PD-ABA-470

ENCUESTA DE BASE
DE
LA POBLACION DESPLAZADA

SAN SALVADOR
1985

CONTRACTING CORPORATION OF AMERICA

AID PROYECTO NUMERO 519-0281

ENCUESTA DE BASE
DE
LA POBLACION DESPLAZADA

SAN SALVADOR
1985

CONTRACTING CORPORATION OF AMERICA

AID PROYECTO NUMERO 519-0291

F E D E E R R A T A

1. Páginas 12 y 13 invertidas. 13 es y 12 es 13.

2. Despues de la página 35, incluir el Anexo A.

3. Pagina 72. Vivienda: tercera linea, debe leerse "dos tercios de las familias de la muestra" no un cuarto).

4. Tabla 7-3: La ultima linea de porcentajes debe leerse: 39.7%, 48.3%, 35.5%, 42.5%, 37.8%, 35.4%.

5. Paginas 91 y 95, en vez de padres solteros debe leerse: un solo jefe de familia.

6. Página 119, segundo párrafo, cuarta linea, debe leerse 10.5 por cada mil, se elimina %.

7. Entre la pagina 130 y 131 falta una pagina. Anexo D.

8. Página 136, tercer parrafo, tercera linea debe leerse 40 por cada mil, no 4.

9. Pagina 149., cuarto parrafo, cuarta linea, agregar "observar" despues de ...se pudo.

10. Entre la Pagina 167 y pagina 168, falta una página. Anexo C.

11. Página 205, primer parrafo, linea 9, "socioeconomicos" debe eliminarse.

12. Pagina 207, en la primera columna debe eliminarse el signo %.

13. Pagina 211, en la primera columna debe eliminarse el signo %.

IV

DISTRIBUTION OF TOTAL SAMPLE OF DISPLACED POPULATION

Distribución de la Muestra Total de Población Desplazada

A N E X O "B"

El cuidado de la salud buscada por las familias desplazadas se describe en la tabla 10-9. Cerca del 84% de la muestra de las familias reportaron buscar atencion al menos una vez el año pasado. Un porcentaje levemente mas alto de familias en asentamientos (86%) que entre los dispersos (83%), buscaron atencion de salud. Como fue esperado, familias con muchos niños o ninos pequenos buscaron ayuda mas frecuentemente que otros grupos familiares.

Cuando se les pregunto que fuentes de atencion de salud conocian, los entrevistados frecuentemente mencionaron que "otros" grupos, que incluian curanderas tradicionales, personal de recreacion y otros. Casi la mitad de los entrevistados tambien menciono una facilidad del Ministerio de Salud Publica, mientras que otras fuentes de salud fueron mencionadas menos frecuentemente. En cambio la cruz roja fue mencionada tercera, pero represento solamente 6.2% de las respuestas. Porcentajes variaron poco por tipo de residencia y tipo de familia.

Atencion buscada de una facilidad del Ministerio de Salud Publica fue reportada primordialmente a "otros" proveedores. La tercera fuente de atencion fue clinicas particulares. Nuevamente notamos que la fuente de atencion varia poco en todos los grupos.

El tipo de facilidad del Ministerio de Salud mas visitado fue un hospital (45.7%) seguido por una unidad de salud (27.8%). Puestos de Salud fueron visitados mas por familias en asentamientos, pero los porcentajes variaron poco en todos los grupos.

Las mismas medidas buscadas de salud son comparadas en tabla 10-10 por area de residencia. Familias en areas de conflicto levemente impactadas , San Salvador buscaron ayuda menos que aquellas en areas moderada y fuertemente impactadas. Una comparacion de asentamientos , dispersos por todas las areas mostraron el mismo patron por ambos grupos.

Cuando se les pregunto cual proveedor de atencion de salud conocian, muchas familias en todas las areas mencionaron ya sea el Ministerio de Salud Publica u "otras" fuentes. El conocimiento de Salud Publica fue el mas alto en San Salvador. Familias en todas las areas tambien buscaron ayuda de las facilidades del Ministerio de Salud Publica , "otros" proveedores. Nuevamente el uso de las facilidades de Salud Publica fue el mas alto en San Salvador. El uso de Salud Publica tambien aumento en importancia como fuente de atencion con el grado de violencia en el area, aparentemente indicando que el Ministerio de Salud Publica esta continuamente dando servicios a pesar del conflicto.

distribuciones de porcentajes de respuesta a ser similares. Cuando el desplazamiento ocurrio muchos de los entrevistados pudieron haber estado viviendo en su lugar de nacimiento, un reflejo de sus antecedentes rurales , apego a su tierra y comunidad.
El tipo de ayuda frecuentemente mencionada como requerida para reubicacion fue efectivo y materiales de construccion, alimento, tierra, transporte, asistencia agricola y herramientas. Cerca del 70% dijeron que desearian solicitar un prestamo. El 90% respondieron que desearian construir su propia casa, solamente la mitad poseia las habilidades y condiciones necesarias para hacerlo.
Cuando se les pregunto que experiencia de trabajo poseian, cerca del 80% respondio que tenian experiencia en la producción de granos básicos, 68% en la crianza de animales pequeños y cerca de la mitad dijo que poseia experiencia en jardineria. Cerca de un cuarto tenia experiencia en albañileria, comercio, ganaderia, uso de herramientas livianas y experiencia en negocios propios. Cuando se les pregunto que tipo de trabajo desearian tener en el futuro, la mayoria (cerca del 55%) respondio que preferirian trabajar en la agricultura. El comercio fue el segundo con 14%..

El principal hallazgo de este estudio es que los desplazados deseosos de reubicarse son primeramente familias rurales interesadas en regresar a sus areas rurales y trabajar en la agricultura. La lista de los entrevistados con experiencia de trabajo previo claramente indica, sin embargo, que de los pueblos rurales la mayoria son desplazados, caracterizando erroneamente a la poblacion desplazada como un grupo homogeneo. Por esta razon, planes para reintegracion economica de los desplazados deben de ser flexibles y abarcar una variedad de alternativas.
Basados en esta informacion ahora disponible acerca de los deseos de las familias desplazadas, esta claro que las familias deben de permitirseles permancer donde ellos ahora residen si esa es su opción. Cerca del 20% de familias, especialmente aquellos actualmente en asentamientos y aquellos que poseen una porción de tierra en su lugar de origen y que tienen aún la esperanza de regresar a sus hogares. Tambien es importante notar que cerca del 40% de aquellos interesados en reubicarse dijeron que se cambiarían solamente a un lugar de su propia decision, enfatizando la importancia de la naturaleza voluntaria de cualquier programa. Dada la variada experiencia de los desplazados y el desempleo en El Salvador, el programa de reubicacion más progresivo pareceria ser ya sea que se concentre en formacion voluntaria de nuevas comunidades de agricultores en areas no conflictivas o la formación voluntaria de comunidades basadas alrededor de nuevas industrias, estrategias que proveerían nuevas fuentes de empleo

RECONOCIMIENTO

Rendimos nuestro sincero agradecimiento a todas las personas que trabajaron en las fases de la Encuesta Base. Sería imposible mencionarlas por nombre en este documento, pero queremos reconocer especialmente a aquellos que trabajaron largas horas para desarrollar los instrumentos detallados de la Encuesta - Sr. Roberto G. Terzuola, Lic. Yolanda de Herrera y al equipo profesional de la División de Asistencia Humanitaria, AID/El Salvador, Lic. Francisco González del personal de evaluación de CONADES, y a personal de las oficinas técnicas del AID. También va nuestro agradecimiento al equipo de campo - encuestadores y supervisores encabezados por el Sr. Daniel Carr y el Lic. Jorge Rochac -por su arduo trabajo bajo condiciones difíciles. El personal de la sección de procesamiento de datos de CCA, quienes sufrieron con nosotros en los detalles estadísticos, también merecen nuestro agradecimiento incluyendo en particular al Sr. Richard Cote, Ing. Gabriel Payes e Ing. Julio del Valle. Nuestra gratitud también va para la Sra. Olga de Tamacas, Srta. María Agustina Magaña y a las muchas otras personas que trabajaron largas horas en la preparación del reporte.

También expresamos nuestro aprecio al equipo de evaluación incluyendo al Dr. David Browning, Dr. Alfonso Rochac, y al Dr. Rafael Huezo cuyos años de experiencia combinados en El Salvador proporcionaron valiosos puntos de vista para la interpretación de los datos. Muy especialmente queremos reconocer la contribución del Dr. Roy A. Hansen (Sociólogo, Universidad de Florida del Sur y Director del Proyecto, CCA) y a la Dra. Elizabeth Burleigh (Antropóloga y Sub-Directora del Proyecto,CCA) quienes analizaron los datos, proporcionaron las interpretaciones finales, y prepararon este reporte.

Además, expresamos nuestro agradecimiento al Sr. David C. Thompson, Administrador del Programa de Emergencia: Salud y Empleos para Familias Desplazadas, USAID / El Salvador, quien brindó coordinación técnica diaria para el proyecto total. Y finalmente, nuestro agradecimiento va muy en particular al Dr. Donald F. Inos, Jefe de las Oficinas de Recursos Humanos y Asistencia Humanitaria, USAID / El Salvador, por su dirección general sobre políticas a través de todas las fases del programa incluyendo la preparación de este documento final, el cual esperamos será de ayuda para que los programas orienten mejor sus esfuerzos para satisfacer las necesidades de la población desplazada.

San Salvador, El Salvador
1985

INDICE

1. RESUMEN EJECUTIVO
2. ANTECEDENTES
3. LA ENCUESTA BASE
4. MIGRACION Y ESTRUCTURA FAMILIAR
5. EMPLEO
6. EDUCACION
7. MEDIO AMBIENTE
8. LA NUTRICION Y EL NIÑO DESPLAZADO
9. DIETA Y AYUDA ALIMENTARIA
10. CONDICIONES DE SALUD Y ATENCION MEDICA
11. VACUNACION, PLANIFICACION FAMILIAR Y REHIDRATACION ORAL
12. REUBICACION
13. RECOMENDACIONES

Anexos

A Referencias
B Metodologia
C Instrumentos de la Encuesta
  1 Base
  2 Reubicacion
D Caracteristicas de los asentamientos individuales y de las comunidades dispersas
E Tabla de Puntos de Referencia

CAPITULO 1

RESUMEN EJECUTIVO

Este reporte describe los resultados de una encuesta en gran escala entre la población desplazada de El Salvador. Hasta donde sabemos esta encuesta es la más grande y la más inclusiva de las de su clase que se ha llevado a cabo. Los datos de esta encuesta se tomaron de una muestra de 7,360 familias. Este instrumento proporciona lo siguiente a los interesados en el asunto de los desplazados: 1) Una valoración cuantitativa de la ayuda de emergencia y de la situacion actual de la población desplazada, y 2) Bases empiricas para el desarrollo de futuros programas y el mejoramiento y evaluacion del esfuerzo de ayuda de emergencia ya existente. Esta es la primera de tres encuestas cuyos resultados se compararán para evaluar el impacto que ha tenido la ayuda de emergencia en los desplazados.

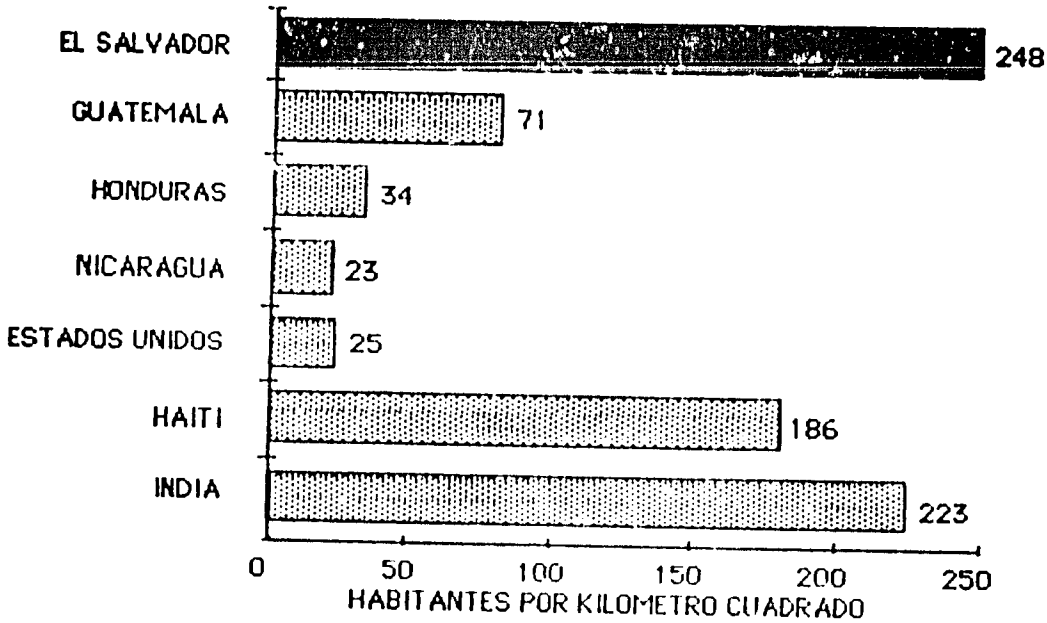
Este capitulo presenta los antecedentes del problema de los desplazados y un resumen de los hallazgos principales de la encuesta. En el cuerpo de este reporte se presentan discusiones detalladas de los antecedentes del desplazamiento, metodos de la encuesta, y resultados de la encuesta. Los capitulos son independientes en su contenido pero a la vez se interrelacionan, cada uno enfocando un tema en particular. Las recomendaciones especificas para los programas se presentan al final de cada capítulo.

ANTECEDENTES

El Salvador es uno de los paises mas densamente poblados del mundo (Gráfica 1). Las tasas del crecimiento poblacional han sido y continúan siendo altas. La economía de El Salvador se basa en gran parte en la agricultura, pero casi toda la tierra arable ya esta siendo cultivada y existe una grave escasez de tierra para proporcionar lo necesario para tan densa poblacion. Durante el siglo diecinueve las tenencias comunales de tierra se convirtieron en propiedad privada para la produccion de cultivos de exportacion. Para 1880, el 40% de la tierra era propiedad de menos del 1% de la poblacion. Esta distribucion no equitativa exacerbó la pobreza rural y encendio el descontento social.

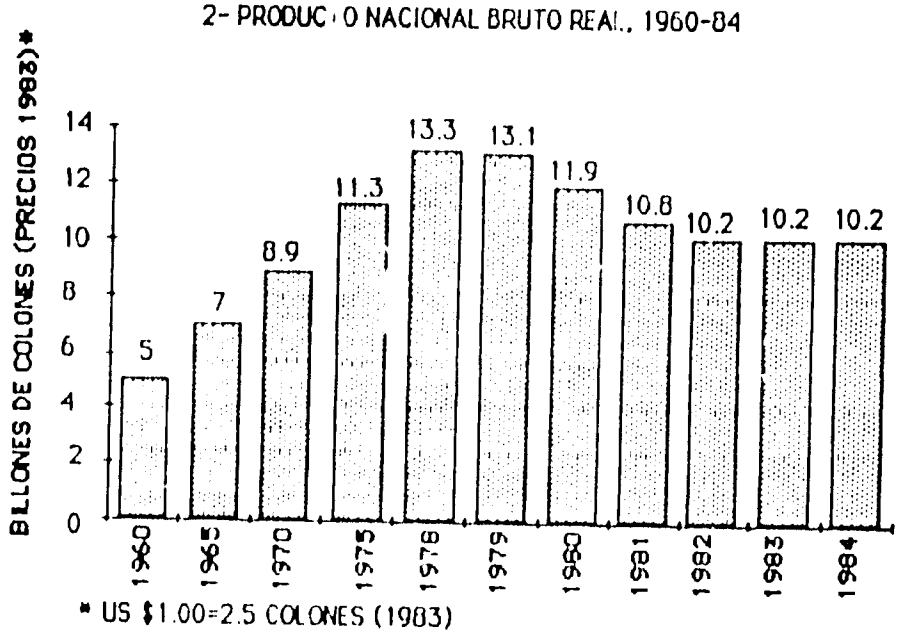
Sin embargo, en las dos decadas anteriores al comienzo del conflicto, la economía estaba creciendo constantemente, sobrepasando el crecimiento poblacional y aliviando parte del problema de la tierra. El ingreso per capita real habia aumentado en casi el 50%.

