

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

Jorge J. Jenkins Molieri¹

Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS El Salvador

Apdo. Postal 1072

San Salvador, El Salvador

(503) 298-3491, Fax (503) 298-1168

jjenkins@els.ops-oms.org

El inicio del segundo milenio en El Salvador fue catastrófico. Los tres terremotos de enero y febrero de 2001 dejaron un saldo de 1,259 fallecidos, 8,964 heridos y 1,639,173 damnificados, con más de 87,500 personas refugiadas en albergues². Cerca de la cuarta parte de la población total del país resultó afectada, especialmente en el ámbito rural. La vulnerabilidad sísmica del país se dejó sentir en toda su intensidad: solamente en el periodo del 13 de enero al 2 de julio de ese año se registraron un total de 10,219 sismos, de los cuales 701 fueron perceptibles en el área de San Salvador y San Vicente³. Este solo hecho proporciona una idea sobre la presión y el desconcierto a la que estuvo sometida la población salvadoreña en ese periodo. Los efectos producidos por las muertes, el sufrimiento, las pérdidas materiales y la incertidumbre hacia el futuro ocasionaron un impacto negativo en la salud mental de los afectados. Por primera vez después de un desastre las autoridades sanitarias reconocieron la importancia de este hecho y lo incorporaron en el esquema general de atención a los damnificados.

El Sector Vivienda

El sector de la vivienda fue uno de los más seriamente afectado por la sucesión sísmica, estimando el Comité de Emergencia Nacional (COEN) que un total de 153,011 viviendas resultaron destruidas y 186,444 dañadas, lo que representa un impacto negativo en cerca del 24% del total de viviendas del país. CEPAL valoró estas pérdidas en 333.8 millones de dólares, de un total de 1,603.9 millones de dólares (20.8%)⁴ en daños directos e indirectos causados por los terremotos. En orden de importancia económica los daños a las viviendas ocupan el segundo lugar, después de la destrucción a la infraestructura vial.

Hay que destacar que estos daños se sumaron al déficit histórico de viviendas en el país, estimado en 551,604 unidades, de las cuales 44,377 corresponden

¹ El autor desea agradecer el apoyo y compromiso de campo compartido en esta iniciativa por parte del Representante de OPS en El Salvador, Dr. Horacio Toro Ocampo, y el acompañamiento y revisión de este material por la Dra. Amalia Ayala, Ing. Ruth Manzano e Ing. Gerardo Merino.

² OPS/OMS, Representación en El Salvador. *Vulnerabilidad Sísmica: Centroamérica y El Salvador 2001*. San Salvador, Septiembre de 2001.

³ OPS, EIRD, MSPAS. *Memoria. Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador. Sector Salud*. San Salvador, El Salvador, 2001.

⁴ Para mayores detalles véanse: CEPAL. *El terremoto del 13 de febrero en El Salvador. Impacto socioeconómico y ambiental*. 21 de febrero de 2001; y: CEPAL. *El Salvador: Evaluación del terremoto del martes 13 de febrero de 2001*. 28 de febrero de 2001.

al déficit cuantitativo calculado para el año 1999⁵. El déficit habitacional cualitativo se refiere a la falta de servicios básicos, uso de materiales inadecuados para paredes, piso y techo, técnicas constructivas inapropiadas, etc., y su distribución afectaba de manera principal, antes y después de los terremotos, a los hogares del área rural. Según cifras del Vice Ministerio de Vivienda, en 1998 sólo el 53.5% de las viviendas en el ámbito nacional se abastecían de agua a través de conexiones domiciliarias, mientras que el 46.5% restante lo hacía a través de pozos, ríos y quebradas, lo que representa mayores riesgos para la salud. En cuanto a la eliminación de excretas, solamente el 60% de la población a escala nacional contaba con este tipo de servicio. Según el reciente estudio del PNUD ya citado, en 1999 el 30% de las viviendas urbanas no contaban con agua por cañería, mientras que en el área rural esta cifra alcanzaba el 70%. En cuanto a la falta de servicio sanitario en las viviendas, esas cifras eran respectivamente de 2.6% contra 22.3% para el área rural⁶.

