comunidades indígenas de El Salvador, muestran un nivel mucho más pronunciado de deterioro que el de la población general y del municipio correspondiente, por lo que puede concluirse que los niveles de salud en estas comunidades son menores que los de la población general.

CRUZANDO LA VIDA. PARTE II.
Poema del hermano Felipe Sánchez Paiz, representante de la Asociación Nacional Indígena Tierra Sagrada (ANITISA).

Llegará un día en que tendremos llena la organilla,
de tantas cosas de la Madre Tierra lluviosa,
tendremos los recuerdos milenarios de aquellos viejos caminos,

que existían antes que yo viniera a este mundo,
conmigo los olores de primavera, de musgo y caricias de la infancia,
llevamos los huesos y el rostro de maíz,
que vuelva a ser lo mismo, como lo fue en aquel tiempo,
a mi organillita no le faltará nada, pase lo que pase.

Cruzando la vida, volveremos mañana, cuando tengamos la oportunidad,
de poder tener nuestro huipil con sus múltiples colores,
cuando nuestros tatas regresen y madruguemos otra vez,
para saludar a nuestro Tata Sol desde el ranchito, las esquinas del universo,
entonces abundará el incienso, marimba, lumbre, ocote, pijuata,
se encenderá nuestro sagrado fuego en los templos sagrados de nuestros abuelos,
para el intercambio y el recogimiento de energía y contacto de los tiempos,
que tengan los cipotes en cada ranchito alegría y buena mañanita,
para lavar el maicito y maicillito de nuestras comidas.

ANEXO I

ORGANIZACIONES INDIGENAS

ASOCIACION COORDINADORA DE COMUNIDADES INDIGENAS DE EL SALVADOR(ACCIES).

El 22 de Marzo de 1990, se reunieron hermanos de diferentes comunidades indígenas, tales como: San Lucas, el Tular, Cuisnahuat, Tacuba, Morro grande y nació la idea de organizarnos para formar nuestra propia organización, que en la actualidad representa a nuestras comunidades y pueblos nahuat y vela por nuestros derechos humanos, por los cuales venimos luchando hace ya 500 años.

El estado colonizador primero y el estado nacional después, han negado y desconocido nuestros derechos, argumentando la necesidad de integrar todos nuestros pueblos constitutivos del estado en una sola cultura, una sola lengua, una misma religión, y principalmente bajo un orden legal único. Por esta razón comienza la lucha contra la marginación, explotación y discriminación de nuestros derechos como pueblos originarios.

Nuestra dificultad mayor era no contar con un lugar donde reunimos; comenzamos a realizar nuestras reuniones debajo de los árboles del parque de San Antonio del Monte. Así continuamos nuestra lucha en el período 1990-1993. En este último año realizamos una Asamblea General, en la que surge el acuerdo de solicitar nuestra personería jurídica.

En 1994, solicitamos el local situado sobre la calle San Antonio del Monte, número 8-4 de la ciudad de Sonsonate, que queda ubicado a 65 Kilómetros de la ciudad de San Salvador, en la zona occidental de nuestro país, donde existe mas presencia indígena. A las nueve horas con treinta minutos del día veintiséis de septiembre de dicho año, comienza la Asamblea General de Asociados fundadores.

El 17 de Marzo de 1995, el Ministerio del Interior aprueba nuestra personería jurídica. También logramos mantener una oficina, y comprar un equipo mínimo para su funcionamiento.

En 1996, gracias a la ayuda del programa PAPICA, logramos fortalecer nuestra organización. Seguimos manteniendo nuestra oficinas en la ciudad de Sonsonate.

Hemos participado, además, en el programa de alfabetización de niños/as, en la comunidad Morro Grande, y en la enseñanza de nuestra lengua nahuat, también con niños/as que ya pueden leer y escribir, en la misma comunidad.

¿QUE ES ASNAIS?

El diecinueve de Mayo de 1993, en reunión efectuada con transportistas y agricultores de las zonas de Huiscollolate, Quebrada Española y San Julián, se decidió formar una organización que luchara por la defensa de los intereses de los/las trabajadores/as. Así nació, El Consejo Nacional de Trabajadores Independientes e Indígenas de El Salvador- CONTIS-.

