



1.0 INTRODUCCIÓN

**2.0 La problemática
del mal de
Chagas en
El Salvador**

**3.0 El Mal de Chagas
y su relación
con el hábitat**

**4.0 El Pinalito, un
modelo
replicable para
el combate del
Mal de Chagas
en El Salvador**

5.0 CRONOLOGÍA

EL MAL DE CHAGAS Y SU RELACIÓN CON LA PRECARIEDAD DEL HÁBITAT EN EL SALVADOR

MARZO 2012

N° 164

La CARTA URBANA es una publicación de FUNDASAL cuyo objetivo es plantear a la comunidad nacional e internacional la posición de la Institución (opiniones, críticas, proposiciones, etc.) sobre las cuestiones más relevantes del hábitat popular del país.

1.0 INTRODUCCIÓN

La enfermedad del Mal de Chagas, fue descubierta por Carlos Chagas en Brasil en el año 1909¹. En El Salvador se descubrió hace aproximadamente 99 años (1913). Ésta es causada por el parásito *Trypanosoma Cruzi*, transmitido al ser humano y mamíferos a través de las heces de la *Triatoma Dimidiata*, conocida como la Chinche Picuda.

Entre las enfermedades tropicales es la más recurrente en el mundo, después del paludismo y la esquistosomiasis². El Salvador, como toda Centro América, se encuentra afectado por este mal que ataca principalmente a las familias empobrecidas, que viven en condiciones precarias y vulnerables como falta de servicios básicos y viviendas inadecuadas, las cuales desconoce el peligro que representa el Chagas, por la falta de concientización y educación sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud, cerca de 10 millones de personas en el mundo han sido infectadas con la enfermedad, principalmente en América Latina. Chagas es una enfermedad curable si el tratamiento es temprano. No hay vacuna contra esta enfermedad, por lo que el control del vector es el método más utilizado para prevenir la enfermedad. (OMS 2010).

El Chagas se asocia directamente a las condiciones precarias de las viviendas construidas con tierra (adobe y bahareque) u otros materiales como palma, etc. Viviendas mal iluminadas, sin repello, con pisos de tierra, cuyas familias son vulnerables social y económicamente. Esta enfermedad constituye un grave problema de salud pública en el país, afectando mayormente en las áreas

rurales (sin dejar a un lado el área urbana), donde la chinche picuda encuentra las condiciones físicas y socioculturales para poder reproducirse. Aunado a esto, no hay un seguimiento de parte de las instituciones de salud pública.

En el 2009, FUNDASAL luego de una investigación, inició el proyecto "Capacitación y Mejora del hábitat para la prevención del Mal de Chagas en el Cantón El Pinalito, Departamento de Santa Ana", con el apoyo financiero de Manos Unidas y la Comunidad autónoma de Cantabria, España; con el cual se ha logrado incidir en una zona de muy alto índice de infestación y presencia de la Chinche picuda, principal transmisor del Chagas; disminuyendo las vulnerabilidades físicas de las viviendas y sensibilizando a las familias en cuanto al peligro que significa la chinche picuda, las formas de transmisión, síntomas y hábitos higiénicos que se deben practicar para la prevención y combate de la chinche picuda.

FUNDASAL presenta un panorama general sobre la problemática de la enfermedad del Mal de Chagas y su relación con el hábitat, haciendo un especial énfasis en la experiencia que ha adquirido con su intervención en el combate y la prevención de esta enfermedad, en la zona antes mencionada. Así como también los resultados, limitantes y apuestas que se tienen para una mayor efectividad en las diferentes iniciativas que contribuyan a la disminución de la incidencia de esta enfermedad en El Salvador.

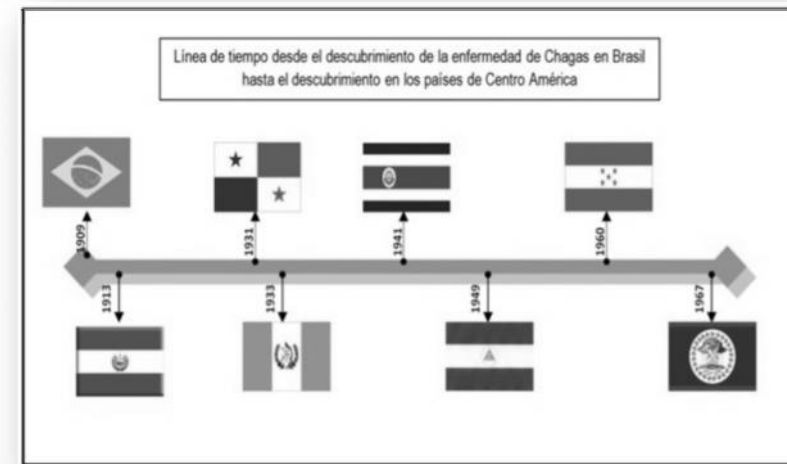
2.0 LA PROBLEMÁTICA DEL MAL DE CHAGAS EN EL SALVADOR

La enfermedad de Chagas es conocida en Centro América desde 1913, cuando el doctor Juan C. Segovia descubrió el primer caso en El Salvador³, en el resto de países de Centro América, la enfermedad fue descubierta sucesivamente por ejemplo en Panamá por Miller en 1931⁴, en Guatemala por Reichenow en 1933⁵, en Costa Rica por Bullow en 1941⁶, en Nicaragua por Álvarez – Montalbán y Gutiérrez en 1949⁷, Honduras por León – Gómez en 1960⁸ y en Belice por Coura y Petana en 1967⁹.

Nuestra realidad

La enfermedad del Mal de Chagas, es un problema trascendental en la salud pública de El Salvador, está asociado con la precariedad del hábitat de las zonas

rurales y urbanas, la poca o nada educación y asistencia sanitaria, la exclusión de programas gubernamentales y la falta de servicios básicos como energía eléctrica. A pesar que ya casi se cumplen 99 años de existencia de este Mal, hasta la fecha existen muchas familias que aún no la conocen. El Chagas es llamado también "la enfermedad de los pobres", golpean a las familias explotadas, empobrecidas y excluidas. La injusticia producida y reproducida por el orden global se ve reflejada en enfermedades como ésta que atacan al pueblo salvadoreño y principalmente a la niñez y juventud, cada día cobra más víctimas entre aquellas que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas.



FUENTE: Elaboración Fundasal en base a datos del Libro: "La enfermedad de Chagas en E.S."

3 Segovia J.C. Un caso de tripanosomiasis. Arch. Hospital Rosales (San Salvador. 1913; 8 MSPAS. Departamento de Control de Vectores)

4 Miller JW. Chagas disease in Panamá. Report of three cases. South. Med J. 1931;24: 645-647

5 Reichenow E. sobre la existencia de la enfermedad de Chagas en Guatemala. Publicación de la Dirección General de Salud. Folleto 24p., 1933.

6 Bullow T von. Tripanosomiasis Americana. Primeros casos en Costa Rica. Rev. Med. Costa Rica 1941; 497-520

7 Álvarez – Montalbán E & Gutiérrez RA. Sobre un caso de enfermedad de Chagas. Nicaragua Med. 1949; 258-268

8 León – Gómez A, Flores – Fiallos A, Reyes – Quezada L, Poujol ER, Borhilla MR, Gómez – Padilla C. La enfermedad de Chagas en Honduras. Rev. Med. Hondureña. 1960; 78-83.

9 Coura JR, Petana WB. American tripanosomiasis in British Honduras II. The prevalence of chagas disease in Cayo District, 1967, 244-250

1 Chagas C. Nova trypanosomiasis humana. Mem Inst Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, Brasil. 1909; 159-218

2 Organización Mundial de la Salud, OMS. Informe: Lucha contra las enfermedades tropicales: enfermedad de Chagas y Lepra

Según datos de encuestas entomológicas 2003 – 2009 del Ministerio de Salud, los departamentos con mayores localidades infestadas son:

- 1° Usulután (76.0%)
- 2° La Libertad (69.0%)
- 3° San Vicente (64.4%)
- 4° Ahuachapán (61.6%)
- 5° Morazán (59.1%)

Cuadro N° 1: Encuesta entomológica basal y rociamiento de casas infestadas por *Triatoma Dimidiata* en El Salvador, 2003 – 2009.