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

Se ha calculado que el 14.1% de las viviendas urbanas resultaron afectadas por los terremotos, mientras que en el ámbito rural esta cifra se elevó al 27%. De las viviendas urbanas afectadas cerca de la mitad quedó en condición habitable, mientras que en el sector rural cerca del 75% quedaron inhabitables⁷. Este hecho es de por sí elocuente de la vulnerabilidad de las viviendas rurales frente a las urbanas, en especial por sus técnicas constructivas, los materiales de adobe y bahareque fabricados con barro, el tipo de suelo sobre el que se encuentran construidas, y su ubicación riesgosa.

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

⁵ PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano: El Salvador 2001*. San Salvador, El Salvador, julio 2001.

⁶ La brecha urbano-rural en agua y saneamiento está históricamente bien ilustrada en El Salvador. Para mayores detalles véase: OPS, Representación en El Salvador. *Diagnóstico de la Vivienda en El Salvador*. Consultora: Vilma Ruth Aparicio de Meléndez. San Salvador, marzo de 2000, al igual que: OPS, Representación en El Salvador. *Evaluación Global de los Servicios de Agua y Saneamiento*. Consultor: Roberto A. Argüello. San Salvador, noviembre de 1999.

⁷ Censo DIGESTYC citado en EIRD, OPS, MSPAS. *Lecciones Aprendidas de los Terremotos del 2001 en El Salvador. Sectores Educación y Asentamientos Humanos*. San José, C.R. 2002.

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

El desafío de la reconstrucción es formidable. Si antes de los terremotos la demanda anual cuantitativa de viviendas era de 37,916, de las cuales sólo se construían unas 19,273 por año, y si la Política Salvadoreña de Vivienda se fijó como meta abatir el déficit cuali-cuantitativo de viviendas en un plazo de veinte años, ahora con la destrucción sembrada por los sismos el horizonte real para superar el déficit acumulado será mucho más extenso y los recursos necesarios más críticos y urgentes.

Antecedentes inmediatos de la VIVISAL-OPS

Desde junio de 2000 se había creado el Centro de Salud en la Vivienda⁸, y éste pronto se incorporó a la Red Interamericana. A través de este Centro y de algunas de sus actividades como los cursos sobre el tema de la Salud en la Vivienda, se pudieron identificar, si bien teóricamente, los principales factores de riesgo en las viviendas rurales, aporte de gran relevancia porque se anticipó a los desastres de 2001, proporcionando importantes insumos para desarrollar las propuestas que veremos más adelante.

Desde el inicio de la sucesión sísmica del 2001 la OPS asistió al Gobierno de El Salvador en la evaluación y rehabilitación prioritaria de la red de servicios de salud, duramente golpeada por los sismos; baste decir que el 86% de la red hospitalaria resultó dañada. En el área de salud ambiental, ante la insuficiencia de recursos por la enorme demanda de agua y saneamiento asociados a las viviendas afectadas, la estrategia de cooperación se fundamentó en la concentración de los esfuerzos para desarrollar un modelo de respuesta integral en estos aspectos para el ámbito rural, que posibilitara orientar a los organismos financieros, de asistencia, sector privado y gobierno para dar una solución definitiva al problema de la insalubridad domiciliaria rural y la alta prevalencia de EDAs e IRAs⁹.

Estos fueron los antecedentes del desarrollo de un prototipo de vivienda saludable para el ámbito rural (VIVISAL-OPS), que incorporó las experiencias de otros países que han sufrido desastres naturales con destrucción masiva de viviendas, como es el caso de Nicaragua, Guatemala, Honduras, Bolivia, República Dominicana y Colombia¹⁰. Dos modelos de la VIVISAL-OPS,

⁸ El Centro está integrado por el Ministerio de Salud, el Ministerio del Trabajo, el Vice Ministerio de Vivienda, la Universidad Politécnica, la Fundación HABITAT y la OPS/OMS.

⁹ EDAs: Enfermedades diarreicas agudas. IRAs: Infecciones respiratorias agudas.