Posteriormente se decidió cambiarle nombre a la organización, ya que el Asesor Jurídico, Licenciado Amadeo Martínez, informó que existía otra organización con las mismas siglas; fue entonces que se decidió llamarle "Asociación Nacional Indígena de El Salvador," (ASNAIS).

El veinticuatro de Enero de mil novecientos noventa y cuatro se constituyó el Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño, CCNIS, reuniéndose en las oficinas del Asesor Jurídico, y desde entonces se continúa en este proceso de unificación de las organizaciones que conforman el CCNIS, donde se tomó en cuenta a ASNAIS como organización para participar en el Programa de Apoyo al Desarrollo de Los Pueblos Indígenas de Centroamérica, (PAPICA).

EL MENSAJE DE ADESCOIN

A 67 Kilómetros al oeste de la capital salvadoreña, se encuentra Sonsonate, Departamento que está ubicado en el occidente de la república. A sólo 8 Kilómetros de este Departamento, se encuentra el municipio de Santo Domingo de Guzmán, uno de los pueblos indígenas mas antiguos de nuestro sagrado suelo cuscatleco, con raíces heredadas de nuestros abuelos nahuat.

Es una comarca plantada entre duros peñascos y ríos pedregosos, con un bello paisaje. Tiene una extensión de 16 Kilómetros cuadrados en conjunto, con sus cuatro cantones: al norte está ubicado el cantón el Caulote, al sur se encuentra el cantón El Zarsalito, al este el Cantón El Zope y al oeste se encuentra el Cantón de El Carrizal, contando con 3, 500 habitantes indígenas.

Este pueblo es una de las comarcas donde todavía prevalece el recuerdo de las viejas costumbres, sobre todo su cultura legítima, como es el vestido tradicional, su arte y lo más sagrado, que es el lenguaje que su gente todavía conserva, como una joya valiosa de nuestra raza.

El idioma indígena es uno de los pocos escuchados por estos lugares; desde la invasión española de 1492 a nuestro continente americano, fue desapareciendo poco a poco y está casi por caer en desuso por completo, ya que en las escuelas se introduce más el idioma español, sancionando a todo aquel niño o niña que hable el nahuat.

Lo mismo sucedió con la música tradicional; el pito, el tambor y la marimba es parte de lo poco que nos está quedando de este antiguo pueblo. Según cuentan, Santo Domingo, en 1830, era una comarca donde las primeras viviendas eran pequeñas chozas de paja hecha de zacate y bejucos. Aquí vivían los primeros tatas abuelos indígenas, acompañados de sus pequeñas familias, de una forma muy diferente a cómo se vive hoy.

En ese entonces, Santo Domingo, según su leyenda, no contaba con otro gobierno local más; en ese tiempo el respetado por todos los nahuat era el tata o cacique. El gobernaba a todo el pueblo, velaba por la seguridad de las mayorías, sancionaba, juzgaba y castigaba para que las leyes se cumplieran. En este feliz tiempo, según la historia, en la comarca todos/as se respetaban; a los mayores se les rendía tributos, saludos de reverencia y estímulos.

En caso de enfermedades se tenía que acudir a los viejos brujos para poder curarse. Vivía en Santo Domingo, uno de los hechiceros más famosos y respetados, incluso hasta por los otros líderes de la región indígena, conocido con el nombre de Agapito. Su misión era la de hacer creer a los demás que era un buen hombre, pero, según se cuenta, cuando quería o deseaba algo, se le tenía que obedecer inmediatamente, pues de no ser así, su venganza consistía en convertir en animal a todo aquel que no acatara sus órdenes, por uno o dos días y para salir de este hechizo se tenia que ir al pozo del sacrificio, a una de las cascadas- que todavía se conserva-,llamada "CACAHUATA"; allí se tenía que bautizar para poder sobrevivir a la dura prueba de Agapito.
Según contaba uno de los viejos nahuat, también brujo, llamado el viejo "TACUASHISHA", cuando en este lugar se ponían tormentas huracanadas, los indígenas salían a tocar tambores y charrascas al compás del sonido de un caracol, con la mirada dirigida al lugar donde provenían los vientos de los huracán, e inmediatamente se detenían los vientos. Esto, según nuestros abuelos, significaba hablar con nuestra madre naturaleza. Tacuashisha murió en el ano de 1902, pero lo que él escribió se conserva en el recuerdo de esta comarca indígena. Así, desde aquellos tiempos, Santo Domingo de Guzmán conserva aquella cultura en la que con cariño y veneración se cuida el vestuario típico, el lenguaje, el arte, como es la olla, y el cumal como un recuerdo sagrado e imborrable de nuestros antepasados.