1- DENSIDAD POBLACIONAL, 1983

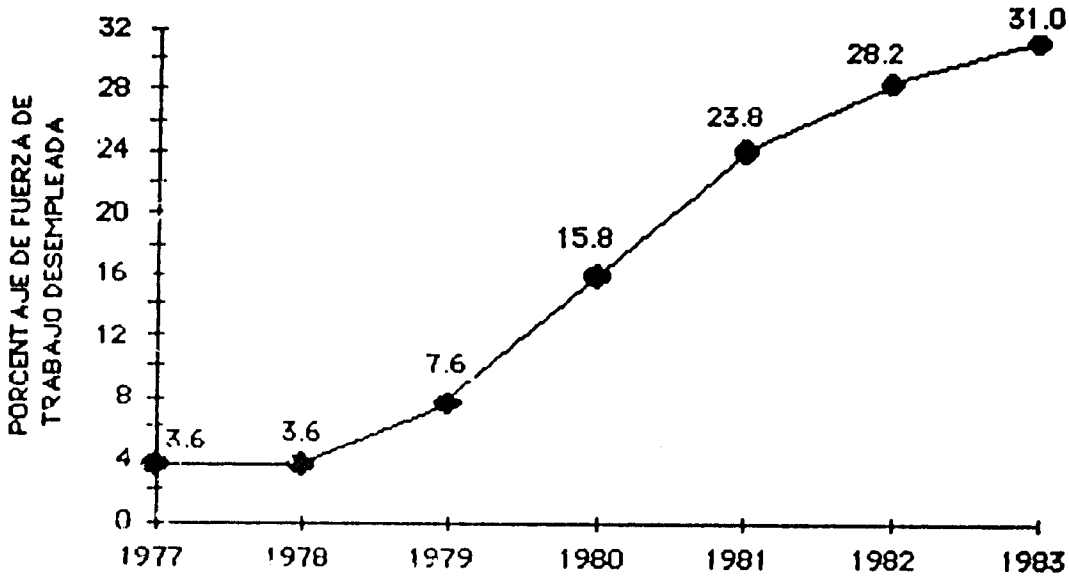


Pero para finales de los años setenta, graves problemas económicos comenzaron a afectar El Salvador. La recesión mundial, los cadentes precios de exportación, los aumentos en el precio del petróleo y las altas tasas de interés en los préstamos de capital pusieron fin al crecimiento económico (Gráfica 2). Como resultado, el desempleo aumentó dramáticamente (Gráfica 3).

2- PRODUCTO NACIONAL BRUTO REAL, 1960-84



3- DESEMPLEO ESTIMADO, 1977-83



La acrecentada adversidad económica en la nación, así como un cambio de expectativas debido a una generación de crecimiento económico, las luchas ideológicas y económicas entre facciones, y el conflicto dentro de la región Centroamericana como un todo, contribuyeron al aumento de la violencia en 1979, lo que hundió a la nación en mayor dificultad.

Aunque la fuerza armada salvadoreña mantuvo el control de los centros urbanos y de las áreas más abiertas del campo, la guerrilla pudo establecer bases seguras en las montañas del norte del país, en las pendientes más altas de los volcanes y en otros terrenos quebrados. Tanto como una cuarta parte del país pasó bajo el control, al menos parcial, de las fuerzas de la guerrilla (ver mapa).

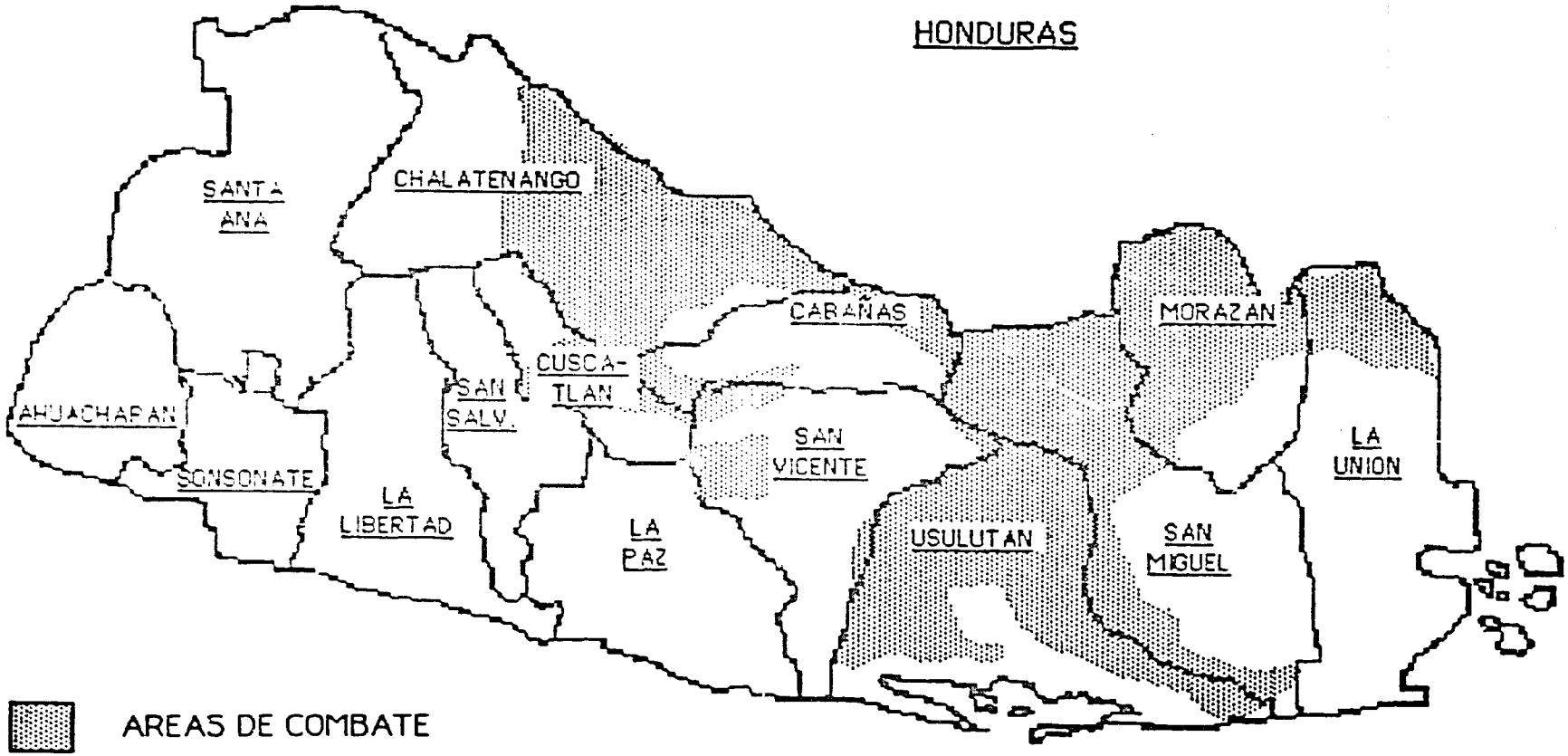
A medida que la guerra ha continuado, un número creciente de civiles huyó de estas zonas de confrontación a aquellas áreas donde había menos probabilidad de conflicto. Para 1985, como consecuencia directa de la violencia, cerca de medio millón de personas o un 11% de la población total de El Salvador habían sido desplazadas. La mayoría eran familias de agricultores que se vieron atrapadas en el cruce de fuego. Estas personas tuvieron que abandonar sus hogares, tierra, empleos y comunidades. Las únicas pertenencias que les quedaron fueron lo que se pudieron llevar con ellos. Algunos pudieron encontrar albergue temporal con amigos o parientes, pero la mayoría llegó a su nueva localidad necesitando aun lo más básico para subsistir.

El estado lastimoso de estas familias desplazadas fue evidente desde el principio y las instituciones gubernamentales, iglesias y organizaciones de ayuda pronto comenzaron a movilizar la ayuda de emergencia. Pero la

EL SALVADOR

GUATEMALA

HONDURAS



escala del desplazamiento pronto sobrepasó sus capacidades; para 1981 el número de personas desplazadas había aumentado de varios miles a 164,000. A fin de coordinar y mejorar la provisión de ayuda, el Gobierno de El Salvador estableció en 1981 la Comisión Nacional de Personas Desplazadas (CONADES). Pero los aumentos contínuos en el tamaño de la población desplazada obligaron al gobierno salvadoreño a buscar ayuda de fuentes externas.

Los Estados Unidos respondieron en Diciembre de 1981 iniciando el Programa de Emergencia: Salud y Empleo para Familias Desplazadas bajo la asesoría de la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero y en coordinación con el Gobierno de El Salvador. El objetivo del Programa era proporcionar ayuda de emergencia inmediata y humanitaria: provisión de alimentos, asistencia médica, materiales para construcción de albergues, y la creación de oportunidades de empleo a corto plazo para los desplazados. Se le dio mayor prioridad a los más vulnerables: las madres y los niños.

La población desplazada continuó creciendo. Para 1983, un estimado de 240,000 personas eran desplazadas y para 1985 los estimados habían subido a 525,000. Una valoración independiente del esfuerzo de ayuda de emergencia, realizada en Febrero de 1984, enfatizó la contínua necesidad de medidas de ayuda a corto plazo para ir a la par del número creciente de desplazados y, que como resultado, se incrementara la ayuda alimentaria, y los programas de salud y empleos. La valoración de 1984 hizo otras dos recomendaciones. La primera fue que los estudios futuros examinaran no sólo lo provisto por el programa sino que también evaluaran su impacto real en los desplazados. Tal evaluación requeriría estimaciones de base precisas de las condiciones de la población en mención que para entonces no estaban disponibles. Estos datos podían entonces ser usados como puntos de referencia en base a los cuales se mediría el impacto de los programas.

La segunda recomendación fue que se le prestara atención a la perspectiva a largo plazo. La ayuda de emergencia no pretendía satisfacer todas las necesidades básicas de los desplazados por un periodo de tiempo indefinido. Pero la valoración no encontró evidencia de que hubiera salido un número significante de personas desplazadas hacia fuera del programa de ayuda de emergencia. Esta valoración concluyó que parte de la razón era la falta de un plan para reincorporarles en la economía. Sin embargo, a fin de formular políticas humanitarias efectivas para la reintegración, claramente se necesitaba más información sobre las habilidades y aspiraciones de los desplazados.

A mediados de 1985, la información necesaria tanto para la evaluación como para la planificación se reunió de entre 7,360 familias desplazadas en una Encuesta de Base. Se planea llevar a cabo encuestas similares durante 1986 y 1987.

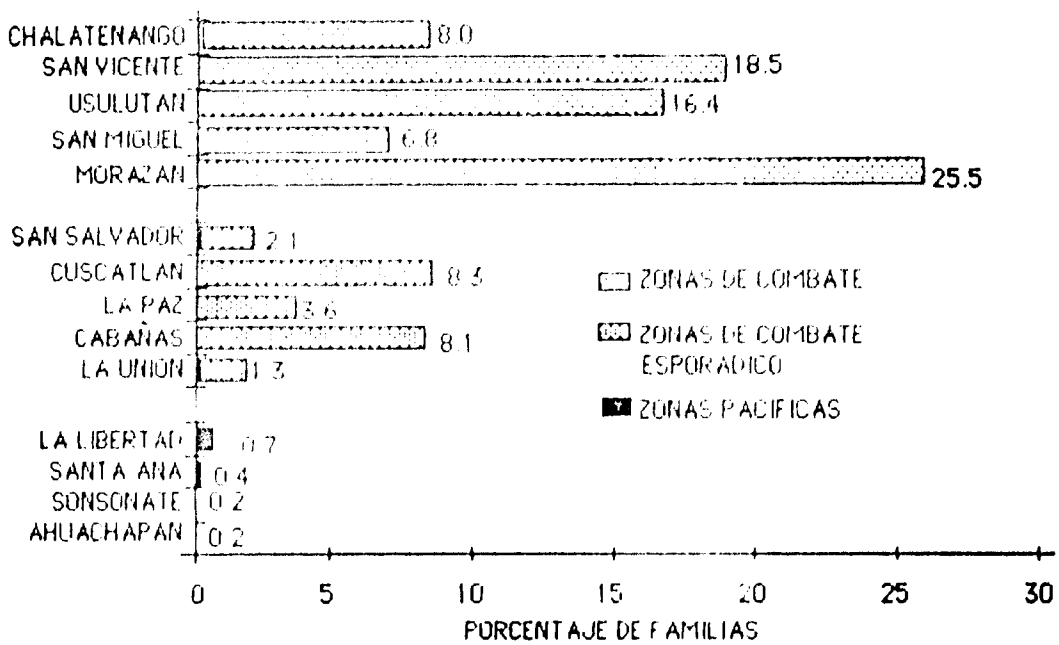
HISTORIA DEL DESPLAZAMIENTO DE LAS FAMILIAS

La mayoría de familias desplazadas provenía de departamentos ubicados en zonas de combate. Estas personas abandonaron sus hogares en 1980 o 1981 debido a la violencia y se mudaron de dos a cuatro veces después de su desplazamiento inicial, buscando un lugar donde establecerse. Para el tiempo de esta encuesta, la mayoría había vivido en su residencia actual entre uno y tres años. La mayoría estaba viviendo en un área segura en su departamento de origen o dentro o cerca de la ciudad capital, San Salvador.

El 95% de familias encuestadas reportó haber abondonado sus hogares debido al temor a la violencia más que por problemas económicos u otras razones. Un vistazo al departamento de origen de los deplazados mostró que más de tres cuartas partes habían venido de aquellos departamentos listados como zonas de combate (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984), departamentos que contenían sólo el 30% de la población de la nación antes de que comenzara el conflicto. Más del 98% de familias provenía de departamentos fuerte o esporádicamente afectados por el combate, principalmente de los ubicados en las regiones oriental, norte y central de la nación (Gráfica 4).

La mayor parte de familias reportó haber sido desplazadas por primera vez en 1980 o 1981. El 6% de las familias de la muestra fue desplazado en 1979, el porcentaje subió alarmantemente a 32% en 1980, declinó a 20% en 1981 y continuó declinando gradualmente cada año desde

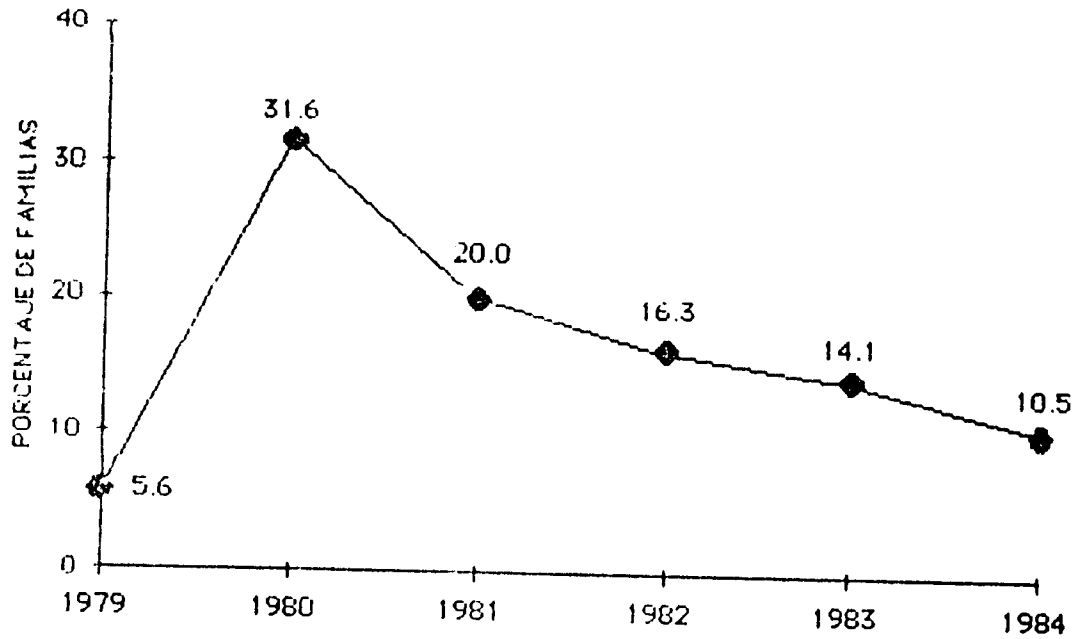
4- DEPARTAMENTO DE ORIGEN DE FAMILIAS DESPLAZADAS



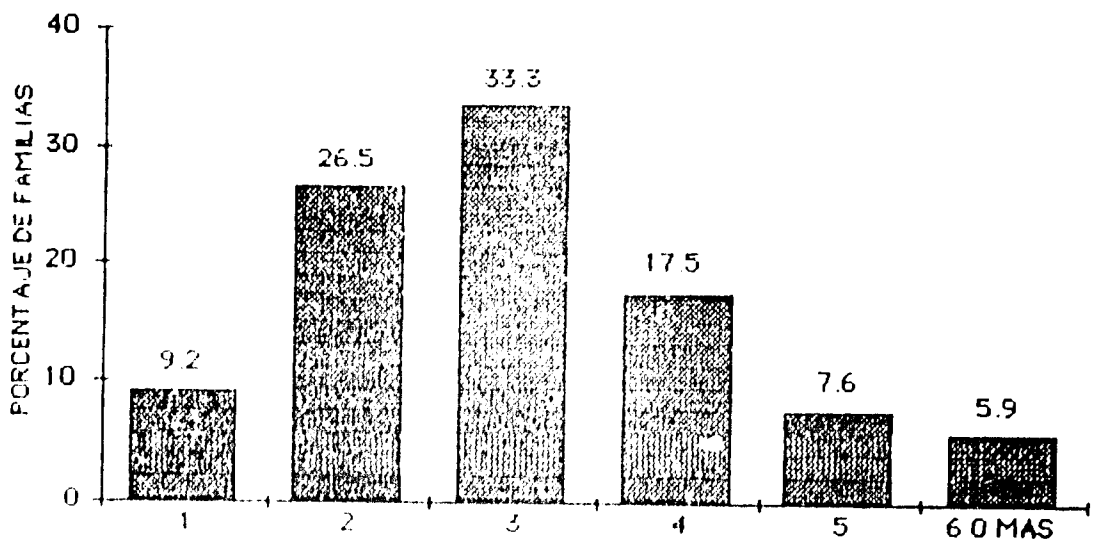
entonces, aunque después continuó ocurriendo cierto desplazamiento. Más del 10% de las familias desplazadas -unas 50,000 personas- reportó haber sido desplazado tan recientemente como 1984 (Gráfica 5).