¹⁰ El equipo que diseñó el primer prototipo de la VIVISAL-OPS como respuesta a los terremotos en febrero de 2001, incorporando en ella un módulo sanitario, estaba compuesto por los

orientados hacia el ámbito rural, fueron construidos en marzo y abril de 2001 en el Cantón Las Esmeralditas II, del Municipio de Zaragoza, Dpto. de La Libertad, donde el Gobierno organizó una exhibición de viviendas para definir los modelos adecuados a las necesidades planteadas por la catástrofe. Ambos modelos tenían un basamento de mampostería hasta una altura de 1.20 m. y estructura liviana de madera. Un modelo fue construido con paredes y techo de láminas de zinc ondulado, y el otro con listones de PVC. Ambos modelos incorporaban un módulo sanitario con tanque de almacenamiento de agua construido in situ con ferrocemento, bomba tipo Flexi de metal y plástico, baño, letrina, lavamanos-lavatrastos, trampa de grasa y zanja de absorción para las aguas residuales, cocina tipo LORENA, y mallas en puertas y ventanas. Al área total de este primer prototipo de VIVISAL-OPS con su letrina fue de 41.25 m² y su costo, incluyendo todo el equipamiento sanitario, alcanzó los 2,100 dólares.

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

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

El primer prototipo VIVISAL fue perfeccionado tomando en cuenta opiniones de técnicos, de visitantes y de los propios moradores. Se sustituyó la estructura de madera de pino por una estructura metálica más resistente y duradera, al igual que algunos materiales como el zinc ondulado calibre 28 que fue sustituido por láminas zinc-alum, más duraderas y eficientes en términos del clima interno de la vivienda. La pared perimetral de bloques se elevó 20 cm alcanzando una altura de 1.40 m. Debido a la naturaleza arcillosa del terreno se reforzó estructuralmente la loza del piso con una parrilla de varillas de hierro. Este segundo prototipo mejorado fue el que sirvió para la construcción de la Villa Centenario OPS, pero su costo se incrementó con relación al primer prototipo.

Características de la VIVISAL-OPS

- Diseñada para las áreas rurales.
- Vivienda sismorresistente, liviana, de bajo costo y construcción rápida.

ingenieros Luis Leal, Juan Guillermo Orozco, Oscar Suntura, Alvaro Cantanhede, Carlos Morales, Homero Silva, Roberto Argüello, Patricia de Segurado y Dr. Jorge J. Jenkins.

- Materiales de buena calidad, de carácter permanente (bloques y láminas de zinc-alum).
- Drenaje pluvial.
- Participación no especializada de los beneficiarios en su construcción y en la toma de decisiones para la adecuación del entorno social y ambiental.
- Equipamiento sanitario mínimo con posibilidad de alternativas tecnológicas de letrinas de foso simple, aboneras o solares, perforación manual de pozo, baño con su tanque, lavamanos/lavatrastos de ferrocemento, tanque de 5,000 litros para almacenamiento de agua lluvia construido en ferrocemento, filtro casero para agua de consumo, bomba tipo Flexi, desinfección del agua de consumo con PURIAGUA¹¹, trampa de grasas y zanja de absorción para el tratamiento de aguas residuales, mosquiteros, mallas en puertas y ventanas.
- Cocina separada de las habitaciones, estufa de ahorro energético tipo LORENA o CHEFINA, o en caso de escasez de leña estufa a gas.
- Dormitorios separados para la pareja, los niños y las niñas.
- Espacio social (sala-comedor-visitas).
- Instalación eléctrica interna de tipo básico.
- Entorno saludable (arborización, huerto familiar).
- Programa de educación higiénica-sanitaria, incluyendo materiales educativos, como parte integral de la VIVISAL-OPS.

La Villa Centenario OPS

Gracias a los aportes de los Gobiernos de Italia, Canadá, Suecia, Bahamas, Noruega y la Fundación PAHEF, la Representación de OPS en El Salvador pudo disponer de algunos recursos para la construcción de 60 viviendas VIVISAL mejoradas y completamente equipadas. Para ello se estableció un acuerdo¹² con el Ministerio de Salud, el Vice Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos y la Alcaldía de Acajutla a fin de dar respuesta integral a las necesidades de 100 familias damnificadas por los terremotos. Para la selección del sitio los ingenieros de OPS analizaron sobre el terreno más de 15 localidades, utilizando los siguientes criterios:

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

Finalmente, se escogió un terreno en el cantón Suncita del Municipio de Acajutla, en el Departamento de Sonsonate, situado en medio de los ríos El Suncita y el Copinula, que era apto para emprender la obra. El Gobierno, a través del Vice Ministerio de Vivienda y Asentamientos Urbanos por conducto del Fondo Nacional para la Vivienda Popular (FONAVIPO), utilizó recursos

¹¹ Hipoclorito de sodio al 0.5%

¹² El acuerdo en referencia se firmó el 14 de agosto de 2001.

provenientes de la privatización de ANTEL para adquirir y donar el terreno de 62,771.14 m², equivalentes a 8.98 manzanas. El costo del mismo fue de alrededor de 1.63 dólar/m².