Depto.	Localidades			Viviendas rurales		
	Existentes	Encuestadas	Infestadas	Existentes	Encuestadas	Infestadas
Santa Ana	794	750	395	43,774	14,730	2,070
Ahuachapán	804	649	400	38,318	12,633	2,320
Sonsonate	712	496	397	37,914	9,980	2,282
La Libertad	720	116	80	42,445	3,200	826
Chalatenango	357	264	75	28,573	4,826	224
San Salvador	1,071	130	38	22,556	2,438	122
Cuscatlán	351	105	23	28,285	780	44
La Paz	454	130	32	35,841	1,630	108
Cabañas	363	135	72	19,306	3,170	314
San Vicente	308	104	67	18,593	2,280	77
Usulután	927	271	206	41,759	5,155	910
San Miguel	766	350	142	49,903	6,610	706
Morazán	400	342	202	27,758	7,716	647
La Unión	501	62	18	38,552	823	15
Total	8,528	3,904	2,147	473,577	75,971	10,665

FUENTE: La enfermedad de chagas en El Salvador, evolución histórica y desafíos para el control

El índice promedio de infestación de viviendas fue de 14.1% equivalente a 10,665 casas infestadas. El Mal de Chagas no es simplemente una enfermedad, es el resultado de la producción y reproducción de la inequidad social y de las desigualdades en salud y educación, en particular es resultado de todos los impactos causados por la pobreza y exclusión, la privatización y explotación sistemática de los recursos naturales.

El Chagas se convierte en una problemática muy compleja, que excede el marco de salud pública, dado que involucra factores de poder político, económicos, educativos, organizativos, por lo cual pasa a constituirse no sólo en una enfermedad relacionada con la pobreza, sino un paradigma de los mecanismos de exclusión social.

Entre los actores intervinientes en la realidad del mal de Chagas se encuentran:

El Estado: debe analizarse desde la importancia que tiene el Mal de Chagas para el Ministerio de Salud y Asistencia Social, el porcentaje del presupuesto dirigido a la atención de esta enfermedad, si este dinero se ve reflejado en soluciones concretas que en verdad beneficien de forma directa a las personas afectadas por Chagas y a las familias en riesgo de contraerlo. De igual forma la sostenibilidad de estas acciones es un aspecto fundamental para su éxito, ya que las acciones esporádicas disminuyen el impacto y hacen que el vector se vaya inmunizando. La relación cercana que debe haber entre el personal del Ministerio de Salud y las organizaciones comunitarias es primordial, las familias se vuelven vigilantes de las condiciones de higiene y la práctica de buenos hábitos, las instituciones de salud, son las garantes de que las familias cumplan con las medidas además de proporcionarles educación y condiciones sanitarias pertinentes. Por lo que urge que la problemática de

Chagas sea vista no solo a nivel nacional, sino también a nivel municipal y comunal, todos los niveles que contribuyan a que las acciones sean más integradoras y de mayor impacto, que exista toda una red de instituciones públicas y privadas trabajando con el mismo fin.

Otros factores en los que debe incidir el Estado es en la provisión de servicios básicos, fundamentales para la prevención de muchas enfermedades, por ejemplo aprobar y aplicar una Ley especial de Vivienda de Interés Social que ayude a que los sectores históricamente marginados, puedan contar con viviendas seguras y saludables, ya que la proliferación del Chagas es mayor en ambientes insalubres y en viviendas precarias. La mayoría de estos ambientes se encuentran en las áreas rurales, viviendas con pisos de tierra, paredes de bahareque o adobe en muy malas condiciones, sin repello, techos de tejas, materiales desechables o láminas deterioradas, etc.

Las familias en el área rural en su mayoría se dedican a la crianza de aves para consumo propio como gallinas, patos, etc. Al no tener espacios adecuados para su resguardo se ven obligados a entrarlos a la vivienda, trasladando la chinche picuda hacia el interior y viceversa.

La falta de energía eléctrica aunada a la poca ventilación de las viviendas, ocasiona que en éstas abunden los rincones oscuros, lugares propicios para esconderse de la chinche picuda y de otros vectores, la exposición al peligro y al aumento de enfermedades respiratorias por el uso de candelas y candelas, o el gasto excesivo de dinero en la compra de baterías para el uso de linternas. La escasez o falta de agua potable, ocasiona que las familias tengan problemas de salud, ya sea por consumir aguas contaminadas, o problemas en las vías urinarias por no ingerir la mínima cantidad que necesita el cuerpo.

La poca e inadecuada infraestructura sanitaria en las viviendas contribuyen a la poliferaación de enfermedades, y las familias se ven acorraladas cuando se les recomienda que se laven las manos antes de comer y no poseen agua potable; que las

heces fecales deben hacerse a una distancia considerable de la vivienda, cuando no tienen letrinas adecuadas, ni recursos económicos para construirlas; se les indica que depositen abate o laven las pilas y la única fuente de agua son los pocos manantiales.

El apoyo de las municipalidades y el reconocimiento hacia las estructuras organizativas de la comunidad, es fundamental, ya que la realización de obras complementarias es un agregado al combate de la enfermedad. Es necesaria una visión integradora del combate del mal de Chagas, que cumpla con los mínimos o todos los aspectos involucrados en la problemática.

El aspecto educativo formal e informal, es fundamental para el combate y la prevención de esta y otras enfermedades. Cuando una sociedad entiende la salud como un recurso individual y colectivo, y no simplemente como la ausencia de enfermedad, los objetivos relacionados con la salud no se centran en que los y las especialistas curen la enfermedad, sino que a este objetivo se antepone otros dos objetivos cuya consecución es una tarea de todos los miembros de esa sociedad: promover la salud y prevenir la enfermedad. Promover la salud significa, básicamente, capacitar a las personas para que puedan aumentar el control y mejorarla. Este mayor control depende, por un lado, de que se potencien los factores en los que se basan los estilos de vida saludables, y por otro lado, se reduzcan los factores que causan enfermedades.

Es necesario que mediante la educación y la atención sanitaria, se promueva la salud implicando a toda la población en los diferentes aspectos de su vida cotidiana y que no se limite únicamente a las personas enfermas y a los servicios médicos. Que se empleen simultáneamente diferentes medios para mejorar la salud: la educación, información, desarrollo y organización de los grupos sociales y las acciones legales de defensa de la salud. Se considere la participación social como un recurso decisivo en la promoción de la salud. Ésta necesita medidas políticas, económicas y sociales. Dentro de las medidas sociales, la educación en general y, muy

especialmente, la Educación para la Salud, se debe considerar como una estrategia fundamental.

Médicos: Lamentablemente la mayoría de médicos no están concientizados en la prevención y combate del Mal de Chagas, subestimando la enfermedad. La situación de pobreza del afectado se convierte en un factor tajante, no sólo económico y social, sino también psicológico y cultural, con respecto al desinterés de la mayoría de los médicos. Hay excepciones; pero no alcanzan a formar un cuerpo de reacción para cambiar esta realidad. Es necesario la formación de profesionales más comprometido con los problemas sociales de la salud de los pueblos latinoamericanos, para formar una o un médico que no se deje atrapar por el mercado que sólo privilegia las enfermedades de los que tienen mayor poder adquisitivo.

Enfermos Chagásticos: son los que sufren mayormente el mal de Chagas, esta enfermedad y las complicaciones de su evolución natural, en especial la insuficiencia cardíaca que condiciona un elevado costo en la atención médica. La gran mayoría de estos enfermos carecen de cobertura social de salud, y sin embargo requieren ser internados en los hospitales, muchas veces reiteradas, con el empleo de tratamientos prolongados. Obviamente el hospital público es el que ha absorbido estos costos, aunque frecuentemente no alcanza a cubrir las necesidades de estos enfermos, como en el caso de los marcapasos definitivos.

Estas personas nacen en estado de extrema pobreza, con necesidades básicas insatisfechas, en viviendas con condiciones precarias, infestados de chinches picudas y con la marginación de los programas gubernamentales. La mayoría de estos individuos emigran desde las zonas rurales a las grandes ciudades en busca de trabajo y mejores posibilidades de vida.