Después de que huyeron de sus hogares, tres cuartas partes de los desplazados reportaron haberse cambiado de lugar con toda su familia de dos a cuatro veces en los primeros años. El 6% se había mudado seis veces o más (Gráfica 6). Por esta razón, aunque la mayoría había estado desplazada

5- AÑO DE DESPLAZAMIENTO

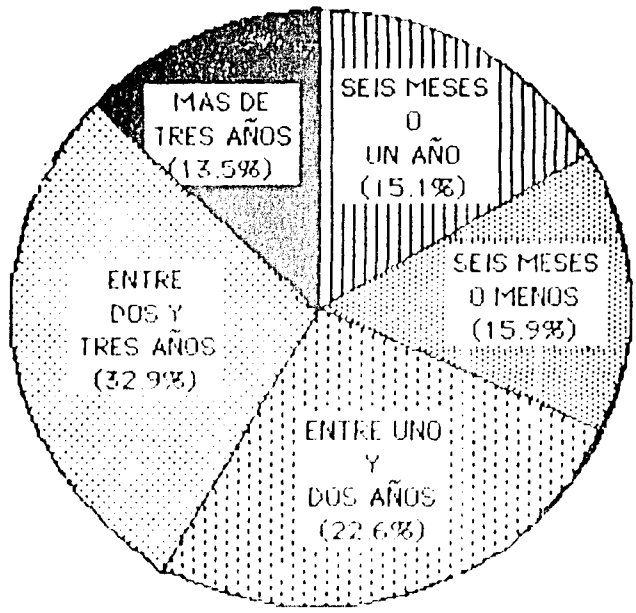


6- NUMERO DE VECES QUE LA FAMILIA SE HABIA REUBICADO



por cuatro o cinco años, sólo el 13.5% había vivido en su presente ubicación por más de tres años mientras que la mitad había vivido ahí por menos de dos años. Otra ilustración de las dificultades que enfrenta la familia desplazada al buscar un lugar para vivir es el hecho de que mientras el 10% reportó haber sido desplazado en el año anterior, muchos más -30%- reportaron haber vivido en su presente ubicación por un año o menos (Gráfica 7)

7- TIEMPO VIVIDO EN RESIDENCIA ACTUAL

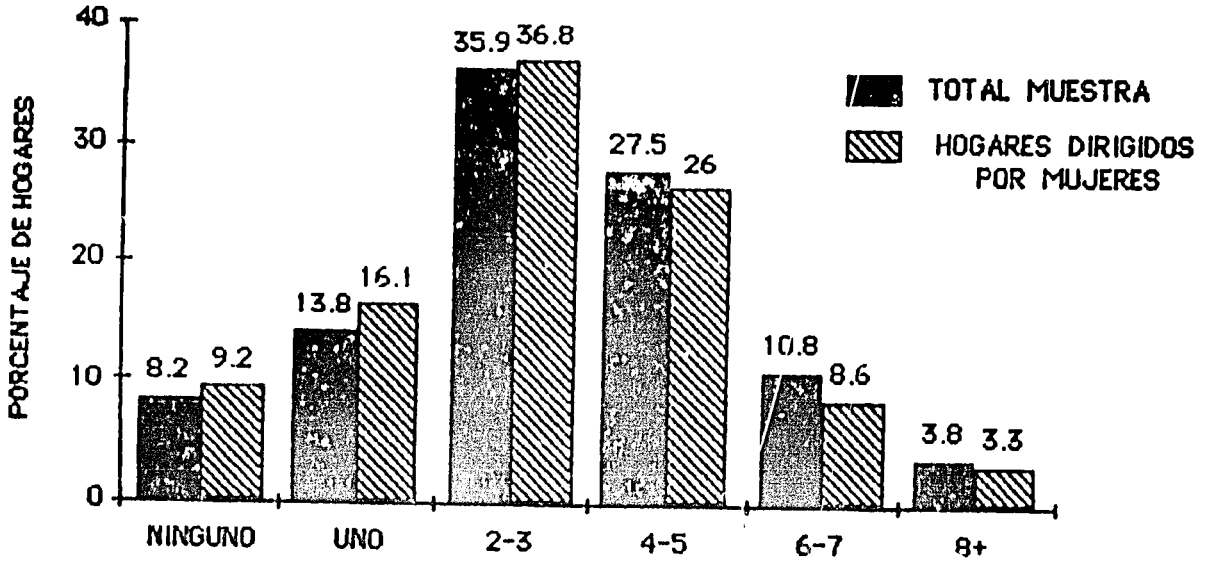


CARACTERISTICAS DE LAS FAMILIAS

Se encontró que la mayoría de familias desplazadas eran familias grandes de agricultores, con poca educación. La mayor parte tenía jefe de familia masculino así como femenino, pero una cuarta parte de las familias era dirigida por mujeres. Sólo el 30% había encontrado alguna fuente de empleo permanente. En vez de eso, muchas habían desarrollado estrategias de supervivencia que incluían una variedad de fuentes ocasionales de ingreso las que comprendían trabajo como jornaleros y emigración estacional para cosechar los cultivos de exportación. Las responsabilidades con que cargaba la familia desplazada pueden ser apreciadas particularmente si uno considera que se encontró que la familia desplazada promedio estaba formada por seis miembros: un hijo menor de cinco años, dos hijos entre cinco y dieciseis años, y tres adultos (incluyendo a hijos de 16 años y más). Aunque mas de tres cuartas partes de las familias tenían tanto jefe de

familia masculino como femenino, se encontró que cerca de una cuarta parte estaba dirigida por mujeres que eran responsables de un número de hijos casi igual al que otras familias encuestadas tenían (Gráfica 8).

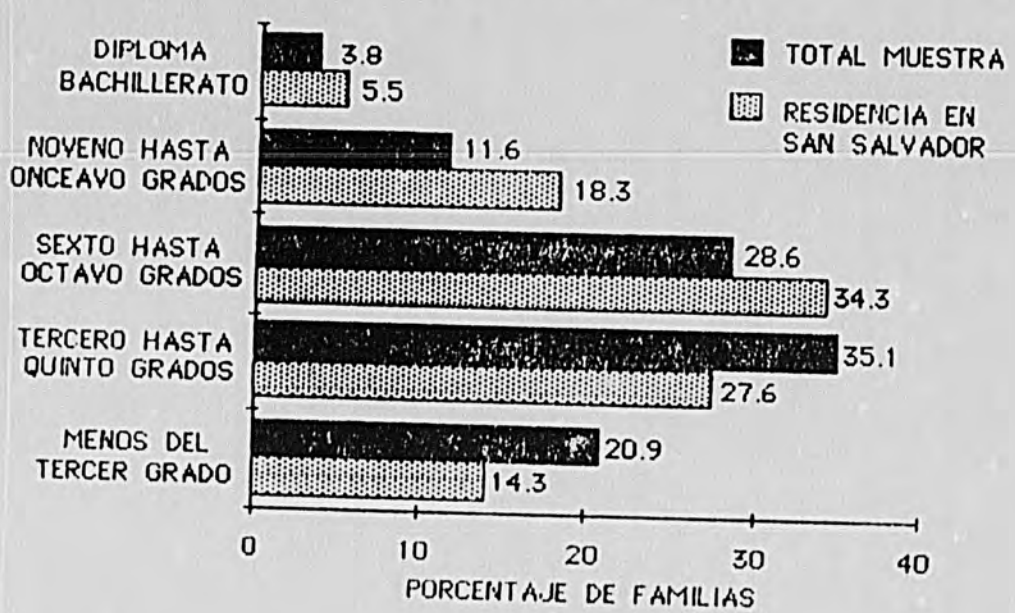
8- NUMERO DE HIJOS MENORES DE DIECISEIS AÑOS EN EL HOGAR



A pesar de que más del 65% de familias sabía sobre el concepto de planificación familiar, sólo una cuarta parte dijo que había usado alguna vez un método de planificación familiar. Este bajo porcentaje de uso fue similar al porcentaje de mujeres en áreas rurales de El Salvador que había practicado la planificación familiar (IPM, 1985), y fue un reflejo más del origen rural de los desplazados. Los métodos permanentes de planificación familiar (la esterilización quirúrgica de la mujer y la vasectomía) fueron usados con más frecuencia por las familias numerosas y mayores que habían completado la etapa de reproducción. Los métodos más usados requerían poca participación del hombre.

Más de una cuarta parte de los entrevistados reportó que todos los miembros de la familia eran analfabetos. El analfabetismo fue especialmente alto en los hogares dirigidos por mujeres. Más de la mitad de las familias no tenía un miembro de la familia que hubiera completado el sexto grado, sólo el 15% tenía un miembro de la familia con alguna educación secundaria, y sólo el 4% tenía a alguien con diploma de bachillerato. Aquellos que se habían trasladado a San Salvador desde el desplazamiento tenían un poco más de educación formal (Gráfica 9). A pesar del bajo nivel general de educación y las dificultades del desplazamiento, se encontró que el 60% de las familias estaban haciendo el esfuerzo de enviar a la escuela por lo menos a un miembro.

9- NIVEL MAS ALTO DE EDUCACION COMPLETADO
POR UN MIEMBRO DE LA FAMILIA



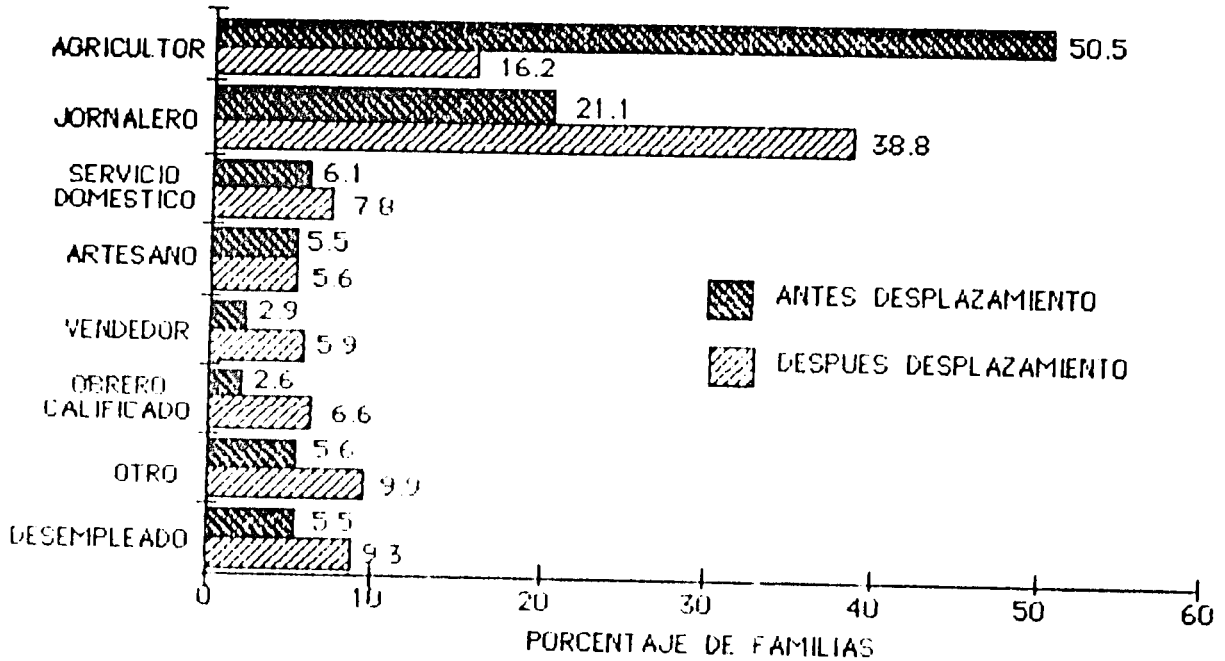
Antes del desplazamiento, la mitad de los jefes de hogar eran agricultores y un quinto eran jornaleros. El resto trabajaba en las diferentes ocupaciones que existían en las pequeñas villas rurales incluyendo artesanos, vendedores, obreros calificados y empleados del servicio doméstico. El 6% estaba desempleado.

Después del desplazamiento, la mayoría dijo que preferia continuar trabajando en su ocupación anterior. Sin embargo, el trabajo no siempre estuvo disponible. Por lo tanto, el porcentaje de jefes de familia que trabajaba como jornaleros casi se duplicó. Desde luego, todas las categorías de empleo aumentaron con la dramática excepción de aquellos jefes de familia que habían trabajado previamente como agricultores cuyo porcentaje cayó del 50% al 16%. Despues del desplazamiento, y al verse carentes de tierra, la mayoría de este grupo trabajó principalmente como jornaleros. El porcentaje de familias carente de una fuente de empleo ni siquiera ocasional desde el desplazamiento fue casi dos veces el porcentaje de antes de que fueran desplazados (Gráfica 10).

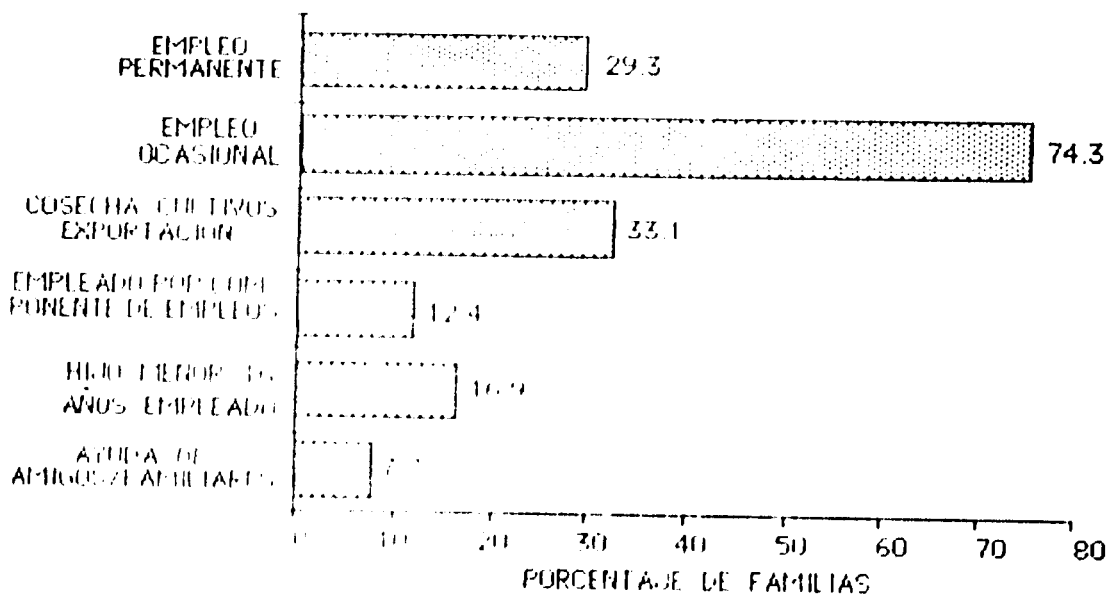
Sólo el 30% de las familias tenía a alguien permanentemente empleado. Más del 60% de las familias dependía exclusivamente de fuentes ocasionales de empleo. Muchas habían desarrollado estrategias económicas que incluían una variedad de fuentes de ingreso ocasional tales como la emigración estacional para cosechar los cultivos de exportación (algodón, café y caña de azucar) y trabajar para el Componente de Empleos del programa de ayuda de emergencia de USAID. Muchas familias también tenían hijos menores de 16 años que estaban trabajando. Sólo el 8% recibió apoyo

financiero de amigos y parientes (Gráfica 11). Los niveles de empleo permanente y ocasional fueron más bajos entre los hogares dirigidos por mujeres.