La distribución de los tipos de áreas de este asentamiento saludable, de bajo riesgo ante los desastres naturales, fue la siguiente:

AREAS DE LA VILLA CENTENARIO OPS

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

Dentro del acuerdo entre las instituciones el Vice Ministerio de Vivienda se comprometió a la elaboración del plano de la Villa, en coordinación con OPS. Este plano definió lotes de 10 x 20 metros para cada familia, el trazado de las calles, las áreas del parque y casa comunales, el área del huerto comunitario, las zonas de amortiguamiento y el tanque de reserva de agua que ya existía, si bien de muy baja capacidad¹³. Asimismo, el Vice Ministerio asumió la tarea de construcción de 40 viviendas sanitariamente equivalentes a la VIVISAL-OPS, lo que cumplió a través de la Congregación de los H. H. Maristas con fondos del Gobierno Vasco, a través de la ONG Solidaridad, Educación y Desarrollo (SED). También se comprometió a realizar las obras de infraestructura como la construcción de las calles, los cordones y cunetas, las obras de drenaje, el sistema de abastecimiento de agua y de alumbrado público. Para esto último FONAVIPO utilizó fondos de un préstamo del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y contrató a la empresa INTRUCSA, que desafortunadamente incumplió las condiciones pactadas, por lo que fue suspendida y las obras paralizadas hasta que se realice una nueva licitación.

La Alcaldía de Acajutla se comprometió a mejorar el acceso al asentamiento, a construir un puente peatonal sobre el río Copinula, a la selección de las familias beneficiadas, a la adjudicación de los lotes y sus casas con sus títulos de propiedad, además del apoyo logístico en toda la etapa de la construcción y en la consolidación social del asentamiento, incluyendo los aspectos de orden y seguridad, y a la recolección de los residuos sólidos. Finalmente, el Ministerio

¹³ Se estimó que en caso de que la Villa se conecte a la tubería de agua potable cercana de la Administración Nacional de Acueductos (ANDA) se requerirá un tanque de almacenamiento de 30 m³.

de Salud asumió la responsabilidad del acompañamiento sanitario de la empresa con las campañas de vacunación, la atención médica de los moradores, el control de brotes epidémicos, el aseguramiento de las condiciones de saneamiento básico como la desinfección del agua, el buen uso y mantenimiento de las letrinas aboneras, el control de insectos y vectores, y las campañas de educación sanitaria.

El proyecto fue bautizado como *Villa Centenario OPS* para conmemorar los 100 años de la Organización con el establecimiento de un modelo integral de salud que parte del seno del hogar, desde las viviendas, pasando por los programas de atención médica, de promoción y educación de la salud, hasta el comportamiento y los estilos de vida de sus habitantes. Puede decirse en forma sintética que la Villa es un espacio en el que se privilegia la aplicación de las estrategias de Atención Primaria en Salud y Atención Primaria Ambiental para impulsar el proceso de la producción social de la salud. Ambas estrategias tienen como fundamento el fortalecimiento de las estructuras sociales comunitarias para asegurar la participación democrática de los moradores en los temas de salud de la gente y salud del ambiente.

La numeración de las casas arranca desde el 1902, año de fundación de la OPS, hasta el año 2002.

Aspectos sociales de la Villa Centenario OPS

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

Pero, por otro lado, esta iniciativa es también una experiencia que demuestra que el cambio es posible cuando se unen voluntades y se concretan compromisos alrededor del potencial humano para transformar su propia realidad. El diseño social de la Villa está orientado a potenciar las capacidades biopsicosociales de los moradores, los verdaderos protagonistas del proceso transformador. Este proceso parte de generar y fortalecer relaciones de identidad de grupo entre familias que, en general, no se conocían antes de llegar a este sitio, identificando problemas comunes que merecen una solución grupal. A partir de ello, se comienza a formar una identidad propia que reconoce las bondades del proceso de organización social por encima del individualismo, premisa para establecer estructuras de representatividad y de compromisos concretos de trabajo en función del bienestar de la comunidad. Este proceso de construcción del tramado social saludable tomará varios años, acaso décadas, y se irá afianzando a medida que se fortalezcan aspectos

cruciales para el desarrollo humano sostenible, como el alfabetismo, la autoestima, la salud mental, fuentes de ingreso, la equidad de géneros, la capacitación y educación, el desarrollo cultural y el deporte, para mencionar sólo algunos.