Este bello arte del cumal y la olla fue traído por otro indígena que compartió su inteligencia con los nuestros. Este indígena vino de una tribu que se encuentra ubicada en el departamento de Santa Ana, llamada TUCUMAL.
Desde1791, este trabajo alfarero se ha convertido en un medio de vida importante de los nahuat. Con mucho sacrificio es lo que ha ayudado a sobrevivir a este poblado. Para hacer este trabajo, se tiene que pasar por muchos sufrimientos, ya que se tiene que caminar largas distancias para encontrar el barro y el leno, que son la base principal. Estos materiales no se pueden conseguir por lugares cercanos, porque los dueños de los terrenos no permiten sacarlo, ya que de ser así los indígenas corren el riesgo de ser encarcelados por los dueños de las tierras.
Es por ello que los indígenas tienen que estar peleándose con los terratenientes o con los dueños de la tierra, los grandes, es decir, los blancos; ellos tienen grandes extensiones de tierra, pero el indígena no cuenta tan sólo ni con un lugar donde trabajar. Aquí, en Santo Domingo de Guzmán, no se tiene un lugar digno para esto, no hay educación, como tampoco atención de la salud, ya que los gobiernos nunca se han interesado por buscar un mejor nivel de vida para el pueblo. Por lo general, siempre se ha preocupado en buscar medios que benefician y ayudan a sectores que siempre se han prestado a destruir la cultura patrimonial de esta sangre.
Desde hace muchos años, existe la Leyenda de Santo Domingo de Guzmán y su cultura: su arte, su música tradicional, su lenguaje y sus costumbres, han quedado en nuestras mentes grabadas, que día a día pretendemos recuperar y mantener, gracias a aquellos antiguos viejos que en compañía con los mayordomos han buscado siempre bajo grandes sacrificios el nivel organizativo, a través de las cofradías, para poder sacar adelante y así darle vida a lo heredado por nuestros ancestros.
Hoy en día, la Comunidad Indígena de Santo Domingo pide el rescate de estas cosas. Lo que nuestra comunidad necesita es tener un apoyo para el rescate de nuestras costumbres y tradiciones, como también un medio que ayude al engrandecimiento de las causas del gran pueblo nahuat. Para esto es necesario la construcción de un asentamiento indígena, donde se dé educación, se enseñe a leer y escribir nuestro lenguaje, ya que con esto se ayudaría mucho a la recuperación de nuestros valores culturales y a la superación de nuestra gente.
Es por esta razón que nosotros, los nahuat de esta comarca, nos hemos organizado aún con grandes sacrificios, pues incluso hasta son muchos los hermanos, que han tenido que ofrendar sus vidas, ya que en la guerra de doce anos que vivió nuestro pueblo salvadoreño, los mas afectados, como siempre, fuimos nosotros, que no tenemos medios que nos ayuden a tener un mejor nivel para poder superar los problemas diarios.

Adescoin enfrenta la situación y provee a su comunidad de una escuela de enseñanza del idioma nahuat, entre cuyos fines principales están: 1) Rescatar la propia identidad de los indígenas del lugar y heredárselos a los mismos para su fomento, 2) Contribuir al fortalecimiento de los valores de nuestra raza, heredándoselo a las nuevas generaciones 3) Motivar a los niños, adultos y todo el pueblo en general, para que se comprenda lo importante de nuestra lengua, 4) Tratar que Santo Domingo sea un lugar de atracción turística, representando su propia cultura, sin que seamos víctimas del negocio que en la actualidad daña a los indígenas.