Sociedad: En el otro extremo de la situación social se encuentra la gente común, en su mayoría habitante de grandes ciudades exentas de chinches pero no del riesgo de contraer Mal de Chagas), para quienes la enfermedad de Chagas es sólo una anécdota de individuos pobres que viven en ranchos muy lejanos.

Con motivaciones y pautas culturales diferentes, manifiestan una total indiferencia ante esta enfermedad. En algunos casos aislados puede tomar conciencia de esta problemática por algún contagio ocasional de familiares o conocidos.

Medios de Comunicación: a pesar que los medios de comunicación cumplen un gran rol para mantener informada a la sociedad, en cuanto a la difusión del Mal de Chagas se han quedado cortos, en cuanto a la divulgación de las características de la enfermedad, la importancia del combate y prevención. En algunos periódicos locales han publicado pequeños artículos sobre el aumento de casos en diferentes departamentos de El Salvador, sin embargo, una información más particular sobre las causas y consecuencias en la población, ha sido nula.

Evidentemente atraen más a la prensa y sus lectores las noticias referentes a la investigación del parásito que el sufrimiento cotidiano de millones de chagásticos que viven en condiciones precarias, sin poder acceder a un trabajo digno ni costearse la atención médica cuando están enfermos, aunque sean asistidos en hospitales públicos.

Participación Comunitaria: Para la sostenibilidad de las acciones contra el mal de Chagas es necesario trabajar de la mano con las estructuras organizativas de la comunidad, que trabajen para el desarrollo comunitario. Es fundamental ayudar a que las familias y organizaciones comunales desarrollen capacidades constructivas para el mejoramiento de las viviendas, educativas para la práctica de buenos hábitos higiénicos y prevención de la enfermedad, y organizativas para el desarrollo comunitario y la autogestión.

Es prioritario cambiar la forma con que se está tratando la enfermedad con las familias. Es fundamental tomar su propia realidad como fuente de conocimientos. Educar y organizar son dos dimensiones de una misma estrategia, que pretende que las comunidades se apropien colectivamente de su realidad, para que orienten su acción organizada en función de sus propios intereses. Lo organizativo responde a las necesidades de un sector determinado, a la acción organizada frente a los problemas y al funcionamiento

de su propia estructura. Lo educativo busca generar y desarrollar la consciencia crítica, con lo que se dinamizan los procesos organizativos, que responden a su acción, necesidades, problemas y estructura.

Todos estos factores no pueden ser considerados en forma separada, dado que operan en conjunto, y no puede pensarse uno sin la acción del otro.

3.0 EL MAL DE CHAGAS Y SU RELACIÓN CON EL HÁBITAT

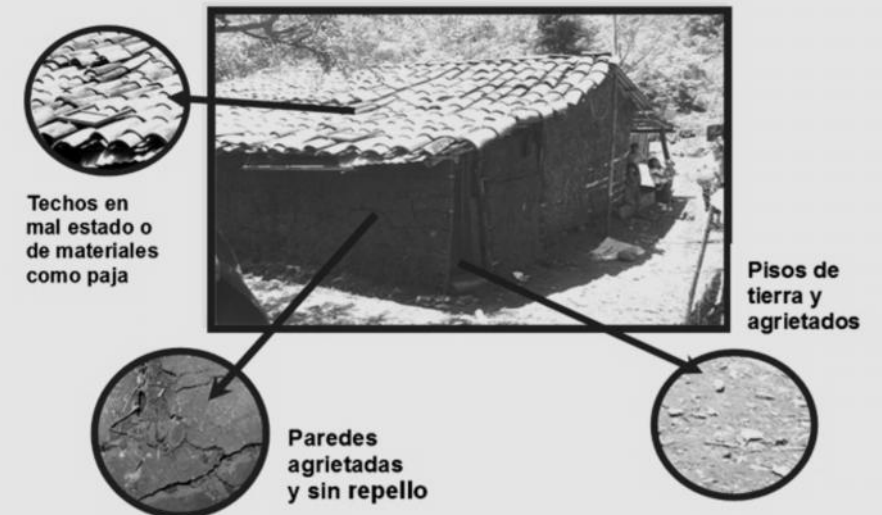
El problema del déficit de viviendas es uno de los que más gravemente afecta a la población de El Salvador, por lo que la mayor parte del pueblo está condenado a vivir en condiciones de hacinamiento y riesgo permanente porque se ha visto obligado a ocupar y construir sus viviendas en en zonas que no son aptas para ello, o a pesar que tienen resuelta la tenencia de la tierra las viviendas se encuentran en condiciones precarias, con riesgos ante fenómenos naturales y enfermedades como el Mal de Chagas.

En el país, el déficit habitacional es de 544,820 viviendas, de éste el déficit cuantitativo es de 32,508 viviendas y el déficit cualitativo es de 512,312 viviendas (precariedad de la Unidad Habitacional). En

los últimos años las Políticas de Vivienda han sido orientadas al mercado donde tiene casa quién la puede comprar; y han estado dirigidas a una pequeña población de sectores medios y altos.

La enfermedad del Mal de Chagas ha sido catalogada por los especialistas como "El mal de los pobres" porque se ha relacionado con las precarias condiciones económicas, sociales y particularmente, las deterioradas condiciones del hábitat. Es una enfermedad muy generalizada en comunidades rurales donde las viviendas son construidas informalmente con paredes de tierra (adobes y bahareque), sin criterios técnicos, sin acabados

Casas de adobe y bahareque con poca luz y en mal estado físico



básicos en paredes y carecen además de un piso y un techo adecuado, por lo que no cuentan con las condiciones esenciales para resistir eventos naturales como terremotos o inundaciones y además, su deterioro propicia la proliferación de insectos que transmiten enfermedades como el Mal de Chagas.

Las paredes son de gran esbeltez sin repello, piso de tierra y sin suficiente ventilación e iluminación por la falta de ventanas debido al temor de la delincuencia y la falta de recursos económicos de las familias para colocar ventanas seguras, los techos de las viviendas son en su mayoría de lámina de zinc. El proceso constructivo es producto de la mano de obra local y en la mayoría de los casos han sido los propietarios de las viviendas quienes las han edificado con estructuras débiles y con poca o ninguna resistencia física.

Las familias viven hacinadas en un ambiente insalubre y en viviendas poco iluminadas, lo que facilita la procreación de la chinche picuda. De igual forma las prácticas insalubres de convivencia que forman parte de la vida cotidiana de las familias, por ejemplo, la crianza de animales domésticos como perros y gatos al interior de las viviendas en horas nocturnas, así como de aves de corral que son utilizadas para el consumo familiar, principalmente gallinas y pollos. Otra mala práctica es la acumulación de promontorios de leña para cocinar en los alrededores de la vivienda. En ambos casos, las chinches se adhieren y resguardan en el cuerpo de los animales y

entremedio de la leña para introducirse en las viviendas. Las chinches buscan principalmente la protección, donde no hay sol, viento ni lluvia y cerca de su alimento, para poner sus huevos. Los lugares que las chinches eligen para vivir son las viviendas humanas y para los animales, como gallineros, palomeros, conejeras, cuevas, nidos, etc.

Carlos Chagas asoció la presencia de esta enfermedad con las condiciones precarias de las viviendas de las personas afectadas¹⁰. En la actualidad existe consenso de que la vivienda precaria contribuye a la infestación y colonización de los vectores de esta enfermedad, la vivienda protege al vector de las inclemencias del tiempo y de sus enemigos y les permite colonizar. Además, les ofrece una fuente segura de sangre.

Dada la naturaleza de la proliferación de la chinche picuda y su ambientación en diversos medios (selvático, peri domiciliar y domiciliar), el uso de productos químicos como método único para el control permanente de la transmisión no ha sido la respuesta adecuada para disminuir la densidad de los vectores de manera sostenida. El alto costo del uso continuo de insecticidas a escala nacional, el riesgo de intoxicación humana, así como el riesgo potencial de generar resistencia al insecticida y de dañar el medio ambiente, determinan la necesidad de usar este método en programas de control como complemento del mejoramiento de la vivienda y la educación.