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

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

- Varias asambleas generales para tratar problemas comunes.
- Elección de la Junta Directiva de Villa Centenario OPS, el 17 de enero de 2002.
- Inicio de los trámites legales para la obtención de los títulos de propiedad.
- Conformación del Comité Intersectorial de seguimiento a la Villa Centenario OPS¹⁴, establecido el 11 de enero de 2002.
- Elección del Comité de Salud.
- Diagnóstico basal de salud con participación comunitaria.
- Formación de la brigada de visitadoras sanitarias domiciliarias.
- Incorporación de los niños y niñas de la Villa en la escuela primaria del Cantón Suncita del Ministerio de Salud, y contratación de una maestra para atenderlos.
- Establecimiento del proyecto de huertos hidropónicos, y suministro de harinas enriquecidas (soya).
- Conformación de los equipos encargados de la panadería y el molino, y producción de pan y masa nixtamal para elaboración de tortillas fortificadas.
- Distintas actividades de capacitación sobre temas de organización comunitaria, aspectos de saneamiento básico (operación y mantenimiento de las letrinas aboneras, desinfección del agua, manejo de las basuras, higiene personal y otros), nutrición, autoestima y planificación estratégica.
- Diseño del plan estratégico del Comité Intersectorial de seguimiento.
- Siembra de árboles ornamentales en la Villa.
- Trabajo comunitario para el Parque Centenario OPS.
- Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre aspectos de agua y saneamiento realizada por OPS en febrero de 2002.
- Distintas campañas con la participación de la comunidad, la Unidad de Salud de Acajutla, SIBASI de Sonsonate, ADHU, AGAPE, INCAP, Alcaldía de Acajutla, Gerencia de Salud Ambiental del Ministerio de

¹⁴ El Comité está formado por los representantes de las siguientes instituciones: Junta Directiva de la Villa Centenario OPS, Alcaldía de Acajutla, Unidad de Salud de Acajutla, SIBASI de Sonsonate, Policía Nacional Civil (PNC), Instituto para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU), Asociación para el Desarrollo Humano (ADHU), AGAPE, Ministerio de Educación y OPS.

Salud y OPS para limpieza de la Villa, eliminación de moscas, control de un brote de pediculosis, atención médica, vacunación, desparasitación, suplemento de micronutrientes, y alfabetización para adultos.

Caracterización de los habitantes de la Villa

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

NÚMERO DE PERSONAS POR VIVIENDA

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

No puede dejar de mencionarse, por los efectos que ello tiene en cuanto a los desafíos futuros, que se trata de una población en estado de extrema pobreza¹⁵, ya que el 71% de las familias de la Villa tienen un ingreso mensual menor de 57 dólares, entre las que el 6% declara no tener ningún ingreso. Esta situación se relaciona con la falta de fuentes de trabajo agravada por el impacto económico de la crisis de los Estados Unidos en 2001, y por la situación mundial en los precios del café, primer producto agropecuario de exportación de El Salvador. En 28% de los hogares de la Villa ninguno de sus miembros tiene trabajo remunerado. Del resto de familias que tienen miembros que trabajan, sus ocupaciones más frecuentes, en orden de importancia, son: ayudantes de albañilería, pequeños negocios propios, jornaleros, empleadas domésticas, pescadores y agricultores. Asimismo, la condición de extrema pobreza se agrava por los bajos niveles educativo y de alfabetismo. Solamente el 52% de responsables de los hogares entrevistados saben leer y escribir, y la escolaridad hasta el tercer grado es de sólo el 26% del total de la población. Sólo el 1% de los pobladores ha alcanzado el bachillerato.

Otros datos de la población son: El 41% de los 100 hogares tienen como jefe de familia a una mujer, de las cuales el 68% no tiene pareja, es decir son mujeres que enfrentan solas la tarea del mantenimiento de sus familias. De las personas responsables de las viviendas, únicamente el 16% son casadas. El 46% de las familias profesan la religión católica, y 23% son protestantes de distintas sectas; el 28% declara no tener religión.