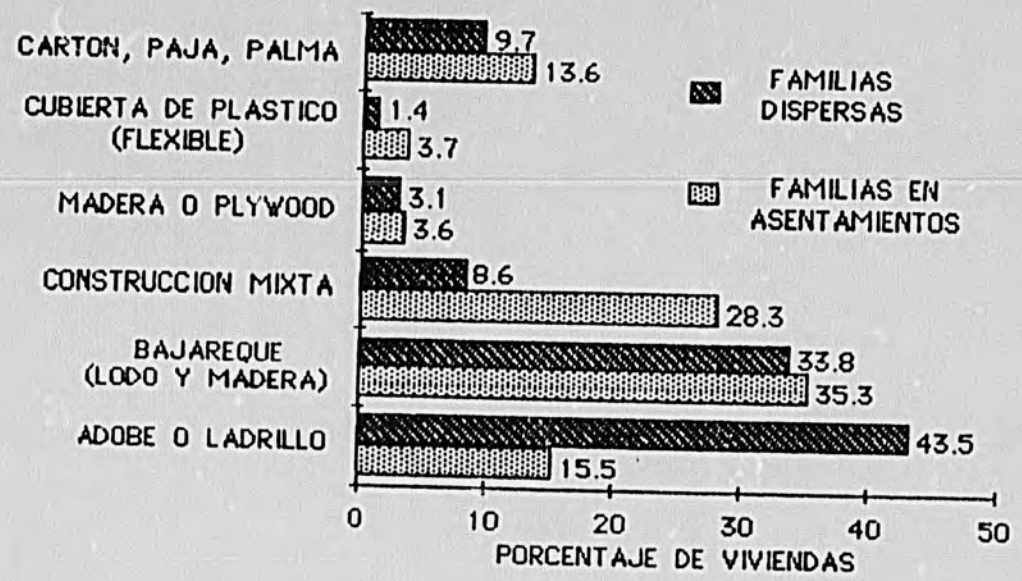
10- OCUPACION JEFE FAMILIA ANTES Y DESPUES DEL DESPLAZAMIENTO



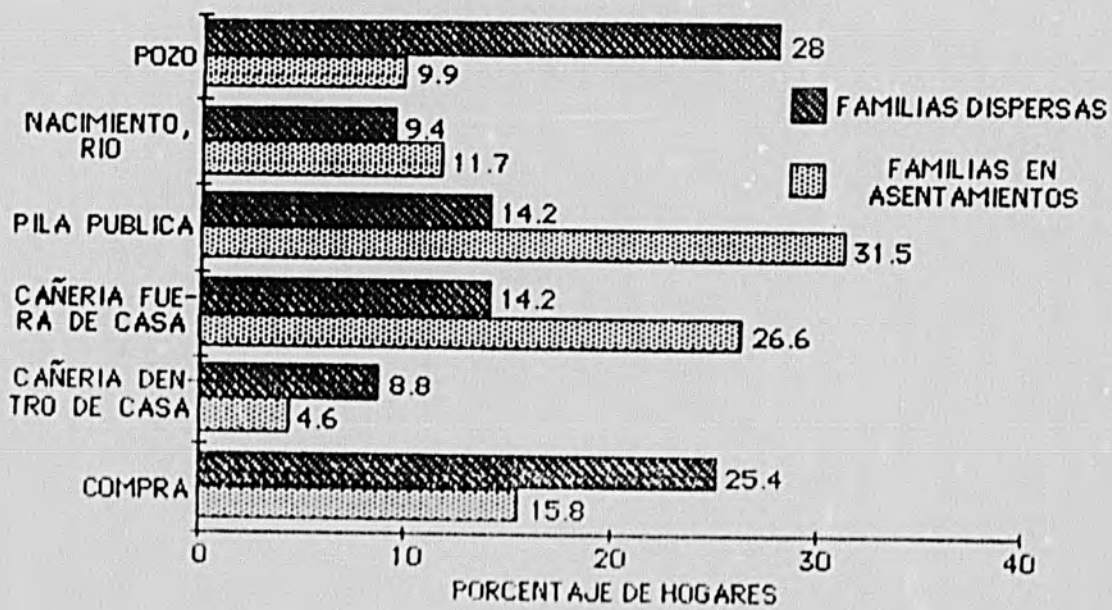
11- FUENTES DE INGRESO DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS



12- VIVIENDA : MATERIAL USADO PARA CONSTRUIR PAREDES



13- PROVISION AGUA



el 30% reportó amontonarla en cualquier lugar. Las familias en asentamientos tendieron a usar basureros al aire libre en mayor grado que las familias dispersas, mientras que las familias dispersas tenían más probabilidad de quemarla (Gráfica 14). La basura sin recoger crea un terreno de reproducción de vectores de enfermedad, por esa razón, el 80% de

CONDICIONES AMBIENTALES

Una comparación del medio ambiente actual de la familia desplazada con el que existía en sus departamentos de origen antes del desplazamiento mostró que para la mayoría las condiciones ambientales se habían deteriorado significativamente. Aun aquellas condiciones y costumbres que probablemente no habían cambiado desde el desplazamiento ahora presentaban una nueva amenaza para el bienestar de las familias que vivían hacinadas en asentamientos y en áreas marginales urbanas.

La mayor parte de familias desplazadas provenía de pequeñas villas rurales o del campo donde las casas estaban dispersas y rodeadas de tierra. Pero ahora la gran mayoría vivía dispersa entre la población marginal, mientras que el 5-7% vivía junto con otras familias desplazadas en asentamientos. Las casas de los desplazados han surgido en barrios urbanos pobres, a lo largo de carreteras publicas y en las orillas de lechos de ríos y barrancas por todo El Salvador.

Dos terceras partes de los desplazados vivían en casas de una sola habitación. Cuatro quintas partes tenían pisos de tierra. Las casas hechas de materiales permanentes eran menos después del desplazamiento que antes del mismo. El 30% estaba hecho principalmente de lodo y madera. Otro 30% estaba hecho de materiales que encontraron tirados incluyendo cartón, paja, palma y plástico, lo que fue tres veces más común como vivienda desde el desplazamiento que antes del mismo. El 60% tenía techos de lámina, y el 5% tenía incluso techos hechos de materiales que encontraron tirados. Los materiales de la vivienda fueron menos permanentes en los asentamientos que entre los dispersos, posiblemente debido a la disponibilidad de casas rentables ya existentes en los barrios urbanos (Gráfica 12). Las familias estaban hacinadas tanto en los asentamientos como entre los dispersos con un promedio de 4.4 personas por habitación.

Aunque la mayoría de familias tenía suministro de agua dentro de los 100 metros de distancia de su casa, tres cuartas partes de los desplazados obtenían su agua de fuentes con probabilidad de contaminación (pozos, nacimientos, ríos, pilas publicas o compra), exponiéndose así al riesgo de contraer enfermedades diarreicas. El porcentaje de familias con una fuente salubre de agua (de cañería) había disminuido desde el desplazamiento. Fueron más las familias en asentamientos que tenían una fuente salubre de agua que las que la tenían entre los dispersos. Las familias en asentamientos obtenían el agua principalmente de una pila pública o de cañería fuera de la casa, mientras que las familias dispersas tenían más probabilidad de depender de pozos o comprarla (Gráfica 13). Sólo el 10% de las familias reportó hervir, y así desinfectar, el agua que bebía.

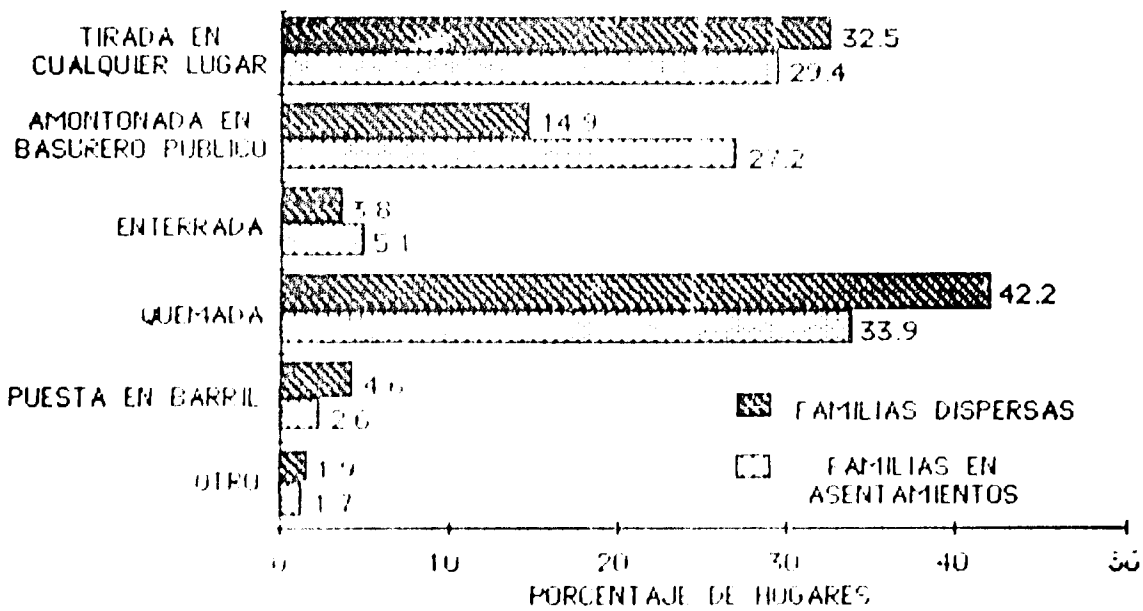
La quema fue el método más común de deshacerse de la basura, pero

las familias desplazadas reportó problemas con ratas o ratones en sus hogares.

Aunque muchas condiciones ambientales se habían deteriorado significativamente desde el desplazamiento, muchas otras condiciones y hábitos de la familia no habían cambiado. El grado de hacinamiento, y el porcentaje de casas con piso de tierra y con una sola habitación eran similares a los encontrados en sus departamentos de origen antes de que comenzara el desplazamiento. Los patrones de disposición de los desperdicios, la tendencia a no hervir el agua para beber, la presencia de ratones y ratas en las casas, y los hábitos generales de higiene y saneamiento probablemente habían también cambiado poco desde el desplazamiento.

Pero estas viejas condiciones y hábitos de vida tienen un significado más serio en el nuevo ambiente donde las familias viven juntas sin campo o tierra que las separe. El hacinamiento es más grave si no hay tierra que sirva de amortiguador, y las enfermedades infecciosas se difunden más rápidamente. Si en el nuevo ambiente las familias depositan su basura y desperdicios en cualquier lugar, el campo de reproducción para las enfermedades se prolifera y los roedores y otras pestes abundan.

14- METODO DE DISPOSICION DE LA BASURA



NUTRICION Y SALUD

Afortunadamente, la mayoría de familias reporto recibir atención médica y ayuda alimentaria proporcionadas por agencias públicas y

privadas. Se encontró que la ayuda alimentaria estaba alcanzando a tres cuartas partes de los desplazados en una base mensual, y que la cobertura era aun más alta en el área de mayor conflicto; el 70% de familias estaba recibiendo atención médica en sus hogares por parte de enfermeras visitadoras y otros proveedores, y más del 80% también estaba recibiendo atención medica de dependencias públicas. La cobertura total de vacunación de niños de dos años de edad (verificada por medio de tarjetas de vacunación) fluctuó del 36% (tuberculosis) al 53% (sarampión). La existencia de una cobertura médica más integral en los asentamientos se reflejó en el porcentaje más alto de familias que recibió atención en el hogar y el menor porcentaje que necesitó comprar medicina en este grupo.

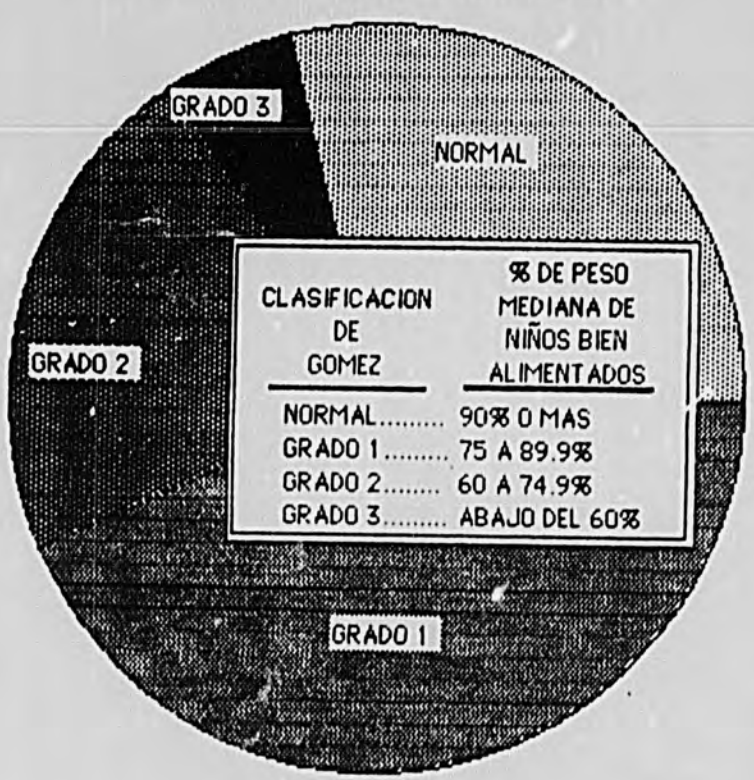
Aunque la magnitud del desplazamiento en El Salvador y la extrema necesidad han presentado una tarea muy difícil para los programas de ayuda de emergencia, esta ayuda claramente ha proporcionado una red de seguridad para la población desplazada. Sin embargo, a pesar de estos programas, se encontró que la salud y la condición nutricional de los desplazados eran malas -lo que refleja las condiciones extremas que enfrenta la población desplazada en El Salvador. El 70% de niños menores de 5 años tenía algun grado de desnutrición y las tasas de mortalidad bruta y por edad fueron altas de acuerdo con las normas locales, regionales e internacionales.

El peso de los niños desplazados menores de cinco años de edad se comparó con el de aquellos bien alimentados usando medidas desarrolladas por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Se encontró que el 43% tenía niveles leves de desnutrición, el 22% tenía desnutrición moderada y cerca del 6% estaba severamente desnutrido (Gráfica 15). Todos estos porcentajes fueron significativamente más altos que los reportados en una encuesta de nutrición a nivel nacional que se llevo a cabo en 1978 antes del surgimiento de la violencia civil. La tasa de desnutrición severa fue más de seis veces más alta que el porcentaje anterior. Ya que esta encuesta se realizó en los meses justamente previos a la época de peor desnutrición (Trowbridge et al, 1979), se podía haber esperado que las tasas hubieran aumentado aun más en el período que siguió a esta encuesta.

Las altas tasas fueron probablemente un reflejo de una combinación de factores que incluían dietas deficientes tanto en cantidad como en calidad, malas condiciones ambientales, e infecciones diarreicas que causan anorexia, vomitos y la malabsorción del alimento.

Se encontró desnutrición severa particularmente en San Salvador y el área fuertemente impactada por la violencia, en los asentamientos más que entre los dispersos, y en hogares dirigidos por mujeres más que en otro tipo de familia. Las altas tasas en San Salvador fueron raras y posiblemente reflejan las dificultades extremas que la familia desplazada encuentra en las áreas marginales de la ciudad capital. Los niños de un año o menos fueron los que menos tenían dificultad nutricional, debido probablemente a la

15- CONDICION NUTRICIONAL DE NIÑOS MENORES CINCO AÑOS DE FAMILIAS DESPLAZADAS

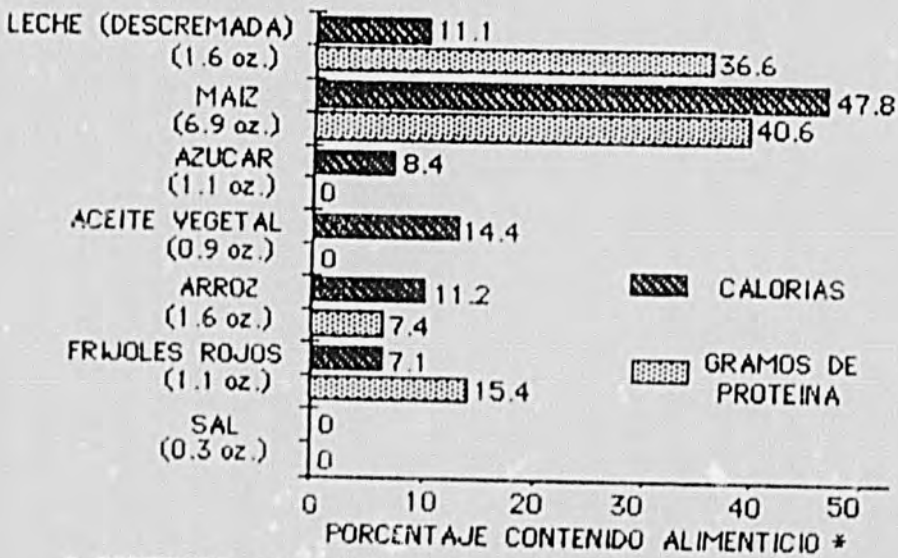


protección inmunológica y a la nutrición que proporcionaron las excelentes prácticas de lactancia materna del 95% de las familias desplazadas. Las tasas más altas de desnutrición se encontraron en los niños de dos y cuatro años. La alta tasa en niños de dos años de edad estaba de acuerdo con estudios previos hechos en El Salvador, y puede estar relacionada con los patrones de destete o con la disminución de la inmunidad pasivamente adquirida de la madre. Sin embargo, las altas tasas en los niños de cuatro años fueron raras, y se encontró que estaban relacionadas con la edad del niño en el tiempo en que ocurrió el desplazamiento; los niños que fueron desplazados cuando tenían un año o menos tenían significativamente más desnutrición a mayor edad que los niños que fueron desplazados un poco más grandes. También se encontró que la desnutrición severa estaba relacionada con el analfabetismo en la familia y el reciente desplazamiento (durante el año anterior).

La dieta familiar estaba formada principalmente por frijoles y tortillas hechas de maíz –una dieta típica de las áreas rurales de Centro América. El arroz, otros cereales, huevos, queso y bebidas también fueron importantes. Las verduras se comían más a menudo que las frutas y la carne, las que rara vez fueron menciodas como parte de la dieta principal, aunque las frutas fueron las más mencionadas como bocado entre comidas.

La fuente principal de algunos de los artículos alimenticios en la dieta fue la ayuda alimentaria. Cerca del 78% de las familias desplazadas reportó recibir una ración de Canasta de Alimentos, la cual es una ración de ayuda de emergencia que proporciona el 74% del requirimiento promedio mínimo diario de calorías establecido para El Salvador (CONAN, 1983). La ración está formada por leche, maíz, azúcar, aceite vegetal, arroz, frijoles rojos, y sal. La mayor parte de las calorías en la ración son proporcionadas por el maíz y por el aceite vegetal, y la mayor parte de proteína proviene del maíz y de la leche descremada (Gráfica 16).