Vivienda de bahareque en condiciones precarias en el Cantón El Pinalito, Santa Ana (Hábitat idóneo para la chinche picuda)

10 Chagas, C. Nova tripanozomíase humana. Estudos sobre a morfologia e o ciclo evolutivo do *chizotrypanum cruzi* n. gen. n.sp., agente etiológico de nova entidade morbida do homem. Mem Inst Oswaldo Cruz 1: 159-218, 1909

El concepto de vivienda, en un sentido amplio, implica aspectos que abarcan mucho más que las cuatro paredes de una casa. El medio que rodea una casa y el ambiente interior de la misma pueden afectar a las personas e influir de manera muy notable en el caso de la enfermedad de la mal de Chagas. Por lo tanto el concepto vivienda debe tomar en cuenta el medio y los diversos contactos entre las personas y otros seres vivientes que, de una manera u otra, pueden estar

relacionados con el hábitat. Por ello, FUNDASAL retoma en sus intervenciones el concepto de vivienda segura y saludable.

Ahora bien, la magnitud del problema de Chagas, relacionado al hábitat en nuestras comunidades marginales urbanas y rurales es bastante grande, lo cual se puede apreciar si analizamos los siguientes datos:

Cuadro N° 2 Tipo de viviendas según departamento y área territorial, de los departamentos mayormente afectados

DEPARTAMENTO Y TIPO DE VIVIENDAS EXISTENTES	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL
LA LIBERTAD			SONSONATE			
Concreto o mixto	99,621	21,287	120,908	47,237	17,181	64,418
Bahareque	1,346	3,773	5,119	708	2,403	3,111
Adobe	5,994	8,693	14,687	4,357	7,018	11,375
Madera	316	1,139	1,455	1,175	3,027	4,202
Lámina metálica	6,923	6,609	13,532	7,415	6,941	14,356
Paja, palma u otro vegetal	99	165	264	241	543	784
Desechos	151	337	488	409	550	959
Otro	730	442	1,172	445	251	696
AHUACHAPÁN			USulután			
Concreto o mixto	21,577	13,195	34,772	32,094	22,079	54,173
Bahareque	636	2,940	3,576	1,069	3,593	4,662
Adobe	7,639	15,451	23,090	3,934	7,332	11,266
Madera	610	2,979	3,589	283	1,675	1,958
Lámina metálica	1,190	2,199	3,389	3,184	4,770	7,954
Paja, palma u otro vegetal	205	832	1,037	144	1,612	1,756
Desechos	226	341	567	115	350	465
Otro	182	381	563	346	348	694
SANTA ANA			Existen datos estadísticos sobre el tipo de vivienda que existe en cada uno de los departamentos, sin embargo no hay datos sobre las condiciones en que se encuentran, para poder estimar población en riesgo de contraer Mal de Chagas u otras enfermedades que se ven relacionadas con la vivienda y su entorno.			
Concreto o mixto	63,912	16,704	80,616			
Bahareque	612	2,475	3,087			
Adobe	16,156	20,763	36,919			
Madera	415	1,239	1,654			
Lámina metálica	2,528	1,838	4,366			
Paja, palma u otro vegetal	78	129	207			
Desechos	317	308	625			
Otro	341	318	659			

FUENTE: Elaboración propia en base al VI censo de población y V de vivienda

Si se hace un recuento del total de viviendas según tipo de construcción en los cinco departamentos más afectados, existen un aproximado de 19,555 viviendas de bahareque, 97,337 construidas con adobe, 12,858

de madera, 43,597 hechas de lámina metálica, 4,048 viviendas de paja, palma u otro vegetal, 3,104 hechas de desechos y 3,784 de otro material. Si existieran datos para conocer el porcentaje de estas en

condiciones precarias, podríamos calcular la cantidad de población a la que se deberían enfocar los programas de prevención de enfermedades. Pero a falta de dicha información, realizando un ejercicio, bajo el supuesto de que el 50% (aproximadamente) de las 184,283 viviendas se encuentran en condiciones óptimas para la reproducción de la chinche picuda, estaríamos aproximándonos a 92,142 viviendas, este dato traducido en personas definiendo 5 como promedio en cada familia, hablaríamos de 460,710 personas en riesgo de contraer Mal de Chagas, solamente en los 5 departamentos antes

4.0 EL PINALITO, UN MODELO REPLICABLE PARA EL COMBATE DEL MAL DE CHAGAS EN EL SALVADOR

En septiembre del 2009, la Fundación Salvadoreña de Desarrollo y Vivienda Mínima (FUNDASAL), inició el proyecto Capacitación y mejora del hábitat para la prevención del Mal de Chagas en el cantón El Pinalito. El proyecto se desarrolló bajo el concepto de la vivienda segura, saludable y ambientalmente sostenible y se planteó conservar la construcción con tierra como tecnología más apropiada para rescatar el conocimiento constructivo de la población, reducir el impacto ambiental, favorecer el paisaje rural predominante en la zona y en conjunto, revalorizar la construcción con tierra.

El Proyecto fue ejecutado con el apoyo financiero de la ONG española Manos Unidas y la Comunidad Autónoma de Cantabria, España y tuvo como objetivo contribuir a establecer un modelo de intervención replicable para el control del vector transmisor del Mal de Chagas y la reducción de la incidencia de la enfermedad con el apoyo de las instituciones del Estado. El proyecto fue diseñado para dos años (2009-2011) y tuvo como sede geográfica, diez caseríos del cantón El Pinalito, localizado en el departamento de Santa Ana, con una población aproximada de 1,707 habitantes de los cuales el 52.0% son mujeres.

Dada las condiciones sociales y económicas de estas comunidades, es posible hablar de zonas que han

mencionados.

Sí se hiciera el mismo ejercicio en los 14 departamentos del país, podríamos hacer el mismo cálculo, para verificar la gravedad del problema; esto sin profundizar en la falta de servicios básicos.

En conclusión, a nivel nacional la relación de la proliferación del vector y la calidad del hábitat (vivienda y entorno), guardan una estrecha analogía, en el entendido que las familias viven y conviven con las condiciones y prácticas óptimas para la afectación del Mal de Chagas, si no se combaten integralmente, su impacto es perecedero.

estado bajo condiciones de exclusión social. Esto se explica en parte, por el aislamiento geográfico en que viven sus habitantes, la poca inversión del Estado en infraestructura vial y servicios, las condiciones de pobreza y viviendas en mal estado y las escasas fuentes de producción y empleo. Antes del proyecto, un 88.0% de las viviendas eran de paredes de tierra, sin repello y un 66.0% con piso de tierra y sin adecuada ventilación. El 50.0% de las viviendas no contaban con energía eléctrica, un 47.0% no poseía letrinas y el 97.0% de los hogares se abastecían de manantiales, ríos o pozos artesanales.

Es por ello, que el proyecto se enfatizó en dos áreas claves: la reducción de las vulnerabilidades socio-educativas y la reducción de las vulnerabilidades físicas. Donde se definieron acciones orientadas a fortalecer las capacidades organizativas para la autogestión de salud comunitaria. Se implementaron estrategias para sensibilizar y educar a las familias sobre la enfermedad, sus causas y las formas de prevención, se trabajó con la niñez y juventud de los centros escolares del cantón. De igual forma se fortalecieron y conformaron estructuras comunitarias para el desarrollo y la autogestión de la salud.

La segunda área fue abordada desde la capacitación técnica de las familias para el mejoramiento de las viviendas. En este componente se construyeron 19

viviendas nuevas y se repararon 218, se contó con la participación amplia de mujeres, hombres y jóvenes, quienes desarrollaron capacidades constructivas y ahora saben cuáles son los factores físicos que contribuyen a la proliferación de la chinche picuda.

El enfoque del proyecto en El Pinalito, estuvo fundamentado en una perspectiva esencialmente educativa. El hilo conductor de los procesos que se desarrollan en la comunidad se basa en crear capacidades en la población para activar la iniciativa ciudadana para mejorar sus condiciones de vida. En este sentido, cada uno de los ejes, propone una manera creativa de potenciar la educación del sistema comunitario, tanto en sus aspectos organizativos, gestión, articulación en organizaciones de segundo nivel, capacitación y fortalecimiento de los liderazgos.