¹⁵Son hogares en extrema pobreza aquellos cuyos ingresos son menores al costo de una canasta alimentaria básica individual (2,200 calorías) por el número de miembros en ese hogar. Véase PNUD. *Informe sobre Desarrollo Humano...*op.cit.

Este panorama, brevemente expresado a través de estas cifras obtenidas por medio de una encuesta CAP aplicada en el mes de febrero recién pasado, es suficiente para darse una idea de las dificultades para transitar hacia la estructuración de un conglomerado humano saludable. Las tareas de capacitación y las actividades motivacionales se hacen más difíciles cuando la mitad de los habitantes no saben leer y escribir y su condición de pobreza extrema los coloca en una encrucijada de incertidumbre cotidiana al no saber cómo obtener el sustento familiar. Evidentemente, algunos de los habitantes que están desnutridos simplemente no tienen fuerza o motivación para participar en las iniciativas comunales o actividades de capacitación. La desnutrición es al cuerpo lo que el analfabetismo es a la mente, y ambas situaciones son frecuentes en los pobladores de la Villa.

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

Las obras físicas y el entorno

Al presente se han concluido las siguientes obras físicas¹⁶:

- 60 viviendas tipo VIVISAL-OPS mejoradas, con sus artefactos sanitarios, construidas por OPS.
- 40 viviendas tipo urbano de mampostería y techo de zinc-alum, construidas por la congregación H. H. Maristas por delegación del Vice Ministerio de Vivienda.
- Calles y avenidas con cordones y cunetas parcialmente construidas por la empresa INTRUCSA, contratada por FONAVIPO, cuyo contrato fue suspendido.
- Pórtico de entrada a la Villa con su rótulo y placa conmemorativa, elaborado por OPS.
- Casa comunal "Salud Para Todos", construida por OPS.
- Parque recreativo "Centenario OPS" con juegos infantiles, construido por OPS con aporte de comunidad, la empresa GALVANISA, las Fuerzas Armadas, la Alcaldía de Acajutla, y el Ministerio de Salud.
- Obras parciales de drenaje pluvial por la empresa contratada por FONAVIPO.
- Panadería y molino por INCAP/ OPS.
- Dispensario médico, por OPS y Unidad de Salud de Acajutla.
- Mejoramiento del acceso vehicular a la Villa, por la Alcaldía de Acajutla.
- Campo deportivo provisional, acondicionado por la comunidad.
- Zanjeado parcial para las conexiones de agua, por la empresa contratada por FONAVIPO.
- Perforaciones parciales para la iluminación pública, por la misma empresa contratada por FONAVIPO.
- Numeración de las viviendas, desde la 1902 hasta la 2002, por OPS.
- Rotulación de las calles y avenidas, con nombres de árboles nacionales escogidos por la comunidad, por OPS.
- Siembra de árboles ornamentales, realizada por la comunidad y ADHU.

¹⁶ Las obras asumidas por OPS fueron realizadas por la empresa constructora Arguello Ingenieros, S.A.

Situación de los servicios básicos

Villa Centenario OPS está diseñada para tener agua potable, energía eléctrica domiciliar y alumbrado público, saneamiento por medio de letrinas aboneras, y sistemas de tratamiento de aguas residuales en cada casa. Al presente se han concluido las 100 letrinas aboneras, una por cada casa, en las que se han tenido que hacer ajustes y reparaciones posteriores a su instalación. Se han tenido problemas con el uso y mantenimiento de estas letrinas, pero la situación ha mejorado mucho con las actividades de capacitación y las visitas domiciliarias de inspección hechas por la brigada de visitadoras sanitarias (Brigada Centenario). Cuarenta letrinas presentan problemas estructurales y en caso de sismos es posible que sufran daños, por lo que su reparación se hace necesaria. La Gerencia de Salud Ambiental del Ministerio de Salud, conjuntamente con la Unidad de Salud de Acajutla y el SIBASI de Sonsonate están brindando el apoyo requerido para resolver estos problemas.