HISTORIA DE LA ASOCIACION NACIONAL INDIGENA TIERRA SAGRADA

(ANITISA)*

El municipio de Texistepeque, en el departamento de Santa Ana, se encuentra a sólo 20 kms. al norte del departamento. Este fue uno de los pueblos más abatidos por la historia. Sin embargo se está logrando rescatar nuestra propia identidad cuscatleca.

De nuestros abuelos maya- pipiles heredamos una comarca entre cerros y montañas, acompañada por nuestras sagradas aguas, que vienen desde Guatemala, con el nombre de río Lempa.

Texistepeque tiene una extensión de 20 kms.2, 6 cantones y un total de 56 comunidades, con una población de 18,000 habitantes indígenas, donde prevalece sentimientos y pensamientos de nuestros abuelos. Se cultiva dulce cocido dentro de peroles.

A pesar de todos los graves problemas que han pasado, siempre continuamos luchando por sobrevivir; esto nos motivó a que con mucho esfuerzo se formara la organización.

Desde la invasión de los españoles en 1492 a nuestro continente americano, nunca hemos podido salvarnos de tantos problemas. En aquel tiempo todo era diferente, todo se compartía. Hoy nuestro motivo es luchar para que se nos respeten nuestros derechos, valores y la identidad.

Antes no nos curábamos con químicos, sino con plantas naturales.

Por eso, uno de los objetivos es rescatar nuestra medicina natural, eso nos motiva mucho.

En 1994 realizamos la primera reunión general y obtuvimos la personería jurídica el 18 de Marzo de 1996, acordada por el Ministerio del Interior.

FINES DE ANITISA

A) Capacitar integralmente a grupos indígenas, a fin de propiciar el sentido de organización, superación, solidaridad, cooperativismo y desarrollo de sus comunidades.

B) Promover actividades culturales, como conferencias, seminarios, programas de divulgación, escuelas técnicas, agropecuarias, artesanales y otras.

C)Promover la superación económica de los pueblos indígenas, canalizando los recursos en forma racional.

D) Promover la solidaridad con otros pueblos indígenas y aborígenes del mundo.

E) Mantener comunicación e información con las agrupaciones o asociaciones indígenas que pertenezcan al Consejo Regional Centroamericano y otros organismos afines a nivel mundial.

F) Investigar, analizar y buscar soluciones a los problemas de las comunidades indígenas.

G) Velar por el cumplimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamados por las Naciones Unidas.

H) Mantener la cultura, lengua y tradición indígena.

I) Velar para que se legisle en favor de las comunidades indígenas.

J) Adquirir o enajenar bienes de cualquier naturaleza, para el cumplimiento de los objetivos anteriores.

Adaptación del material proporcionado por ANITISA.

MOVIMIENTO AUTOCTONO INDIGENA SALVADOREÑO

MAIS

El Movimiento Autóctono Indígena Salvadoreño MAIS, nació a la vida jurídica el día seis de noviembre de mil novecientos ochenta y siete, como una entidad privada, apolítica, no lucrativa, ni religiosa, de servicios a los pueblos indígenas, lencas, mayas y nahuat de El Salvador. siendo sus principales objetivos:

a) Investigar, analizar y buscar solución a los problemas de las comunidades indígenas.
b) Promover actividades culturales, como: conferencias, seminarios, programas de divulgación, escuelas técnicas agropecuarias, artesanales, cooperativismo autogestionado y otras similares.
c) Capacitar a grupos indígenas en el dominio del idioma nahuat y del castellano, a fin de propiciar el sentido de la organización,.
d) Solidarizarse con otros pueblos indígenas del mundo
e) Velar por el cumplimiento de la Declaración de Derechos Humanos proclamado de las nacional unidad y así mismo la lucha por la ratificación del convenio 169 de la OIT.
f) Mantener la cultura, lengua , tradiciones indígenas y luchar por el rescate de nuestros valores culturales perdidos.
g) Velar para que se legisle en favor de nuestras comunidades indígenas.