16- CANASTA DE ALIMENTOS : RACION POR PERSONA POR DIA



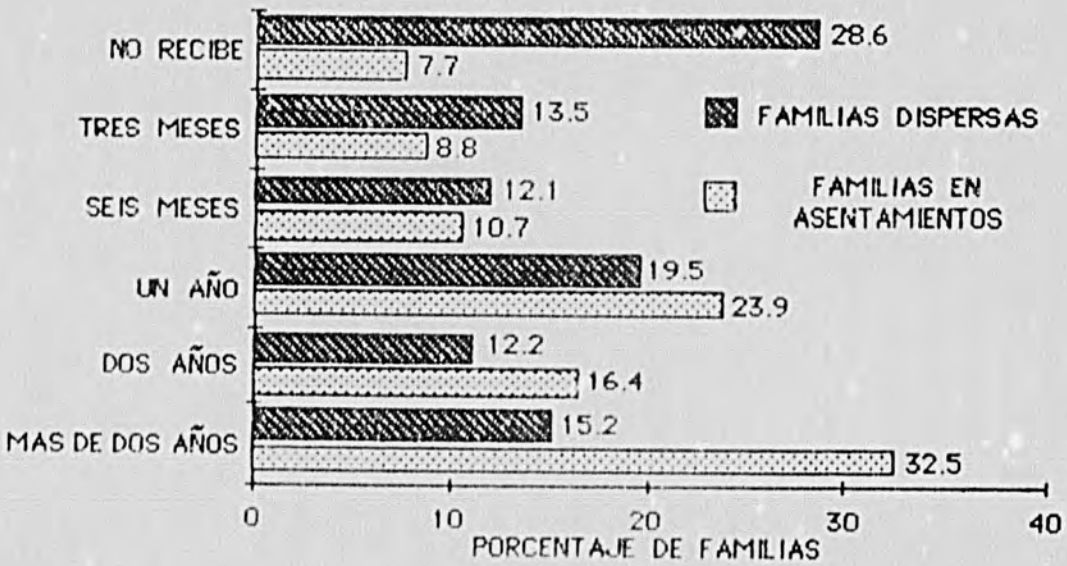
* CONTENIDO ALIMENTICIO TOTAL : 1,560 CALORIAS
CON 47.5 GRAMOS DE PROTEINA

Sin embargo, ya que la asistencia alimentaria sólo proporcionó una porción de la dieta, la mayor parte de alimentos en la dieta tuvo que ser comprada, subrayando la necesidad básica de empleo permanente que tienen las familias desplazadas hoy carentes de tierra. Un poco más de una cuarta parte reportó criar pollos para obtener carne y huevos o cultivar parte de sus alimentos, aun si eso significó sólo unas pocas matas de maíz sembradas a un lado de la casa.

Ya que las familias desplazadas que viven en asentamientos son mucho más fáciles de alcanzar, no sorprendió que la ración de alimentos fuera recibida por mucho más familias en asentamientos que por aquellas que estaban dispersas entre la población general. Sin embargo, una gran mayoría de los que recibían alimentos tanto en los asentamientos como entre los dispersos los habían recibido por más de un año. Más del 30% de familias en asentamientos había recibido ayuda alimentaria por más de dos años

(Gráfica 17). Más del 90% de los que recibían ayuda alimentaria reportó recibir alimentos por lo menos mensualmente. Cerca de tres cuartas partes recibió sus alimentos de CONADES. Se encontró que ocurrieron algunos déficits en la composición de la ración, especialmente en aquellas áreas del país que fueron afectadas por la violencia.

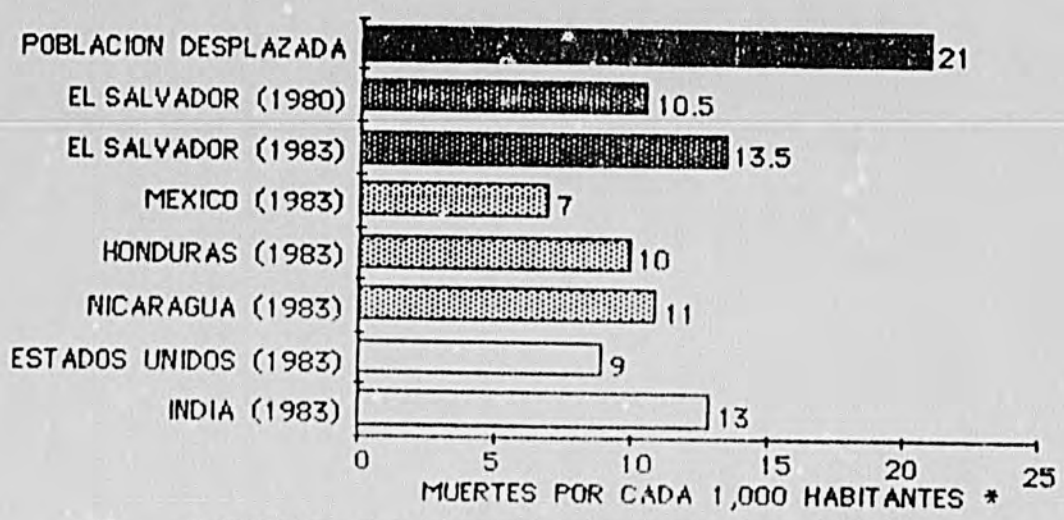
17- TIEMPO DURANTE EL CUAL LA FAMILIA HA RECIBIDO ALIMENTOS



En los años anteriores al comienzo del conflicto, las tasas de mortalidad en El Salvador estaban disminuyendo; para 1980, la tasa bruta de mortalidad había caído a 10.5 por 1,000. Pero para 1983 la tasa bruta de mortalidad había aumentado a 13.5. Este estudio encontró que las tasas de mortalidad entre la subpoblación desplazada eran aun más altas que las de la nación. La tasa bruta de mortalidad en esta subpoblación fue de 21 por 1,000, una tasa que fue dos veces la tasa de 1980 para El Salvador y más del 50% más alta que la tasa de 1983. Una comparación de la tasa bruta de mortalidad de la población desplazada en El Salvador con las tasas de mortalidad de países seleccionados mostró que la tasa era muy alta no sólo para la región pero también para las normas internacionales (Gráfica 18). La mortalidad infantil también fue alta. El análisis de las tasas de mortalidad infantil encontró que cerca del 30% del número total de muertes entre los desplazados había ocurrido en niños menores de cinco años. Por cada cien niños desplazados menores de cinco años todavía vivos, cuatro habían muerto en el año inmediatamente anterior a la encuesta.

Las familias percibieron que tanto las muertes como las enfermedades en la familia durante el año anterior se habían debido principalmente a

18- TASA BRUTA DE MORTALIDAD



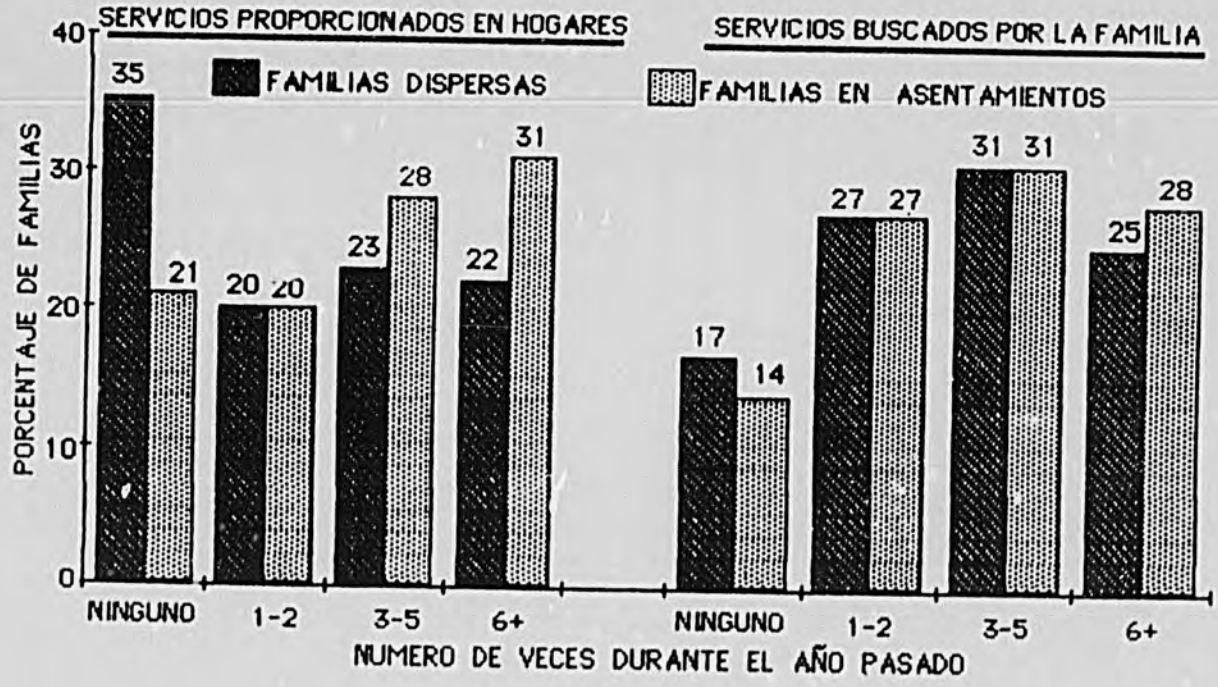
* FUENTES : EL SALVADOR (ADS, 1984)
POBLACION DESPLAZADA (ENCUESTA DE BASE)
OTROS (BANCO MUNDIAL, 1985)

diarrea y enfermedades respiratorias. Las enfermedades diarreicas son graves y endémicas en Centro América. Por esta razón, una campaña de terapia de rehidratación oral que espera reducir las muertes por deshidratación ha sido instituida en El Salvador y en la región como un todo. Cerca de tres cuartas partes de las familias en este estudio sabían de la terapia de rehidratación oral, y el 85% dijo que pensaba que era buena, aunque el conocimiento y la actitud no se reflejaron en el uso ya que sólo el 18% repotó haber tratado a los niños que habían sufrido ataques recientes de diarrea con terapia de rehidratación oral.

De igual forma que con la ayuda alimentaria las familias desplazadas en asentamientos recibieron atención para la salud en casa durante el año anterior en una proporción mayor que las familias dispersas entre la población general. Esta atención para la salud en los hogares incluyó a enfermeras visitadoras y a personal de vacunación. Esta representaba atención médica que generalmente no fue buscada por la familia, y reflejaba el componente de extensión de la asistencia médica para los desplazados.

Las familias en asentamientos así como las dispersas habían también activamente buscado y obtenido atención médica durante el año anterior. Cerca de una tercera parte de cada grupo había logrado atención de 3 a 5 veces, y más de una cuarta parte había obtenido atención médica más de seis veces (Gráfica 19). Las familias reportaron haber obtenido la mayor parte de atención para la salud del Ministerio de Salud, pero también utilizaron una variedad de otras fuentes que incluían proveedores del sector médico tradicional tales como comadronas, parcheros y espiritistas.

19- ATENCION MEDICA

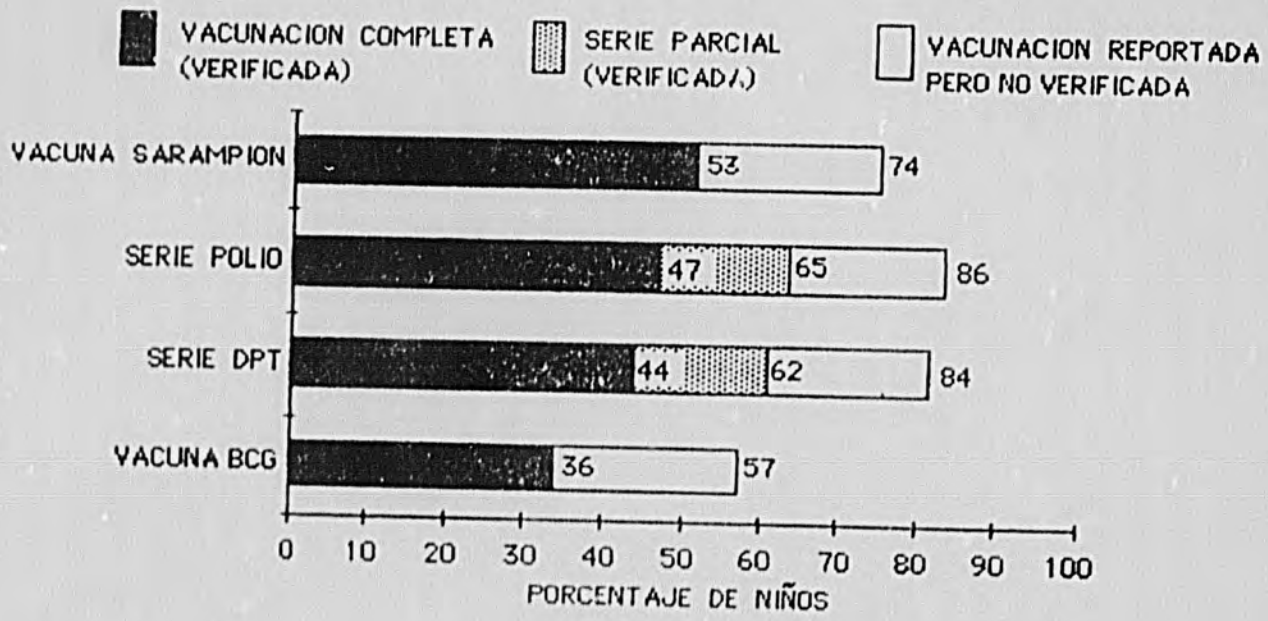


Tres cuartas partes de los desplazados habían comprado medicinas en los tres meses anteriores. Una quinta parte reportó haber gastado más de 40 colones, cantidad que representaba más de tres días de trabajo con salario mínimo. Un 8% adicional necesitó medicinas pero no tuvo dinero para comprarla. Los gastos de la familia en medicinas fueron otra indicación de la necesidad que tenían las familias de empleo remunerado. Ya que la asistencia médica concentrada está disponible particularmente para las familias en asentamientos, significativamente fueron menos las familias en asentamientos que reportaron haber tenido que comprar medicinas que las que las compraron entre los dispersos.

Las enfermedades infantiles graves, a excepción de las eliminadas por el mundo industrializado, todavía son comunes en El Salvador donde alcanzan proporciones epidémicas y son causa principal de mortalidad infantil. A fin de que las vacunas protejan por completo al niño, éstas deben ser administradas antes de que el niño tenga dos años de edad y, si son vacunas de dósis múltiple, la serie completa debe haber sido recibida. Este estudio encontró que los programas de vacunación habían vacunado al 36% de los niños de dos años de edad con la vacuna BCG contra la tuberculosis y al 53% con la vacuna contra el sarampión (datos verificados con la presentación de una tarjeta de vacunación). Más del 40% de niños de dos años de edad había recibido la serie completa de vacunas contra la polio y DPT (difterea, tos ferina y tétano). S' aquellos que reportaron haber recibido

la vacuna (pero que no pudieron probarlo con tarjeta) y aquellos con cobertura parcial se sumaran, la cobertura posible alcanzaría 57-86% de niños de dos años (Gráfica 20). La cobertura fue aun más alta en aquellas áreas del país afectadas por la violencia, reflejando así los esfuerzos de las campañas de vacunación en dichas áreas.

20- VACUNACION DE NIÑOS DE DOS AÑOS DE FAMILIAS DESPLAZADAS



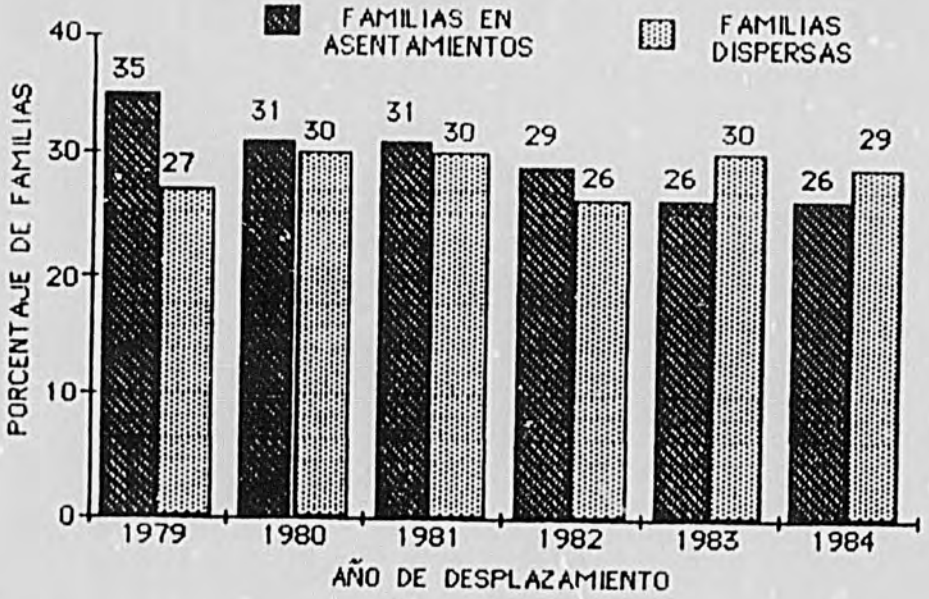
REUBICACION

Lo que comenzó hace cuatro años como ayuda de emergencia se ha convertido en asistencia a largo plazo. La mayoría de familias han sido desplazadas y han vivido en su ubicación actual por años. Pero estas familias se ven imposibilitadas de regresar a sus hogares debido a la violencia continua. Dada la tasa extremadamente alta de desempleo en El Salvador, no fue sorprendente encontrar que la mayoría había tenido dificultad para reintegrarse a la economía nacional. Se encontró que sólo pequeños aumentos en el empleo permanente estaban asociados con la duración del tiempo de desplazamiento de la familia. Aunque la reintegración económica parece más evidente entre los dispersos que entre las familias en asentamientos, esto posiblemente se deba a que las familias que vivían en asentamientos y que obtuvieron empleo permanente se habían mudado a otros lugares (Gráfica 21).