Proceso socio-educativo

Los procesos organizativos tenían como propósito primario, crear la plataforma social que dirija y cohesione el trabajo de las familias beneficiarias del proyecto. Se trató de un esfuerzo deliberado por coordinar la acción colectiva de los participantes y esto implicó: planificación, dirección, motivación y participación social. Las principales fases de la acción social fueron las siguientes:

- 1) De forma estratégica, se contó desde los inicios de la formulación con la participación de los líderes y lideresas de las ADESCO del cantón.
- 2) El establecimiento de una coordinación previa con las escuelas de las comunidades ha sido importante, ya que en sitios donde no existe infraestructura para reuniones de la comunidad, la escuela es uno de los recursos claves para las convocatorias iniciales, pero además, para las acciones del proyecto como la capacitación, la asistencia técnica y otras.
- 3) El contacto con las direcciones de los centros educativos y la firma de convenio con la departamental de educación, permitió además coordinar otra de las tareas relevantes e innovadoras de la intervención, la capacitación de los alumnos, alumnas y población en general de los

temas sobre prevención en salud.

- 4) Activación del nivel motivacional de la comunidad, para ello, uno de los principales atractivos que las familias encontraron en el proyecto fue el mejoramiento de la vivienda. La experiencia de FUNDASAL ha permitido confirmar que las personas consideran las viviendas como un elemento de gran valor objetivo y subjetivo.

Todo proyecto, presenta factores que favorecen su implementación, pero también elementos que afectan su desarrollo y estos están relacionados con los actores que intervienen en el mismo. En El Pinalito, una de las resistencias que se tuvo que superar al inicio fue la falta de credibilidad de las familias hacia las instituciones.

Otro de los elementos encontrados y que de alguna manera se constituyó en una limitante fue que las personas viven fundamentalmente de la agricultura y los períodos que dedican a estas actividades agrícolas son esenciales para su supervivencia durante el año. Tareas como la limpieza y preparación del terreno, la siembra del grano, el abonado, y el corte de la cosecha, son períodos donde las familias dedican todos sus recursos y tiempo a concentrarse en estos temas. Una situación similar ocurrió con las actividades religiosas de la gente. Los técnicos debieron ajustar las agendas a la dinámica de la población. Esto ha supuesto cambios en las jornadas de trabajo y capacitación, adecuación de horarios y asistencia de las familias a las tareas programadas. Entender esta realidad ha sido parte del proceso y negociar los tiempos para realizar el proyecto, igualmente ha sido importante. Esto supone un principio en el cual no es posible implementar recetas sino que cada comunidad tiene sus ritmos, prioridades y formas de involucramiento y trabajar con ellos igualmente supone respeto a dichas prioridades.

Otro de los temas sobre los cuales se inició un importante trabajo fue la sensibilización de problemas que en apariencia las personas no entienden como prioritarios. La vivencia de la cotidianidad tiende a generar ese efecto, donde ya no es posible interpretar la dimensión de un problema

porque se vuelve algo diario y entonces deja de ser un problema como tal y se convierte en un compañero del día a día. Una situación similar enfrentó FUNDASAL.

A medida fueron empezando a funcionar las actividades planificadas del proyecto, la gente comenzó a tomar conciencia de sus necesidades y el grave riesgo en salud al que han estado expuestos durante muchos años debido al Mal de Chagas. Esta afirmación está en sintonía con lo encontrado en la línea de base donde a inicios de proyecto, el 66.7% de las familias mencionaron no tener conocimiento sobre la enfermedad del Mal de Chagas. Además, el 58.3% no sabía cuál era el principal medio de transmisión. Contrastado con los resultados de una encuesta de monitoreo de prácticas de buenos hábitos higiénicos realizadas por los comités de salud en el año 2011, casi tres cuartas partes (73%) de las jefaturas de hogares encuestadas, manifestó tener conocimiento de la enfermedad del Mal de Chagas. Se observó diferencias de género en el dato reportado, siendo mayor, la proporción de hogares con jefatura femenina, que indica conocer la enfermedad: 78.0%, en comparación al 69.7% de los hogares con jefatura masculina, en la misma condición.

Las estrategias de formación de nuevas actitudes, conocimientos y prácticas pasa por el uso de técnicas educativas que sean efectivas para comunicar información relevante y además, incentivar los cambios en comportamientos. En el diseño original del

proyecto, no se consideraba de manera específica el trabajo con jóvenes, niñas y niños, pero a las primeras capacitaciones empezaron a llegar participantes en estas edades. Se descubrió que la capacitación en educación para la salud sería más efectiva si se empezaba con las nuevas generaciones. Estos niños y jóvenes mostraron más receptividad a los mensajes y al cambio, por lo que atender a este grupo se convirtió en un mecanismo para influenciar a la familia y sentar las bases para una nueva forma de entender este grave problema. Fue así como se inició a trabajar con los grupos de jóvenes, niñas y niños. Esto obviamente, impuso ciertos parámetros al trabajo: hubo necesidad de hacer adaptaciones a las metodologías, para hacer accesibles los contenidos y los aprendizajes a estos grupos y producir mensajes que fueran comprensibles para su edad.

Una buena parte del éxito del proyecto ha radicado en la capacidad que ha tenido el equipo de FUNDASAL de adecuarse a los horarios de las familias. El único grupo que fue más accesible en los horarios administrativos han sido las niñas y los niños, quienes durante el día, se encuentran en la escuela recibiendo clases. Estos espacios fueron aprovechados para atender a este grupo con capacitaciones para el cambio de comportamiento.

Un factor muy importante para el éxito del proyecto Mal de Chagas, fue el trabajo coordinado con las

Fotografías del proceso socio-educativo



Niñez y Juventud



Comités de salud



Familias

estructuras comunitarias, por lo que se capacitó a las tres Asociaciones de Desarrollo Comunal y la Directiva de Pequeños y Medianos Agricultoras (DPMA), por medio de sistemas de enseñanza y aprendizaje que se brindaron a lo largo de los dos años del proyecto. Se creó la Directiva Intercantonal, con representantes de todas las organizaciones comunitarias, de igual forma se conformaron 8 comités de salud para todo el cantón El Pinalito, quienes son los encargados de garantizar que las familias continúen practicando las medidas de prevención.

Entre los logros más significativos del aspecto social del proyecto fueron los siguientes:

Las familias conocen y han tomado conciencia de la importancia de prevenir el Mal de Chagas, conocen y defienden su derecho a la salud y a un hábitat seguro y saludable. Prácticas buenos hábitos higiénicos en sus hogares y están capacitados para poder reaccionar cuando se presente algún síntoma de haber sido picado por la chinche picuda.

Se reactivaron y fortalecieron tres Asociaciones de Desarrollo Comunal representativas de los tres sectores en que se organizó la comunidad para la ejecución del proyecto. Las ADESCO's y la Directiva de Pequeños y Medianos Agricultoras (DPMA) ya existían, pero el proyecto las retomó, capacitó y fortaleció en su funcionamiento.

Se han dado los pasos básicos para la formación de dos Directivas Intercomunales, como una iniciativa que permita mantener la cohesión social de El Pinalito, pero además, por razones estratégicas para la gestión.

La experiencia institucional ha demostrado que las comunidades organizadas en estructuras de segundo nivel, presentan mayores opciones de incidir en las decisiones que les afectan. El primer Comité Intercomunal está integrado por representantes de todas las ADESCO's de El Pinalito y la segunda organización está constituida por los Comités de Salud.

Las estructuras comunitarias han desarrollado tal nivel de independencia y gestión, que ya se reportan algunas gestiones realizadas por sus líderes y con resultados positivos: se ha gestionado el proyecto del

mejoramiento de las calles de acceso a la comunidad, electrificación del 50% de las familias del cantón, se cuenta con un promotor de salud perteneciente a los comités de salud conformados y está siendo capacitados por el Ministerio de Salud.