Es así como MAIS nace a la vida; llegando a formar parte de La Confederación General de Trabajadores, (C.G.T), a nivel nacional; y, a nivel Internacional, del Consejo Mundial de Pueblos Indígenas, (CMPI). Con el CMPI se realizaron varios encuentros, en donde tuvimos participación a través de miembros del movimiento, logrando con esto obtener un acercamiento a los demás pueblos indígenas del mundo y así intercambiar experiencias sobre las tareas que se realizan a nivel local y nacional.

En estos años no se contaba con una instancia a nivel de Centroamérica como actualmente es el Consejo Indígena de Centroamérica, (CICA), que ha sido un proceso conformado por los Pueblos Indígenas de esta región, del que somos miembros fundadores.
CICA es una instancia regional en donde se analizan los problemas de la población indígena sin importar fronteras. Estamos conscientes que somos una misma familia; los problemas los debemos enfrentar juntos, ya que a todos no afectan por igual: todos somos discriminados y marginados.
El Movimiento Autóctono Indígena Salvadoreño, MAIS, fue una de las organizaciones convocadas a nivel regional en 1993, donde nace la idea de organizarnos a nivel de Mesas Nacionales, que ahora se conocen como CONSEJOS NACIONALES. Es importante mencionar que las organizaciones indígenas a nivel nacional ya existían, pero no estaban conformadas en un solo bloque como ahora, conformando lo que es el Consejo Coordinador Nacional Indígena Salvadoreño "CCNIS".
Hemos participado en el PROGRAMA DE APOYO AL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DE CENTROAMERICA" (PAPICA), que a pesar de sus problemas, ha sido de gran apoyo para nuestros pueblos.

El Movimiento Autóctono Indígena Salvadoreño, MAIS, cuenta con filiales en Tonacatepeque, y San Pedro Mazahuat y tiene sus oficinas centrales en San Salvador, En Calle Arce, Edificio La Roca, Numero 1284, 2a. Planta, Local 2.
Como organización hemos participado en diferentes capacitaciones impartidas por el CCNIS; también estuvimos presentes en los talleres realizados por FUNDESCA, que se realizaron con el acompañamiento de PROGES; a nivel nacional, por otra parte, junto con las organizaciones miembros del CCNIS, realizamos el Diagnostico de Salud de las comunidades indígenas de El Salvador, con el acompañamiento de la OPS y CONCULTURA, donde identificamos los problemas de salud y sociales que aquejan a nuestras comunidades.

Actualmente, uno de los objetivos primordiales son el rescate de valores (costumbres y lengua), como también la legalización de tierras para nuestras comunidades. También trabajamos para lograr la legalización de tierras y evitar que nos sigan desalojando, como en el caso de una de las comunidades de Tonacatepeque, en donde varias veces han intentado expulsar a nuestros hermanos. Allí, una Empresa Constructora Particular tiene programado un Proyecto de Condominios Residenciales, y un Centro Comercial. Ya sabemos que a ellos no les importa dejar sin techo a nuestros hermanos, pero con el apoyo del equipo jurídico del CCNIS, se ha logrado que sigan viviendo en estas tierras.
Tenemos claro que las organizaciones indígenas debemos realizar un fuerte trabajo, para lograr que nuestros derechos sean respetados.

También hemos participado en Talleres Internacionales como parte del nuestra relación con otros pueblos hermanos, como es el Caso del Proyecto PAR, en donde se han impartido temas de gran importancia, como son: Genero, Medio-Ambiente, Derechos Humanos, y así en otros que creemos han sido de gran beneficio para ir adquiriendo conocimientos y fortaleciendo los que ya se tienen; el Movimiento cuenta con el apoyo Técnico y Jurídico de manera permanente, en las actividades que realizamos en las diferentes comunidades, es así como hemos venido trabajando y realizando muchas actividades todo esto ha sido fruto del apoyo que "EL PROGRAMA

DE APOYO A LOS PUEBLOS INDIGENAS DE CENTROAMERICA" nos ha brindado, el que creemos ha sido de gran importancia para toda la región centroamericana.

[i] SRN. Secretaria de Reconstrucción Nacional.Prediagnósticos Municipales. El Salvador 1995