A fin de explorar soluciones para este problema y determinar las actitudes de los desplazados hacia la reubicación voluntaria, se llevaron a

cabo entrevistas de seguimiento con 1,100 familias que dijeron que estarían dispuestas reubicarse. Se encontró que la mayoría eran familias rurales de agricultores sin esperanza de regresar a sus hogares, quienes expresaron el deseo de mudarse a un área rural o un pueblo pequeño y continuar trabajando en la agricultura. Aunque necesitaban una forma de asistencia, una gran mayoría estaba dispuesta a construir su propia casa e incluso hacer un préstamo a fin de mudarse.

21- EMPLEO PERMANENTE DE CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA PARA EL AÑO DEL DESPLAZAMIENTO



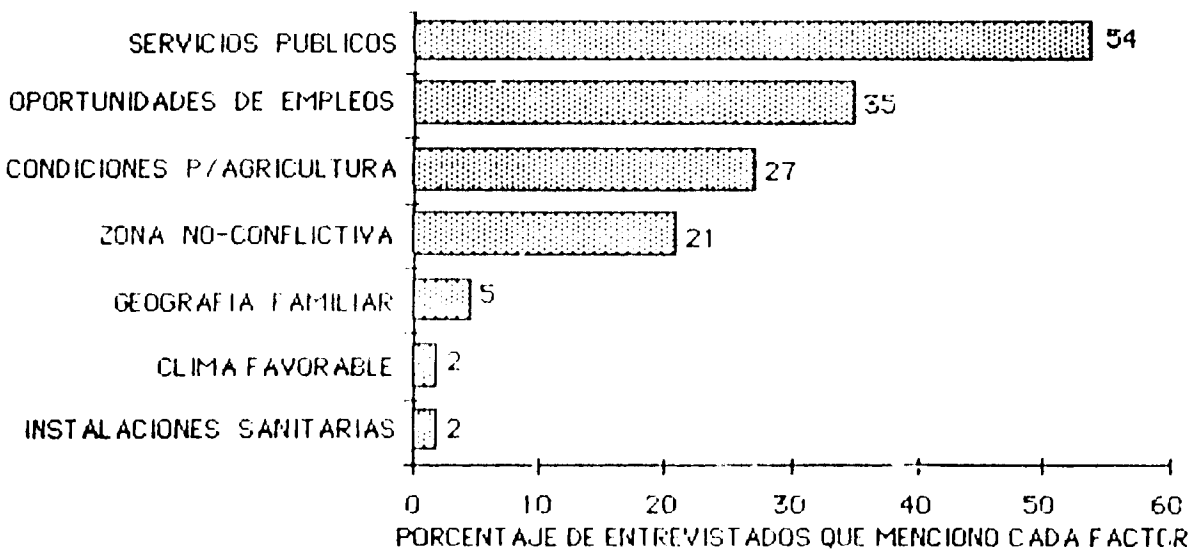
A pesar de que el 35% de entrevistados poseía tierra en su lugar de origen y el 50% poseía casa, dos tercios de los entrevistados dispuestos a reubicarse dijeron no tener ninguna esperanza de regresar a sus hogares, mientras que un quinto dijo que tenía esperanza y el resto dijo que no sabía. Debido a la incertidumbre acerca del futuro, más del 40% dijo que estaría dispuesto a trasladarse a cualquier lugar si se le porporcionaba tierra y los recursos para construir una casa. Casi el mismo número dijo que estaría dispuesto a trasladarse pero sólo a un lugar de su selección, y unos pocos dijeron que no estaban seguros. Fue interesante notar que, cuando se les preguntó específicamente, el 70% dijo que definitivamente no se mudaría a algunos lugares aun si se les ofreciera tierra y casa.

Una comparación del lugar de nacimiento y el lugar de origen de estas familias indicó que los entrevistados probablemente fueron desplazados del lugar en que nacieron, lo que refleja la naturaleza rural de esta población y su apego a la tierra y a su comunidad.

Cuando se les preguntó directamente, cerca de tres cuartas partes dijeron que se trasladarían a una finca de la reforma agraria si se les daba una parcela de tierra, aunque esto no fue necesariamente su preferencia (menos del 2% de la muestra total de desplazados en la Encuesta Base la seleccionó como una ubicación preferida)

Las familias consideraron que los factores más importantes en la selección del nuevo lugar eran la disponibilidad de servicios públicos (por ejemplo, escuelas y atención para la salud), oportunidades de empleo, buenas condiciones para la agricultura y que no fuera zona conflictiva. La geografía familiar, clima favorable e instalaciones sanitarias también se mencionaron pero con menos frecuencia (Gráfico 22)

22- FACTORES IMPORTANTES PARA ESCOGER UN LUGAR DE REUBICACION PERMANENTE



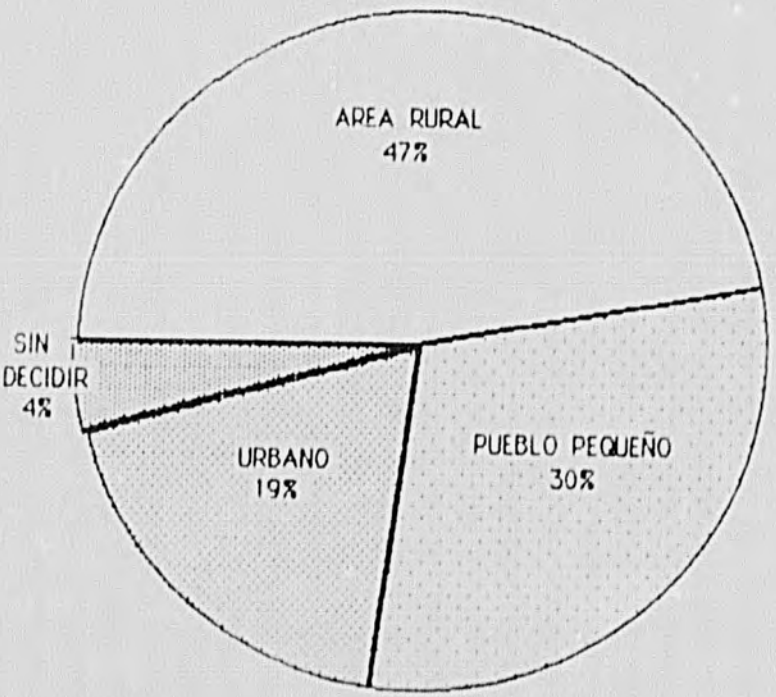
Ya que la mayoría de entrevistados eran agricultores, la experiencia previa de empleo de la mayoría era en la producción de granos básicos, la crianza de animales pequeños y el cultivo de huertos. Algunos habían trabajado previamente en albañilería, comercio, con herramientas manuales y ganadería, y un número pequeño había trabajado en una variedad de ocupaciones -todas las ocupaciones que forman la población de una pequeña villa rural- cerca de una cuarta parte había sido dueña de pequeños negocios, probablemente del tipo que es común en los pueblos rurales: una pequeña tienda, trabajando como carpintero, sastre o zapatero en su propia casa.

Cuando se les preguntó que preferirían hacer en el futuro y donde preferirían vivir si no podían regresar a sus hogares, los desplazados

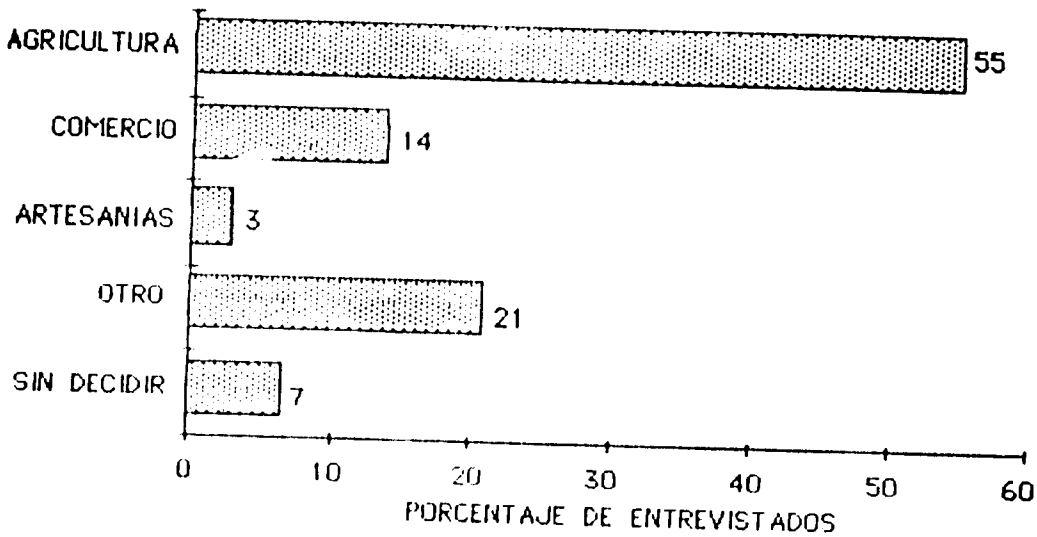
expresaron un claro deseo de rehacer una vida similar a la que habían dejado atrás. Cerca de la mitad de los entrevistados quería vivir en un área rural, un área formada por pequeñas fincas diseminadas, y otro tercio prefirió mudarse a un pequeño pueblo rural. Sólo el 19% dijo que prefería trasladarse a una ciudad (Gráfica 23). Más de la mitad dijeron que preferían trabajar en la agricultura, y el 14% quería trabajar en el comercio. Pequeños porcentajes listaron las otras ocupaciones misceláneas existentes en cualquier pueblo pequeño (Gráfica 24).

Lo que más se mencionó como ayuda necesaria para la reubicación fue dinero y materiales de construcción, alimento, tierra, transporte, asistencia agrícola y herramientas (Gráfica 25). Casi todas las familias también dijeron que necesitaban ayuda financiera para construir una casa, pero más del 90% dijo que estarían dispuestos a construirla ellos mismo (aunque sólo la mitad tenía las destrezas necesarias), y más del 70% dijo que estaría dispuesto a hacer un préstamo (Gráfica 26).

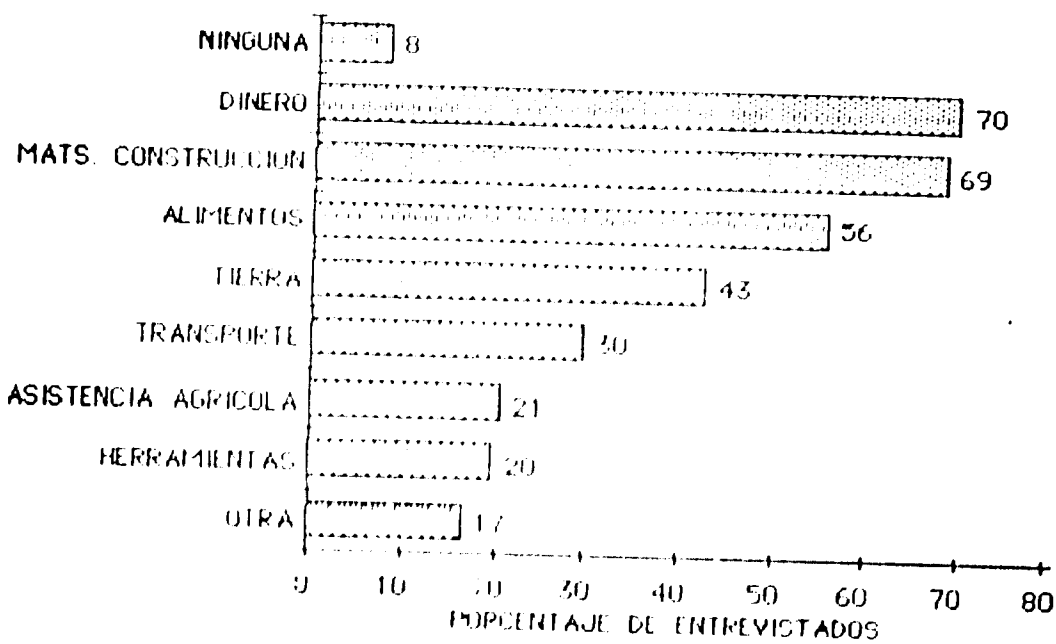
23- AMBIENTE PREFERIDO PARA LUGAR REUBICACION



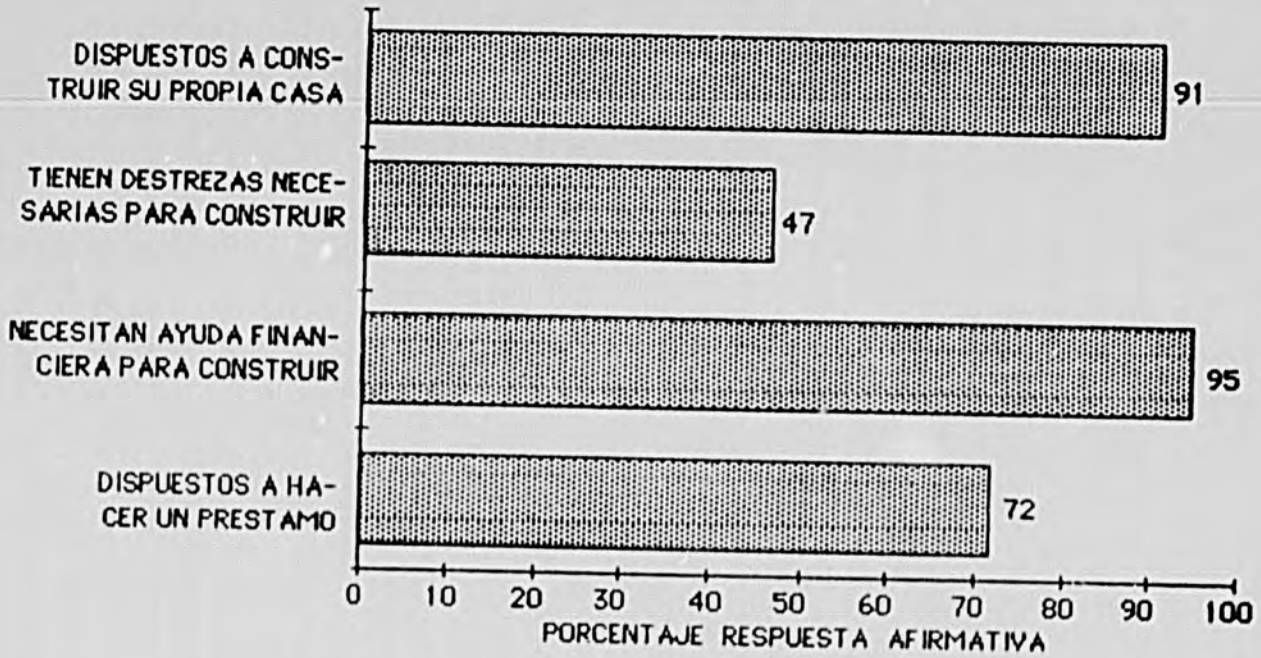
24- TIPO DE TRABAJO PREFERIDO DESPUES DE REUBICACION



25- TIPO DE AYUDA NECESARIA PARA REUBICACION



26- CONSTRUCCION DE VIVIENDA EN LUGAR REUBICACION



CONCLUSION

Los desplazados son familias rurales grandes y tradicionales con muchos hijos, quienes nunca habrían dejado sus hogares y tierra si no fuera por la violencia que llegó hasta sus comunidades. La vida ha sido muy difícil para estas familias desde el desplazamiento. Antes de la guerra ellos vivían en pequeños pueblos rurales o en casas rurales rodeadas por tierra; ahora viven hacinados en viviendas marginales hechas de materiales pobres o en las orillas de las áreas urbanas. Es difícil encontrar empleo permanente debido a los devastadores efectos que la guerra ha tenido en la economía nacional. Por lo tanto, no sorprende que el desempleo entre los desplazados sea de más del 70%. Para subsistir, estas familias dependen de una variedad de empleos parciales así como de la ayuda de emergencia. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, sus tasas de mortalidad son inusitadamente altas y sus niños están severamente desnutridos. Aunque la ayuda de emergencia continúa siendo esencial para estas familias, su necesidad básica de empleo remunerado es evidente. Debido a que tienen incertidumbre acerca de su futuro, la mayoría están dispuestos a correr el riesgo de otra reubicación en una nueva área si las condiciones mejoraran y si se les asegura tierra y los recursos necesarios para construir una casa. Si no pueden regresar a sus hogares les gustaría rehacer su estilo de vida anterior en una nueva ubicación. Ellos no pueden reubicarse sin ayuda, pero claramente están dispuestos a hacer todo lo que esté de su parte.