Se han creado las condiciones para la construcción de un Centro de Integración Comunitaria, un espacio para que la comunidad se reúna y pueda desarrollar actividades como campañas de alfabetización, clubes de adultos, capacitaciones y otras actividades en beneficio de los hogares. Actualmente, se cuenta en proceso la donación del terreno para su construcción y la organización realiza las gestiones para la edificación de la infraestructura.

Proceso Técnico-constructivo

El proceso de abordaje de la salud de la comunidad, en lo que respecta a la disminución de la incidencia del Mal de Chagas, ha tenido tres pilares fundamentales que son: el mejoramiento de las viviendas, las acciones de capacitación, organización comunitaria, prevención en salud y las jornadas de rociamiento para la eliminación del vector.

El propósito del componente técnico constructivo fue cambiar la condición crítica del estado físico de las viviendas de El Pinalito, y a la vez, combatir el Mal de Chagas mediante reparaciones duraderas y seguras de las viviendas, que además de eliminar el sitio de reproducción de la chinche picuda, dichas reparaciones le den estabilidad a la vivienda.

El proceso de construcción de las unidades habitacionales inició con una evaluación de las condiciones de la infraestructura de cada casa, para determinar su condición y a partir de ahí, realizar las mejoras necesarias. Este diagnóstico encontró que un importante número de viviendas debían ser construidas totalmente, pues no había manera de repararlas y lo mejor era construirlas nuevamente desde sus cimientos. El modelo de mejoramiento y construcción de viviendas para esta comunidad, luego de la investigación, fue elaborado a partir de materiales locales y con los cuales se puede construir una vivienda segura, entre ellas el cascajo, los que fueron muy utilizados en este proceso, ya que en una justa

combinación con la tierra fue posible obtener un diseño constructivo sísmo-resistente, utilizando una tecnología constructiva desarrollada en el programa de Investigación y promoción de técnicas constructivas, de la institución.

Además el sistema constructivo ha sido científicamente probado en laboratorios de resistencia sísmica a través de proyecto Taishin apoyado por la Agencia de Cooperación Japonesa (JICA). El diagnóstico igualmente exploró el grado de analfabetismo de la comunidad. Se encontró que un 50.0% de las jefaturas de hogar no poseían ningún nivel de estudio. Este insumo fue fundamental para el diseño de los materiales didácticos pues de ahí se partió para la planificación de las capacitaciones técnicas, que se organizaron en tres módulos:

1. La enfermedad de Chagas y su relación con la vivienda y su entorno.

2. La construcción de viviendas seguras y saludables para prevenir el Mal de Chagas.
3. Mantenimiento de la vivienda y su entorno para la prevención del Mal de Chagas.

El plan general de capacitación técnica igualmente consideró temas transversales orientados a la formación de una conciencia ciudadana y a la internalización en la población de ser sujetos de derechos y con potencial en lugar de beneficiarios pasivos.

Dichos ejes transversales fueron:

La formación de una conciencia crítica sobre la situación de la salud y los derechos humanos: desde este eje se aborda la salud como un derecho humano, por lo que la comunidad debe incidir en las políticas públicas y desarrollar habilidades para una activa participación ciudadana. Con ello se pretende potenciar la capacidad de gestión de los pobladores

Fotografías del proceso constructivo



Capacitación



Proceso constructivo

organizados a fin de conseguir una vivienda segura y saludable.

La promoción de la equidad de género: Desde este eje se plantea que la mujer en el área rural por lo general es un sector discriminado y forma parte de relaciones inequitativas con su homólogos los hombres. Se busca con esta temática, lograr en la comunidad una sensibilidad hacia esta problemática, así como mejorar la participación de las mujeres en la comunidad. Esto significa revalorizar el papel de las mujeres en la producción social del hábitat.

La gestión del riesgo y la cultura de la prevención.

Este eje temático sirvió para concientizar a los pobladores sobre los desastres, principalmente en las acciones de prevención y mitigación. Se hizo además énfasis en las enfermedades como el Mal de Chagas que con consideradas un riesgo continuo de los asentamientos como El Pinalito.

La vivienda segura y saludable y su relación con la seguridad humana. El desarrollo de esta temática parte de la concepción que la vivienda precaria es un factor de inseguridad humana, por lo tanto, una vivienda digna desde la perspectiva de los derechos humanos es una unidad habitacional que garantiza la seguridad contra fenómenos perturbadores de la naturaleza (terremotos, deslizamientos, huracanes, etc.) y además, favorecen la salubridad de las familias. El equipo de capacitación del área de infraestructura, ha utilizado una serie de herramientas pedagógicas para enseñar los procedimientos de construcción, reparación y mantenimiento dentro de los cuales se encuentran:

- ✦ La identificación en la práctica de los materiales más apropiados para la construcción de adobes
- ✦ Prácticas sobre cómo colocar bloques, colocación de las varas, etc.
- ✦ Construcción de casas modelos, para el aprendizaje sobre el diseño a implementar, las partes de la vivienda y las técnicas constructivas.
- ✦ Uso de rotafolios y otros materiales didácticos como fotografías a color, etc.

La participación de la mujer fue un aspecto fundamental atendido por el proyecto. Las mujeres, no solo participaron por su condición de jefas de hogar de

un sector de la población, sino en la mayor parte de casos, ellas asumieron los procesos que el proyecto impulsó. Alrededor de un 70% de los participantes del proyecto fueron mujeres. Su participación ha significado un rompimiento de paradigmas culturales relacionados con el papel que siempre ha jugado la mujer en el campo: preparar los alimentos del hogar, llevar la comida al terreno de cultivo donde se encuentra el hombre, etc. La participación de mujeres jóvenes contribuirá a profundizar cambios que han iniciado con el proyecto.

Una de las políticas de FUNDASAL para construir o mejorar viviendas fue que las familias beneficiarias debían tener en regla los documentos de posesión de la tierra. Esta normativa generó al inicio del proyecto una dificultad muy grande para los habitantes de este cantón ya que la mayor parte son colonos y como consecuencia, viven en una tierra que no les pertenece, sin embargo, los patronos les han dado permiso de vivir ahí, aunque sin la garantía que algún día será suya. Esto demandó que las familias hicieran los arreglos respectivos para contar con las escrituras de sus terrenos o los permisos respectivos. Por lo que con el proyecto se brindó asesoría jurídica y se buscaron figuras legales, como comodatos para que las familias con dificultades pudieran participar en el proyecto.

Conclusiones

El proyecto ha mostrado un impacto importante en disminuir la presencia del vector que produce el Mal de Chagas en la comunidad El Pinalito. Esto se ha debido principalmente al diseño integral del proyecto que ha considerado acciones en el campo técnico constructivo, social y educativo. Las familias se sienten satisfechas con los cambios en sus viviendas ocurridas a partir del proyecto y han mostrado cambios importantes en la forma de trabajar colectivamente, mejorar sus hábitos higiénicos y realizar las reparaciones necesarias en sus viviendas.

A nivel organizativo, el proyecto ha expuesto un desempeño notorio en desarrollar capacidades de liderazgo, de coordinación con instituciones del Estado y fortalecimiento de la organización social en la

comunidad. Se evidencia en la comunidad, nuevos conocimientos y comportamientos relacionados con la salud de las familias, principalmente en el campo de la higiene y las prácticas para evitar la chinche.

A partir del proyecto, ha sido posible establecer un marco de actuación para intervenciones similares. Sin embargo, las realidades comunitarias siempre imponen la necesidad de revisar los modelos y obligan a reestructurar procesos a efectos de obtener mejores resultados. El proyecto ha mostrado fortalezas en el desarrollo de nuevos puntos de vista y más conciencia de la comunidad con respecto al Mal de Chagas, pero igualmente ha permitido que un problema tan grave sea atendido por las instituciones responsables en el caso de El Pinalito. Dentro de los factores de éxito del proyecto y que pueden ser replicables en otras comunidades se encuentran: el fortalecimiento de la organización comunitaria como punto de arranque, el desarrollo de competencias para la reparación y construcción de las viviendas utilizando recursos que existen en la comunidad, la participación de la gente en sus procesos de desarrollo y la articulación con el sector institucional del Estado y organizaciones no gubernamentales para atender las múltiples

necesidades de las comunidades. La formación educativa es un elemento que debe valorarse en cualquier intervención de desarrollo. Esta debe estar ajustada a los intereses y competencias de la población y la metodología debe ser sensible a aspectos como el nivel de alfabetismo, la edad, el género y los conocimientos previos de los capacitando.