Por causa de la interrupción del contrato de la empresa INTRUCSA se abandonaron las obras para el abastecimiento de agua potable a la comunidad. El agua vendrá de la tubería que abastece el poblado de Guaymango, pero hay que construir un reservorio de 30 m³ y terminar el zanjeo y la red de tuberías. Al presente la comunidad se abastece de agua de los ríos Suncita y Copinula, que están contaminados con bacterias coliformes totales y fecales, por lo que se ha asegurado la distribución y uso sistemático del desinfectante PURIAGUA que es proporcionado gratuitamente por la Unidad de Salud de Acajutla. Los ríos son utilizados para varias actividades, entre ellas para el baño de las personas, el lavado de la ropa y de utensilios de cocina y para el agua de consumo humano, situación inconveniente para la salud, que tiene que solucionarse en el corto plazo. Para la limpieza de estos ríos se debe considerar además de la contaminación local, la causada aguas arriba y la escorrentía de campos agrícolas, porquerizas y establos. De acuerdo a la encuesta CAP realizada, el consumo diario de agua por habitante es de 34 litros.

De las 100 viviendas 40 no tienen el sistema de tratamiento de aguas residuales, que de no construirse darán lugar a problemas de charcos y subsecuente contaminación.

La situación de la energía eléctrica es similar a la del agua, ya que se abandonaron las obras. Igual sucede con las calles, los cordones y cunetas.

En cuanto a educación cabe mencionar que 30 niños y niñas de la Villa se han incorporado al sistema oficial de educación a través de la escuela primaria del Cantón Suncita que dista a 1.5 kilómetros de la comunidad. Para ello la Alcaldía de Acajutla ha contratado una maestra, y se realizan gestiones para la ampliación del centro escolar.

Costos y fuentes de financiamiento:

A continuación un consolidado de los principales costos asociados a la construcción de la Villa Centenario OPS. En ellos no está incluido el costo del

personal de OPS, Ministerio de Salud, Vice Ministerio de Vivienda, Alcaldía de Acajutla, Instituto Salvadoreño de la Mujer (ISDEMU), AGAPE, Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria (CENTA).

PRINCIPALES COSTOS DE LA VILLA CENTENARIO OPS

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

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

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

Según estas cifras, el costo promedio de construcción por vivienda completamente equipada con los artefactos sanitarios, instalación eléctrica interna, cocineta, incluido su terreno y obras de infraestructura, ha sido de 7,602.46 dólares de los Estados Unidos.

Desafíos

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

Estos aspectos están íntimamente relacionados con la situación económica y educativa de los habitantes de la Villa. No es posible sostener el cambio si no se supera el agobio económico de los pobladores. De igual forma, no será posible un verdadero entendimiento de la relación entre salud, ambiente y conducta, base de la transformación conciente y del compromiso por el cambio, si la gente no aprende a leer y escribir para liberar su mente y romper las ataduras con prejuicios, visiones míticas y supersticiones. Y tampoco podremos transitar hacia una independencia de la voluntad comunitaria si persisten los enfoques y acciones de carácter paternalista, tan socorridos en estos primeros meses del establecimiento de la Villa.

En resumen, concluimos este trabajo dejando un elenco de aspectos cruciales cuya reflexión y discusión tiene que ser retomada por la comunidad y las instituciones involucradas en esta nueva etapa que ahora comienza, a fin de asegurar que esta experiencia, que tiene aspectos positivos y otros no tan

positivos, con aciertos y errores, sea sostenible y sirva como referencia para nuevos emprendimientos de esta naturaleza.

- ?? Sostenibilidad. Definición y aplicación de estrategias a corto, mediano y largo plazo. Institucionalización del compromiso de atención a la Villa dentro de los planes y programas regulares.
- ?? Implementación de las estrategias de Atención Primaria en Salud y Atención Primaria Ambiental.
- ?? Promoción de la salud acompañando las intervenciones médico-asistenciales.
- ?? Validación social y fortalecimiento de las estructuras sociales electas.
- ?? Análisis del proceso de jerarquización social en la Villa para promover la equidad.
- ?? Herramientas metodológicas y materiales educativos para los procesos de capacitación y educación.
- ?? Nivel de gestión y autogestión comunitaria.
- ?? Alfabetización de adultos.
- ?? Estrategias para elevar el nivel de ingreso familiar.
- ?? Estilos de vida saludables.
- ?? Superación del asistencialismo para el empoderamiento de la comunidad.

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

Apdo. 10 72
San Salvador, El Salvador
jjenkins@els.ops-oms.org

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

<http://www.infocentros.org.sv/article.php?sid=1043>

San Salvador, abril de 2002.