CAPITULO 2

ANTECEDENTES

Como consecuencia directa de la violencia, desde 1979 más de medio millón de personas, un 11% de la población total de El Salvador, han sido desplazadas. Estas personas tuvieron que abandonar sus hogares, tierra, empleos, así como su comunidad y amigos. La mayoría salieron con sólo aquellas posesiones que pudieron llevar en sus espaldas. Sólo unos pocos pudieron hacer planes más allá de las exigencias de una huída inmediata. Para la mayoría huir de la violencia significó, no sólo un desplazamiento físico, sino que también sumirse más en la pobreza. Este capítulo describe el contexto histórico y económico de este suceso.

DENSIDAD POBLACIONAL Y SU DISTRIBUCION

El Salvador tiene la densidad poblacional más alta del continente americano. Hace treinta años su población era de dos millones, siendo al presente de cinco millones y, de acuerdo a las tasas de crecimiento actuales, en 30 años será por lo menos de nueve millones. La densidad poblacional es de aproximadamente 600 habitantes por milla cuadrada, densidad que excede a la de la India (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984). La densidad es alta en todas las regiones. La emigración de la zona rural a la urbana ha causado concentraciones mayores de población en la región urbana del Departamento de San Salvador y, en menor grado, en las cabeceras departamentales. La mayor parte de tierra cultivable ya ha sido usada en la agricultura; casi no hay areas virgenes para el desarrollo agrícola. Por esta razón, el incremento en la producción agrícola debe ser logrado por intensificación en vez de por extensificación de cultivos.

DESPLAZAMIENTO HISTORICO DE LA POBLACION

A mediados del siglo diecinueve la sociedad rural fue transformada por la introducción de una economía especializada de exportación de café y azucar, la que vino a revolucionar la tenencia y uso de la tierra. Anteriormente, las grandes areas de tierra agrícola eran propiedad común (éjidos) de las comunidades que formaban las villas o pueblos y eran usadas casi exclusivamente para el cultivo del maiz, frijoles y otras cosechas de alimentos para consumo local. Debido a que esta estructura de tenencia y

uso de tierras se consideró como un obstáculo para el desarrollo económico a través de la agroexportación, la mayor parte de las tierras comunales se convirtió en propiedad privada (Mason, n.d.). Gran parte de estas tierras se concentró en grandes tenencias en tal grado que menos del 2% de propietarios de tierra obtuvo el control del 60% de la tierra de la nación.

Esta conversión en la tenencia y uso de tierras causó que un gran número de habitantes rurales se transformara en una población de jornaleros. Una minoría de éstos se aseguró empleo permanente en las nuevas plantaciones, mientras que la mayoría pasó a formar una población marginal carente de tierra, que dependía de empleos casuales durante las temporadas de siembra y cosecha y que, cuando era posible, arrendaba lotes para el cultivo de alimentos (aparcería).

La transformación de la economía y de la base económica de las poblaciones rurales continuó en el período de post-guerra con una segunda ola de desarrollo agrícola e industrialización dirigidos a la exportación, teniendo como base el Mercado Común Centroamericano. Los cultivos para subsistencia a lo largo de la planicie costera fueron reemplazados por el cultivo del algodón y la ganadería, y como resultado de la mecanización hubo un decremento general en las oportunidades de empleo rural.

MARGINALIDAD Y MIGRACION

Para cuando estallaron las hostilidades a finales de los años setenta, una parte considerable de la sección más pobre de la nación ya existía en los márgenes más bajos de la seguridad económica y bienestar social. Las viviendas de esta población carente de tierras eran chozas que ellos mismos habían construido en cualquier lugar disponible -más que todo a orilla de ríos, carreteras y vías férreas. La disponibilidad de empleo era el factor crítico que determinaba si sus necesidades básicas de existencia podían ser satisfechas. Sin embargo, en el período previo al comienzo del actual conflicto, muchas de estas familias económicamente desplazadas pudieron encontrar empleo en las áreas urbanas porque la economía estaba creciendo constantemente en un promedio de 4.5% por año y el sector industrial estaba creciendo en una proporción del 5.6%, excediendo las tasas anuales de crecimiento urbano y poblacional (Banco Mundial, 1985).

A finales de los años setenta, sin embargo, grandes problemas sociales y económicos comenzaron a afectar a El Salvador. La recesión mundial puso fin al crecimiento económico por toda Latinoamerica, y la escalada de violencia en 1979 hundió al país en más dificultades. De 1978 a 1984, el producto nacional bruto disminuyó 23% en términos reales y las exportaciones cayeron 40% (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984).

Esta acrecentada adversidad económica y un nuevo temor a la violencia causaron un crecimiento en la emigración interna de las áreas rurales a las urbanas. Concentraciones mayores de población comenzaron a surgir en cualquier tierra disponible alrededor de las cabeceras departamentales y la región urbana del departamento de San Salvador. La emigración hacia fuera del país también aumentó. Se estima que la emigración neta fue de -3.05 por cada mil habitantes en 1970-1975 a -11.2 en 1975-1980 y -17.2 en 1980-1985.

De esta manera, el desplazamiento de la población rural salvadoreña debido a la violencia representa una ola de desplazamiento cualitativa y cuantitativamente diferente a las emigraciones previas, en cuanto a que ésta ha sido repentina y masiva en vez de gradual, y que la actual se debe por temor a la violencia en vez de por presión económica. Este desplazamiento ha ocurrido con otros movimientos migratorios en una nación donde la marginalidad ha existido durante por lo menos un siglo.

ZONAS DE CONFRONTACION

No hay líneas territoriales establecidas para el confrontamiento militar en El Salvador. Sólo en excepciones los guerrilleros han buscado acciones militares mayores con el ejército. Sus tácticas dominantes han sido ataques en pequeña escala a patrullas e instalaciones del ejército y, con más frecuencia, ataques de sabotaje a objetivos que no son militares, tales como líneas de transmisión de energía eléctrica, transporte público y cosechas. Ha sido la guerrilla la que ha escogido los objetivos militares, y éstos han estado ampliamente diseminados con concentraciones particulares en el oriente, norte y ciertas regiones centrales. La estrategia del ejército ha sido dictada por la necesidad de prevenir estos ataques dispersos y buscar y luchar contra unidades guerrilleras. Ambas tácticas requieren una máxima movilidad. Cada vez más el ejército confía en su fuerza aérea para el reconocimiento, transporte de pertrechos de guerra y ataque aéreo. Los guerrilleros confían en su habilidad para escapar de la detección mediante un movimiento constante e internándose en el campo o mezclándose entre la población general.

A medida que la guerra ha continuado, un número creciente de civiles ha huido de estas zonas de confrontación a aquellas áreas en que hay menor riesgo debido a un fuerte control militar. En la mayoría de departamentos ésta es el área alrededor de las cabeceras departamentales. Por eso, éstos son los lugares donde hay más personas desplazadas. También ha habido emigración a lugares más seguros en el centro y occidente de la nación, y en particular, a la seguridad relativa de las áreas dentro y en los alrededores de San Salvador, la capital del país.

DIMENSIONES DEL DESPLAZAMIENTO

El estado lastimoso de estas personas desplazadas fue evidente desde el comienzo de la guerra por lo que dependencias gubernamentales, así como agencias no-gubernamentales (el último grupo incluyendo principalmente a iglesias y organismos de ayuda nacionales e internacionales), comenzaron a movilizar ayuda de emergencia en forma individual. Sin embargo, la escala del desplazamiento aumentó posteriormente en una proporción que constantemente sobrepasó la capacidad de las diferentes agencias de ayuda. De Enero de 1980 a Enero de 1981 el numero de personas desplazadas aumentó de varios miles a 165,000. Para Enero de 1983 las estimaciones del gobierno aumentaron este total en un 50% y para Enero de 1985, dos años más tarde, las estimaciones oficiales señalaron que 400,000 personas estaban recibiendo ayuda. De acuerdo con CARITAS, CRS y la Arquidiócesis de San Salvador, unas 100,000 personas más estaban solicitando ayuda de las agencias no-gubernamentales.

LA RESPUESTA

Estas son las dimensiones del desplazamiento que enfrenta el Gobierno de El Salvador. La Comisión Nacional de Desplazados (CONADES) fue establecida a finales de 1981 para coordinar la entrega de la ayuda. Desde su fundación CONADES ha planificado y ejecutado la distribución nacional de ayuda de emergencia a través de una red de comités locales y el registro de los desplazados.

Para Diciembre de 1981, el dramático aumento en el tamaño de la población desplazada registrada por CONADES -164,000 personas- obligó al gobierno salvadoreño a buscar ayuda de fuentes externas. Los Estados Unidos respondieron iniciando el " Programa de Emergencia: Salud y Empleos para Familias Desplazadas", con la asesoría de la Oficina de Asistencia para Desastres en el Extranjero, y en coordinación con el gobierno de El Salvador. El objetivo del Programa de Emergencia fue inequívocamente enunciado en terminos de ayuda de emergencia humanitaria e inmediata. Su propósito declarado era proporcionar ayuda inmediata a familias desplazadas que habian sido "separadas de su albergue normal, y al mismo tiempo expuestas a riesgos de salud que excedian grandemente a los niveles normales, lo que amenazaba tanto a los mismos desplazados como a las comunidades que los habían hospedado" El propósito central del programa era obtener alimentos y asistencia médica para los desplazados, proporcionar materiales para la construcción de viviendas y crear oportunidades de empleo a corto plazo

para tantas personas registradas como fuera posible. Se dio mayor prioridad a la sección más vulnerable de la población desplazada -las madres y los niños.

Una evaluación independiente que se hizo al Programa en febrero de 1984 concluyó que la mayoría de objetivos del Programa habían sido alcanzados. Sin embargo, el rápido crecimiento de la población desplazada causó que las metas del programa estuvieran fuera de época. Además, las metas del programa debían cambiarse para medir el impacto en términos de lo que se logró en vez de lo que se dio. La evaluación de 1984 también requirió se diera atención a la perspectiva de mayor plazo: "Un factor final, y quizás el más importante a la larga, es que han pasado cuatro años desde que el problema de los desplazados ganó la atención pública y -hasta donde tal información al respecto existe -no ha ocurrido ningún deslizamiento significativo de desplazados hacia fuera del programa. Esto se debe en parte a que no está funcionando ningún programa organizado que tenga que ver con la reubicación y reincorporación de las personas desplazadas en la sociedad".

La valoración del Programa en 1984 enfatizó la necesidad contínua de tomar medidas de ayuda a corto plazo para ir a la par del desplazamiento contínuo de familias. Como resultado de esta valoración, la ayuda directa en forma de alimentos ha aumentado paralelamente con los números que se registran para recibirla; los programas complementarios de salud y empleos han sido incrementados en un intento de ir a la par de la acrecentada demanda de los mismos. No obstante, el Programa no se diseñó para o intentó satisfacer todas las necesidades básicas de los desplazados por un período de tiempo indefinido. El Programa se concibió como una red de seguridad para emergencias y no como un proyecto de desarrollo. Esto fue una operación de ayuda de emergencia que no incorporó objetivos a largo plazo en su diseño de políticas.

De esa forma, la valoración de 1984 hizo que surgieran dos interrogantes significativas en relación a la política futura para la asistencia a personas desplazadas. La primera pregunta tenía que ver con la ayuda de emergencia a corto plazo: ¿Cuál es su función y qué impacto ha tenido en la población desplazada? La segunda pregunta se relacionaba con las soluciones a largo plazo para el problema de los desplazados: ¿Qué políticas debería adoptar el Gobierno de El Salvador y cómo pueden los desplazados ser reintegrados en la economía nacional?

El mejoramiento de la ayuda a corto plazo así como la articulación de estrategias adecuadas de desarrollo a largo plazo, claramente requieren información detallada acerca del tamaño, distribución, necesidades y condiciones de la población desplazada. Por esta razón, en la primavera de 1985 se llevó a cabo una encuesta comprensiva de la población desplazada a nivel nacional. La metodología de esta encuesta de base se considera en el

capítulo siguiente, y la interpretación e implicaciones de los resultados se presentan a lo largo de este reporte

CAPITULO 3

METODOLOGIA

Entre el 25 de Abril y el 4 de Junio de 1985, setenta encuestadores entrenados pasaron un cuestionario considerablemente largo (más de 250 preguntas) a una muestra de 7,360 personas desplazadas en El Salvador. Originalmente esta encuesta tenía el propósito principal de reunir datos para una encuesta de base a ser usada en evaluaciones subsiguientes del Programa de Emergencia: Salud y Empleos para Personas Desplazadas (No 519-0281), pero los miembros del personal de AID/El Salvador muy pronto reconocieron que el valor potencial de la encuesta iba mucho más allá de su intención original. Se agregaron nuevas secciones al cuestionario y se propusieron formas adicionales de emplear los datos.

Este reporte presenta los resultados y recomendaciones del Equipo del Proyecto de Encuesta de Base. En general, este reporte está organizado en capítulos independientes en su contenido pero que a la vez se interrelacionan, cada uno enfocando un tópico en específico (por ejemplo, empleo, educación, dieta). Tanto este capítulo como el anterior (el cual examina el contexto histórico, social y económico de los desplazados) sirven como un antecedente para lo que resta del reporte.

METODOLOGIA EMPLEADA EN LA ENCUESTA

En los anexos se puede encontrar una descripción completa de la metodología usada en la encuesta así como una muestra de los cuestionarios empleados. El propósito de esta sección es dar una descripción resumida con suficientes detalles que permitan que el lector desarrolle una apreciación de los posibles usos y limitaciones de la encuesta de base.

Nunca será demasiado cualquier énfasis que se haga sobre la dificultad y clara complejidad de intentar hacer una valoración cuantitativa de un problema de la escala y naturaleza que posee el de las personas desplazadas en El Salvador. El único enfoque práctico para reunir los datos necesarios fue por medio de entrevistas personales la cuales se llevaron a cabo en casi todas las regiones del país. Los encuestadores viajaron solos, aun a través de áreas parcial o completamente fuera del control de las fuerzas del Gobierno, y en ocasiones se vieron en la situación de justificar la necesidad de la encuesta así como los asuntos específicos que se incluían en los cuestionarios, ante la guerrilla y ante las fuerzas del gobierno. Las familias desplazadas registradas y no registradas se tuvieron que buscar en

asentamientos y dispersas entre la población general. Las personas a ser entrevistadas, habiendo huído de la violencia, se mostraban recelosas ante extraños, e inseguras acerca de la afiliación del entrevistador y sobre cómo se usaría la información. Sin embargo, con el fin de planificar la ayuda de emergencia, la encuesta tenía que proporcionar un perfil detallado y extenso de las necesidades y condiciones de la población desplazada. Además, buscaba proporcionar indicaciones precisas del impacto de los programas de ayuda de emergencia y especificar áreas adicionales de necesidad.

El cuestionario que se usó para la encuesta resultó de un esfuerzo conjunto entre los miembros del personal de USAID/El Salvador y los consultores de CCA, quienes cuentan con una amplia experiencia en investigaciones de campo en Centro América. Se tuvo especial cuidado en evitar preguntas que los entrevistados pudieran considerar peligrosas. La crítica y sugerencias de personas que revisaron el cuestionario , así como tres estudios pilotos (90 entrevistas) que se llevaron a cabo entre la población desplazada, condujeron a doce revisiones del instrumento. El cuestionario resultó largo y detallado pero claramente orientado al problema. Los tópicos incluían estructura familiar e historia de la migración, empleo, educación, condiciones ambientales, condición nutricional de los niños, ayuda alimentaria y médica, cobertura de vacunación, planificación familiar, rehidratación oral y actitudes hacia la reubicación.

Aproximadamente dos semanas antes de que se llevara a cabo el verdadero trabajo de campo, 10 supervisores y 70 encuestadores fueron seleccionados de entre un grupo de más de 300 candidatos con experiencia previa en investigación de mercados. (La edad promedio del personal de investigación era de 24 años, siendo la mayoría estudiantes universitarios y del sexo femenino en un tercio.) Dejando a un lado su experiencia pasada, los supervisores así como los encuestadores fueron sometidos a días de entrenamiento intensivo.

Diez equipos de investigación de siete encuestadores cada uno, encabezados por un supervisor con experiencia de campo por grupo, fueron organizados para llevar a cabo el trabajo de campo. A cada equipo se le asignaron horarios diarios específicos. El personal administrativo de campo permaneció en constante contacto con los equipos de investigación para evaluar su progreso y mantener así las normas de desempeño.

Las entrevistas se llevaron a cabo en dos fases. Para la Fase I, se sacó una muestra proporcional al azar de entre una lista de 45 asentamientos y 187 comunidades con concentraciones de familias desplazadas registradas, quienes estaban recibiendo ayuda de la Comisión Nacional de Desplazados (CONADES). Se obtuvieron entrevistas de una muestra tomada al azar de las familias registradas en cada asentamiento. El muestreo de entre la población dispersa fue más difícil ya que residía en numerosas comunidades a través de todo el país, mezclada con otras poblaciones marginales. Muchas familias

no estaban registradas en CONADES. El muestreo en grupo pareció ser el único procedimiento práctico para sacar esta muestra. De la lista de 187 comunidades que proporcionó CONADES, se sacó una muestra de 88 comunidades, con la probabilidad de selección de cada comunidad en forma proporcional al número de familias desplazadas en la misma registradas con CONADES. El número de entrevistados fue de igual manera proporcional al número de familias desplazadas registradas. Los encuestadores recibieron instrucciones para cubrir sistemáticamente cada comunidad . Se usaron preguntas de selección para identificar a las familias desplazadas, ya sea reistradas o sin registrar, y cada quinta familia así identificada fue entrevistada. En total, 5,236 entrevistas se llevaron a cabo en la Fase I, (2,401 en asentamientos y 2,835 de entre la población dispersa).