Con respecto a los contenidos, debe privilegiarse competencias genéricas y específicas. Dentro de las genéricas, se encuentran temas como el liderazgo, el fomento del concepto de ciudadanía, los derechos humanos, etc. Y dentro de las competencias específicas, se deben formar habilidades relacionadas con las reparaciones de las viviendas, la eliminación de la chinche, los procesos de planificación y gestión de las comunidades, la educación en salud entre otras. En conclusión el Modelo de atención, no solo mejoró las condiciones físicas y redujo la incidencia de la enfermedad, si no que ha cambiado las expectativas de vida de la población generando importantes impactos en su salud, autoestima, participación ciudadana y autogestión, motivadas por mejorar sus condiciones de vida y convencidos que con esfuerzos y organizados lo pueden lograr.

CRONOLOGÍA

DEL 1° AL 31 DE MARZO DE 2012

Abreviaturas:

LPG: La Prensa Gráfica.

CoL: Colatino.

EM: El Mundo.

EDH: El Diario de Hoy.

VIVIENDA

Gobierno trabaja en nuevos instrumentos para mejorar acceso a vivienda social. El Banco Nacional de Desarrollo de El Salvador (BANDESAL), cajas de compensación familiar y una ley de intereses preferenciales, forman parte de la estrategia con la que el Gobierno pretende mejorar el acceso a viviendas sociales este año. BANDESAL se convertirá en una opción de crédito para familias con ingresos menores a dos salarios mínimos que deseen un financiamiento

para mejorar su vivienda, aseguró el Viceministerio de Vivienda. De acuerdo a esta instancia de gobierno, los créditos que BANDESAL pondría a disposición para vivienda alcanzarían montos de US\$ 1 mil a US\$ 1,500.00. Estos financiamientos beneficiarían a unas 80 mil familias que habitan en parcelas no legalizadas que podrán acceder a estas líneas crediticias para mejorar sus hogares. BANDESAL, a través del Fondo de Garantías, también podrá respaldar a las personas que quieran acceder a créditos para vivienda dentro de

la banca privada. Este fondo servirá para que las instituciones financieras privadas tengan una garantía de que el solicitante del crédito podrá pagar aún cuando sus ingresos sean inferiores a dos salarios mínimos. (CoL, sábado 17 de marzo de 2012).

POLÍTICA

Asignan US\$ 318 millones a FOMILENIO II. El FOMILENIO II dispondrá de más US\$ 300 millones pero por ser parte del Programa Asocio para el Crecimiento (PAC), su principal aporte será la atracción de inversión extranjera y nacional para proyectos por montos mucho mayores, informó ayer el Secretario Técnico de la Presidencia, Alexander Segovia. Inicialmente se sabía que la Corporación del Reto del Milenio de los Estados Unidos (MCC, por sus siglas en inglés) pidió para el país US\$ 277 millones, a lo cual habrá que sumarle el 15% que aportará el Gobierno salvadoreño como contrapartida, añadió. La suma del programa total será de US\$ 318.5 millones. En este segundo FOMILENIO se incluirán proyectos relacionados con la pesca y la explotación del recurso marino, el turismo, la agroindustria y todo el tema logístico, aprovechando que se tienen dos puertos y un aeropuerto. El éxito de este segundo FOMILENIO dependerá de cuánta inversión privada, tanto extranjera como local se logre atraer. (EDH, jueves 1° de marzo de 2012).

Asocio para Crecimiento se evaluará cada seis meses.

Cada seis meses los gobiernos de Estados Unidos y de El Salvador informarán al público sobre el progreso realizado hacia las metas del programa Asocio para el Crecimiento (PAC), informó la embajada norteamericana. El plan contempla seis indicadores y 20 metas a cumplir satisfactoriamente a lo largo de los cinco años que dure la iniciativa (2012-2016), que busca elevar sustancialmente el bajo crecimiento que ha tenido la economía salvadoreña en los últimos 20 años. Dos son las principales causas de ello: la inseguridad y la baja productividad del sector de bienes transables (para la exportación). Las cinco principales metas son: mejorar procesos judiciales, proteger a los trabajadores, invertir en nueva infraestructura, fortalecer la policía comunitaria y hacer

buen uso de los impuestos. Además, representantes de alto nivel de ambos gobiernos se reunirán cada año en noviembre para revisar y enfocar el progreso a la superación de las restricciones y lograr el propósito general del PAC. (EDH, jueves 1° de marzo de 2012).

Más de 350,000 familias obtendrán escrituras con Ley de Lotificaciones.

Más de 350 mil familias con propiedades sin escrituras en el país se verán beneficiadas con la nueva Ley de Lotificaciones, aprobada en la última semana de febrero por los diputados. Pero además, unos 3,000 lotificadores que tampoco estaban en regla con sus proyectos de parcelación tendrán la oportunidad de legalizarse, gracias a un período de cuatro años que los diputados establecieron para estos casos. Anteriormente, la segregación de terrenos era regulada por la Ley de Urbanismo y Construcción promulgada en 1951, pero la misma se volvió inoperante ante la falta de un reglamento. Fue hasta 1991, unos 40 años después de promulgada dicha ley, que se creó el reglamento operativo respectivo, pero este no resolvió el problema legal de las parcelaciones. Este vacío generó varios conflictos y fomentó el desorden con el auge de lotificaciones en todo el territorio nacional, reconocen los mismos lotificadores. Como consecuencia, miles de salvadoreños adquirieron propiedades con la promesa de que al terminar de pagarlas en 10 o 15 años, obtendrían sus escrituras inscritas en el Centro Nacional de Registros (CNR). (EDH, viernes 2 de marzo de 2012).

Funes sanciona la nueva Ley de Medicamentos.

El mandatario de la República, Mauricio Funes, sancionó la Ley de Medicamentos que la Asamblea Legislativa aprobó la semana pasada y aprovechó para recordar que la normativa fue propuesta por su administración recién asumió la Presidencia. El Viceministro de Políticas de Salud, Eduardo Espinoza, aseguró que a pesar de que la Ley de Medicamentos entrará en vigor dentro de 29 días, el efecto de disminución de los precios de las medicinas podrá ser percibido por la población en alrededor de seis meses. Este proceso tiene que comenzar con el nombramiento del Director Nacional de Medicamentos, y con los representantes de las

distintas instituciones que conforman el consejo directivo; luego se tiene que proceder a elaborar el reglamento de la ley, a organizar las diferentes unidades que van a tener a cargo de la vigilancia en las farmacias, el rastreo de los precios, el tamizaje. (LPG, sábado 3 de marzo de 2012).

España no disminuirá cooperación al país. La crisis económica en España no es excusa para que el país europeo no siga con la ayuda y cooperación a El Salvador y el resto de Centroamérica. Pese a que organismos internacionales calculan una reducción de 900 millones de euros de la ayuda oficial al desarrollo de parte del país ibérico a los beneficiarios, no está dentro de los planes el cese de la solidaridad, especialmente en Latinoamérica. La Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID) aseguró que los fondos destinados a El Salvador ya están comprometidos por medio de un marco de asociación. De 2010 a 2014, El Salvador puede estar tranquilo ya que ambos países firmaron un marco de asociación para el desarrollo de US\$ 261 millones, el primer instrumento que firma España de este tipo con las naciones que tiene cooperaciones. El representante de la AECID explicó que la programación plurinacional consiste en facilitar al Gobierno de El Salvador la programación de sus planes de desarrollo, con una previsión aproximada para hacer planes a largo plazo. (EM, lunes 5 de marzo de 2012).

ARENA y FMLN con mayor botín. Alianza Republicana Nacionalista (ARENA) se agenció 117 comunas, menos de las que ganó en 2009, pero que le permiten dominar en territorio edilicio. El Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN) ganó 93 alcaldías, cuatro de ellas en coalición. Le siguen Concertación Nacional (CN) con 22 y la Gran Alianza por la Unidad Nacional (GANU) con 13. ARENA se agenció diez de las 19 comunas del Gran San Salvador, entre ellas las de Soyapango, Mejicanos e Ilopango, reconocidos municipios rojos. En cuanto a la Asamblea Legislativa, ARENA se agenció 33 diputados, FMLN 31, GANU con 11, CN 6, Partido de la Esperanza (PES) 1, Cambio Democrático (CD) 1 y la coalición CN-PES con 1 diputado. Como resultado, el 60% de los alcaldes logró mantenerse en el poder, el 66% de los jefes municipales areneros y 64% de los efemelenistas conservó su empleo. Los alcaldes más vulnerables fueron los de los partidos pequeños. (LPG, martes 13 de marzo de 2012).

Homicidios se mantienen en alza en febrero. La Policía Nacional Civil (PNC) informó que hasta el 29 de febrero de 2012, en el país se habían cometido 400 homicidios. Ello permite calcular el promedio de homicidios que se comete cada día en El Salvador. La cifra es cercana a los 14 asesinatos (13.7) diarios, una estadística reconocida por las autoridades de Seguridad Pública y la propia PNC, explicada como un leve aumento en estos crímenes. La Policía ha informado que el incremento es del 19% respecto a 2011. El promedio diario cercano a 14 homicidios no varía demasiado si se incluye el primer mes del año. En enero, 419 personas fueron asesinadas. Febrero de 2012, además supera los crímenes cometidos en 2011 y 2010, cuando hubo 311 y 326 homicidios, respectivamente. (LPG, jueves 1° de marzo de 2012).

Las pandillas alcanzan ya los 64 mil miembros. Las pandillas criminales que operan en nuestro país han evolucionado progresivamente a crimen organizado y las autoridades de Seguridad Pública contabilizan más de 64 mil integrantes, entre delincuentes activos y una base de apoyo social que incluye a sus familiares, mujeres y niños. Según estudios de la inteligencia, cerca del 95% de las familias han encontrado una base económica en las extorsiones y narcomenudeo, por lo que colaboran activamente en la logística, inteligencia y otras operaciones delictivas de las bandas. Las pandillas 18 y Mara Salvatrucha han evolucionado hacia mandos nacionales, con decisiones tomadas como un staff militar y con códigos de comunicación para burlar correspondencia e interceptaciones telefónicas. Unos 47 mil forman parte de la Mara Salvatrucha y unos 17 mil a la pandilla 18. (EM, jueves 3 de marzo de 2012).

Uno de cada dos niños en el país vive niveles de pobreza. Más de un millón de niños y adolescentes salvadoreños viven en condiciones de pobreza. Su situación empeora cuando residen en áreas urbanas o grandes ciudades, incluyendo la capital. La pobreza urbana se identifica claramente con asentamientos o comunidades irregulares cercanas a lujosas zonas residenciales, en las llamadas zonas periurbanas o las riberas de los ríos. Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) los problemas para los infantes en las áreas urbanas se agudizan debido al imaginario que "en la ciudad todo es mejor". Como ejemplos, UNICEF cita que a nivel de país, 16 de cada mil niños nacidos vivos mueren en su primer año de vida por

problemas de desnutrición. En las áreas urbanas se calcula que mueren 26 por cada mil nacidos vivos. La desnutrición es más elevada con los pobres urbanos, además en el tema de los servicios básicos también hay más problemas en las áreas urbanas: uno de cada cinco hogares carece de agua por cañería y en los hogares que reciben el servicio, el problema es que uno de cada tres obtiene agua con altos índices de coliformes fecales. Estos son algunos datos que presenta el informe anual sobre la situación de la niñez y adolescencia en El Salvador por la UNICEF. (EM, miércoles 21 de marzo de 2012).

Pandillas confirmaron tregua en El Salvador. Los líderes de las pandillas salvadoreñas, que acordaron una tregua para bajar los índices de homicidios, negaron que hayan negociado con el Gobierno. El analista Roberto Rubio, de la Fundación Nacional para el Desarrollo opinó que se trata de "un primer paso que hay que valorar positivamente; ha habido un diálogo, un entendimiento con la participación de la iglesia Católica para no matarse entre ellos y eso es importante". Sostuvo que "indudablemente hubo concesiones, como el traslado de cárceles y en eso tuvo que intervenir el Gobierno, pero no creo que sea una negociación. La polémica sobre supuestas negociaciones entre el Gobierno y las pandillas surgió luego del traslado de 30 reos de alta peligrosidad de la cárcel de máxima seguridad localizado en Zacatecoluca, a otras prisiones comunes donde conviven con cientos de integrantes de sus organizaciones. "Si (el obispo) lo hizo respetando la Ley no le veo problema, pero no hay transparencia, no se sabe qué negociaron, a cambio de qué, y nadie puede asegurar que los pandilleros con los que negociaron mandan a todos los grupos pandilleros", declaró el analista Roberto Cañas. "Lo positivo es la disminución temporal de homicidios, lo negativo es que no se sabe cuanto va a durar", agregó. Monseñor Colindres admitió el martes en una rueda de prensa que abogó ante el ministro de Justicia y Seguridad Pública, general David Munguía Payés, por algunos reos con severos problemas de salud que purgan sus penas Zacatraz. Pero afirmó que "la Iglesia jamás pidió vulnerar el sistema legal" para favorecer a los pandilleros a cambio que bajen el índice de homicidios en el país. "Nunca hablamos de una negociación entre el Gobierno y las pandillas, ni entre la Iglesia y pandillas, estábamos

mediando en un entendimiento entre líderes de pandillas rivales, para frenar la violencia", manifestó. En El Salvador, las pandillas establecidas en populosos barrios del país, están conformadas por unos 20.000 jóvenes y adolescentes. Alrededor de 9.300 están presos, según cifras policiales.

ECONOMÍA Y POBREZA

Crece 375% el crédito para la construcción. La industria de la construcción inicia con pie derecho este 2012. La inyección crediticia de parte de la banca privada para la edificación de viviendas es superior en 375.77% a la de enero de 2011. Durante el primer mes de este año, el sistema financiero desembolsó US\$ 3.57 millones más que en enero de 2011, cuando la banca proporcionó solo US\$ 950,000.00. El motivo de la apertura de la válvula del financiamiento radica en dos puntos: el crecimiento del 8% de la industria en 2011 y el regreso de la confianza de la banca al sector. El presidente de la Cámara Salvadoreña de la Industria de la Construcción (CASALCO), Mario Rivera, informó que este repunte crediticio también es gracias al acercamiento de la industria con los bancos. Los préstamos para adquisición de vivienda también despuntaron durante enero pasado y crecieron un 75%. La CASALCO también se encuentra ansiosa por la oferta crediticia del Banco de Desarrollo de El Salvador (BANDESAL). (EM, martes 20 de marzo de 2012).

En febrero país recibió US\$ 314 millones en remesas. Los millones de salvadoreños que viven en el extranjero enviaron durante el mes de febrero, en concepto de remesas, US\$ 314.8 millones, una cifra que superó en US\$ 35.2 millones el ingreso registrado durante el mismo mes de 2011, equivalente a un crecimiento de 12.6% anual, según los datos del Banco Central de Reserva (BCR). De esa manera, luego de los primeros dos meses de este año, El Salvador ha recibido divisas por vía de remesas familiares por US\$ 582.1 millones. De acuerdo con el BCR, en febrero de 2012 se crearon 227,000 empleos en Estados Unidos, lo que incidió en la mejora en el envío de remesas. En el mes de febrero, la tasa de desempleo en EE. UU. Fue de 8.3%, igual a la registrada en el mes de enero. Las remesas enviadas por los salvadoreños a sus familias representan alrededor del 16% del Producto Interno Bruto (PIB) del país. (EDH, sábado 24 de marzo de 2012).

Fundación Salvadoreña de Desarrollo y Vivienda Mínima
Reperto Santa Alegría, Calle L-B N°7, Ciudad Delgado, San Salvador, El Salvador, C.A.
Apartado Postal 421. Tel: (503) 2536-3500 * Fax: (503) 2276-3953
Correo electrónica: direccion@fundasal.org.sv * Página Web: www.fundasal.org.sv