La Fase II del trabajo de campo proporcionó 2,124 entrevistas adicionales de entre la población dispersa, lo que hizo que la muestra total de la Encuesta Base llegara a 7,360. Debido a que las muestras de la Fase I fueron tomadas de lugares seleccionados de entre grupos de familias desplazadas conocidas y registradas, surgió preocupación de que las familias desplazadas sin registrar estarían representadas muy por debajo de lo esperado. Para atender esta preocupación se obtuvo una lista de 147 comunidades del Comité Evangélico Salvadoreño de Asistencia para el Desarrollo (CESAD), una institución no-gubernamental que sirve principalmente a las personas desplazadas que no están registradas. Usando procedimientos idénticos a los empleados al muestrear la población dispersa en la Fase I, se obtuvieron entrevistas de familias sin registrar en 77 comunidades adicionales. Las muestras de las Fases I y II se combinaron para análisis ya que fueron muy similares en sus variables, a excepción de la recepción de ayuda en forma de alimentos. (Ver Mapa de El Salvador en la siguiente página el cual exhibe la distribución geográfica de la muestra total de la población desplazada).

ANALISIS DE LOS DATOS

Los datos de este estudio se presentan en la forma de tablas contingenciales. El proposito de la mayoria de estas tablas es describir las caracteristicas, servicios proporcionados y condiciones de salud y bienestar de la población desplazada como un todo y las de subpoblaciones seleccionadas.

Para el análisis se seleccionaron tres tipos de supoblaciones:

A. Tipo de Residencia De 93% a 95% de los desplazados viven dipersos entre la población general (UCA,1985) (AID,1985) Algunas de estas familias pudieron irse a vivir con familiares o amigos, pero la mayoría vive en albergues de una habitación entre la población marginal urbana por todo el

país. El resto de la población desplazada vive en asentamientos. Los desplazados en estos asentamientos tienen vivienda y una variedad de servicios proporcionados por organizaciones gubernamentales, religiosas o humanitarias. Los asentamientos y las comunidades dispersas que se incluyeron en nuestra muestra se listan en el Anexo B.

B. Familias de Alto Riesgo: Las familias de alto riesgo sirven como indicadores sensitivos de la salud y bienestar de la población. Los tipos de familia seleccionados para análisis, y que por cierto este estudio encontró que tenían tasas más altas de desnutrición y mala salud, fueron: 1) Hogares dirigidos por mujeres, 2) Familias con dos o más hijos menores de cinco años, y 3) familias con seis o más hijos menores de dieciseis años.

C. Area de Residencia Actual: Los resultados de la encuesta se describieron inicialmente para cada departamento de residencia. Debido a que los tamaños de las muestras tomadas de departamentos individuales eran muy pequeños para hacer estimaciones de parametros lo suficientemente precisos para la evaluación de programas, en este reporte se combinaron los departamentos para crear cuatro categorías:

1. San Salvador: El departamento de San Salvador incluye la capital -la única ciudad grande del país- y sus alrededores. Este departamento fue el principal destino de aquellas familias desplazadas que habían abandonado su departamento de origen. Podría esperarse que las características iniciales (por ejemplo el nivel educacional) de estas familias así como los problemas que enfrentan para adaptarse a la vida urbana fueran diferentes de los de otros departamentos.

   Los departamentos en las otras tres categorías se agruparon de acuerdo al grado de violencia en los mismos para el tiempo de la encuesta. Se podría esperar que el grado de violencia afectara no sólo la administración de los programas de asistencia pero también que estuviera asociado con características de la población desplazada (por ejemplo: fecha del desplazamiento, razón para el desplazamiento, tipo de residencia actual, servicios públicos y oportunidades económicas a su alcance).

2. Area Levemente Impactada: Los departamentos de La Libertad, Sonsonate, y La Paz, ubicados en las áreas costeras suroccidentales, habían experimentado poca violencia para el tiempo de esta encuesta. Sólo el 4.5% de las familias desplazadas en este estudio eran originarios de esta área.

3. Area Moderadamente Impactada: Los departamentos de Cuscatlán, San Vicente, Cabañas y San Miguel habían experimentado violencia periódica considerable para el tiempo de esta encuesta. Sin embar-

go, las regiones más pobladas de estos departamentos han permanecido bajo el continuo control del gobierno. El 46% de familias desplazadas en este estudio provenía de esta área.

4. Area Fuertemente Impactada: Los departamentos de Chalatenango, Usulután, y Morazán son los fuertes de la guerrilla. Los conflictos entre estas fuerzas y el ejército han sido frecuentes e intensos, casi despoblando gran parte de estos departamentos. Cerca de la mitad de los desplazados en esta muestra provenía de estos departamentos.

Finalmente, una nota de advertencia en relación a la interpretación de diferencias entre los desplazados en las diferentes áreas de residencia actual: Aunque los departamentos en parte fueron agrupados por el grado de violencia experimentado, sería erróneo atribuir todas las diferencias observadas sólo a los efectos de la violencia misma. Las diferencias podrían deberse al efecto de otras variables (por ejemplo: geografía, base económica y pobreza) que pueden ser afectadas sólo periféricamente por la violencia o que pueden haber existido antes del conflicto.

ANALISIS ESTADISTICO

Las diferencias observadas entre las subpoblaciones seleccionadas pueden evaluarse de dos maneras:

1. Significado Práctico: ¿Son las diferencias observadas lo suficientemente grandes para afectar posiblemente la planeación del programa?
2. Significado Estadístico: ¿Son las diferencias observadas demasiado grandes como para que se les atribuya error de muestreo?

Una ventaja de tener un tamaño grande de muestra como la de este estudio es que cualquier diferencia lo suficientemente grande para ser de significado práctico será altamente significante en términos estadísticos. Similarmente, muchas diferencias observadas podrían ser estadísticamente significantes aun siendo demasiado pequeñas para ser de interés práctico (las diferencias tan pequeñas como dos o tres por ciento entre las principales subpoblaciones en este estudio podrían ser estadísticamente significantes, pero demasiado pequeñas para justificar una discusión). Por eso, puede asumirse que cualquier diferencia a la que se haga referencia en el texto es estadísticamente significante a menos que se indique de otra manera. Donde las diferencias observadas son menores o subpoblaciones más pequeñas de la muestra total están siendo investigadas, se reportan los resultados de la prueba "Chi-square" de significado estadístico.

LIMITACIONES DE LA BASE DE DATOS

Cada base de datos tiene limitaciones inherentes derivadas tanto de la naturaleza fundamental de la metodología empleada como de las desviaciones de un diseño "ideal" debido a las circunstancias locales. La aplicación adecuada de la base de datos, o la interpretación de resultados derivados de la misma, requieren entender estas limitaciones. Esta sección delinea las principales limitaciones inherentes de la encuesta de base.

Primero, una encuesta sólo puede obtener datos precisos cuando las personas entrevistadas poseen la información requerida. Pero ese no es el caso frecuentemente. Por ejemplo, los datos de mortalidad que reunió la encuesta de base sólo nos pueden decir lo que las familias consideraron que fue la causa de muerte, en lugar de la causa médica real. ¿ Podemos confiar en lo que los entrevistados recuerdan sobre el número de veces en que los miembros de la familia recibieron servicios médicos durante el año anterior y de qué organización los recibieron? ¿Tienen alguna forma de saber con qué frecuencia fue visitado su vecindario o asentamiento por personal médico? Los entrevistados responden a preguntas como éstas, aun cuando no saben la información requerida. Podemos obtener estimados bastante precisos o simplemente impresiones generales, pero obviamente se debe tener el cuidado necesario al utilizar tales datos.

Segundo, hay límites prácticos para la longitud del cuestionario. La encuesta de base fue diseñada para reunir información sobre una amplia gama de tópicos. Unos pocos tópicos se cubrieron en detalle. Sin embargo, para la mayoría de tópicos la cobertura fue necesariamente superficial en cierta medida. Un análisis de la mayoría de estas áreas problemáticas sin lugar a dudas requeriría fuentes adicionales de datos o una investigación adicional.

Tercero, el entrevistar a una población recelosa en medio de una guerra civil imponía limitaciones sobre qué tipo de información sería factible de reunir. Obviamente, asuntos tales como seguridad en los asentamientos, crimen, corrupción, desvío del destino de los alimentos o medicinas, no podían ser abordados. Además, su sensibilidad a preguntas sobre muchos aspectos de sus vidas personales (e) la edad y domicilio de sus hijos mayores, ingresos, ahorro familiar, posesiones materiales) aunque menos obvia en un principio, se vuelve aparente después de cierta consideración.

Cuarto, fuera de una cantidad limitada de información individual sobre niños menores de 5 años, la unidad de observación y análisis es la familia. Los datos, por ejemplo, nos permitirían describir cuántas veces los miembros de la familia recibieron servicios médicos por parte de diferentes organizaciones, pero no así las características (edad, sexo, estado nutricional) de los individuos que recibían los servicios. O podría encontrarse que las familias con uno o mas miembros que sabían leer y escribir tenían mayor

probabilidad de tener un miembro de la familia con empleo permanente. Sin embargo, no se podía investigar directamente si los individuos que sabían leer y escribir tenían mayor probabilidad de obtener empleo.

Los procedimientos de muestreo empleados en la encuesta de base claramente seleccionan una muestra altamente representativa. Sin embargo, se deben observar las siguientes posibles fuentes de distorsión:

1. La información fue obtenida de lugares en 11 de los 14 departamentos del país. Los departamentos de La Unión, Santa Ana y Ahuachapán se excluyeron en base al número relativamente pequeño de personas desplazadas que se estimó que contenían (ninguno estaba registrado en CONADES).
2. Todas las personas desplazadas dispersas que fueron entrevistadas residían en comunidades que contenían concentraciones de recipientes de la ayuda de emergencia tanto registrados como sin registrar. Ya que casi todos eran distritos marginados económicamente, podía esperarse que las familias desplazadas que habían tenido relativamente mayor éxito se habrían mudado y por lo tanto estarían subrepresentadas en la muestra.
3. Debido a que los procedimientos de muestreo usados para seleccionar a quienes serían entrevistados de entre la población dispersa como de los asentamientos fueron totalmente diferentes, sus proporciones relativas en la muestra no son representativas de sus verdaderas proporciones en la población desplazada total. Como resultado, los estimados separados probablemente son más confiables que los estimados de los parámetros de la población total. Además, los estimados de parámetros de la población desplazada en asentamientos son más precisos que aquellos de la población dispersa.

IMPRESIONES PERSONALES DE LOS ENCUESTADORES

Existe otro aspecto de esta investigación que no debe pasar desapercibido. La información contenida en la encuesta fue reunida por un equipo grande de salvadoreños jóvenes. Estos encuestadores viajaron a casi todas las regiones del país hablando con miles de familias desplazadas y observando sus condiciones de vida. Sus impresiones y opiniones personales, aunque no se pueden cuantificar, merecen atención. Por esta razón, el 28 de Agosto de 1985 se llevó a cabo una discusión informal de tres horas entre una sección representativa de estos encuestadores. Debido a las limitaciones de este reporte, no es posible proporcionar un resumen completo de todos los puntos tocados durante tal discusión, pero se pueden agrupar en 4 temas en particular.

1. Un grupo de salvadoreños de clase media con buena educación, habiendo pasado semanas hablando con familias salvadoreñas pobres, carentes de educación y desprivilegiadas, regresaron con un sentimiento genuino de respeto por la gente que habían conocido, por su sinceridad y amistad y por la forma en que habían retenido su dignidad individual y autoestima a pesar de las condiciones difíciles en que muchos de ellos vivían.
2. Cada miembro del grupo había sido claramente afectado en una forma personal por su encuentro cara a cara con las condiciones que soportaban las personas desplazadas. Sin embargo, llamaba la atención que en un país en donde la polarización política y divisiones están tan extendidas, los miembros del grupo no se embarcaron en polemicas políticas o ideológicas, sino que concentraron su atención en la necesidad urgente de buscar soluciones pragmáticas y prácticas.
3. El grupo dio varios ejemplos de familias desplazadas que intentan mejorar sus condiciones por sus propios esfuerzos. A la vez que el grupo reconoció la importancia de las medidas de ayuda de emergencia que se estaban tomando, repetidamente se hizo referencia al punto de vista de que la forma mas efectiva de ayudar a las personas desplazadas era ayudándoles a que se ayuden a si mismas y que la forma más apropiada de hacerlo era dando la mayor prioridad posible a la provisión de cierta forma de empleo remunerado.
4. Un observador externo no podía dejar de ser impresionado por el idealismo y sentido de responsabilidad social de este grupo de salvadoreños jóvenes. Sin lugar a duda debe ser esencial que cualquier política diseñada para reconstruir y desarrollar la sociedad y economía de El Salvador debe reconocer y emplear la contribución potencial de Salvadoreños jóvenes como estos.

CAPITULO 4

MIGRACION Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Desde finales de los años setenta han ocurrido en El Salvador movimientos internos de grandes grupos de la población, en números que no tienen precedente en la historia del país. En este capítulo consideraremos el carácter de esta migración y se describirá la composición de las familias que ahora son desplazadas. Entre las preguntas que se responderán están:

1. ¿De qué tamaño son las familias desplazadas? ¿Cuántos hijos de quince años de edad o menos tienen? ¿En qué proporción son hogares dirigidos por mujeres?
2. ¿De dónde provienen los desplazados y hacia dónde se fueron?
3. ¿Cuándo fueron desplazados? ¿Fueron desplazados más de una vez?
4. ¿Por cuánto tiempo han residido en su ubicación actual? ¿En dónde les gustaría vivir en el futuro? ¿Estarían dispuestos a reubicarse si se les proporcionara casa y tierra?

ESTRUCTURA FAMILIAR

A pesar de las acrecentadas tasas de mortalidad entre la población masculina desde finales de los años setenta (ADS, 1984), y en constraste con los resultados de estudios previos entre los desplazados (CONADES, 1982), cerca de tres cuartos de las familias en este estudio tenían jefes de familia masculinos así como femeninos (Tabla 4-1). Esta cifra incluía tanto a parejas casadas como a parejas en unión consensual (acompañados).

El tamaño de la familia oscilaba de 1 - 2 (12%) a 11 ó más (5.7%). Cerca de tres cuartos de la muestra tenía de 3 a 8 miembros en la familia. Más de la mitad de las familias tenía de 1 a 2 hijos menores de cinco años, mientras que más del 60% tenía de 2 a 5 hijos de 15 años de edad o menos.

La familia desplazada promedio en este estudio estaba formada por 6 miembros: 3 hijos de 15 años de edad o menos, uno de los cuales era menor de 5, y 3 adultos, incluyendo a hijos de 16 años o más, a la madre y al padre (no hubieron datos disponibles sobre la edad de los adultos).

Más del 15% de la muestra lo formaban familias grandes con 6 ó más hijos menores de 16 años. Estas tenían un tamaño promedio de 11 miembros, 2 de los cuales eran menores de 5. El 23% de las familias desplazadas en esta muestra eran hogares dirigidos por mujeres, incluyendo mujeres solteras, divorciadas/separadas o viudas. Estos hogares tendieron a

ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DESPLAZADA

		FAMILIAS CON ALTO RIESGO		
	Muestra Total	Hogares Dirigidos Por Mujeres	2 o Más Hijos Menores De 5 Años	6 o Más Hijos Menores De 15 Años
CONDICION DE LA FAM. JEFE(S) DE FAMILIA:				
Masculino/Femenino	73.8%	0 %	83.4%	78.8%
Sólo Femenino	23.0	100	15.4	18.8
Sólo Masculino	3.2	0	1.1	2.4
	100%	100%	100 %	100 %
(BASE)	(7046)	(1614)	(2059)	(1075)
TOTAL HIJOS 15 AÑOS O MENOS EN EL HOGAR				
Ninguno	8.2%	9.2%	--	--
1	13.8	16.1	--	--
2	17.6	17.7	14.5%	--
3	18.3	19.1	17.9	--
4-5	27.5	26.0	34.7	--
6-7	10.8	8.6	23.6	74.0%
8-9	2.2	1.6	6.1	15.3
10+	1.6	1.7	3.2	10.7
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7345)	(1613)	(2115)	(1073)
PROMEDIO	3.30	3.11	4.77	7.48
HIJOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOGAR				
Ninguno	37.9%	46.6%	--	10.8%
1	32.7	33.3	--	24.2
2	22.6	15.4	76.8%	40.4
3	5.2	2.9	17.7	15.5
4+	1.6	1.8	5.4	9.1
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7209)	(1587)	(2116)	(1073)
PROMEDIO	0.99	0.83	2.35	2.09
TAMAÑO TOTAL DE LA FAMILIA				
1- 2	12.1%	9.5%	--	--
3- 4	26.3	25.5	12.1%	--
5- 6	28.9	32.1	26.1	--
7- 8	19.0	18.3	26.1	22.2%
9-10	8.0	8.4	19.2	36.0
11 o Más	5.7	6.2	16.5	41.8
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7360)	(1614)	(2115)	(1077)
PROMEDIO	6.29	5.84	7.81	11.11

ser un poco más pequeños en tamaño que los hogares promedio, con un promedio de 0.8 hijos de cinco años de edad o menos.

MIGRACION

Más del 90% de las familias desplazadas en esta muestra provenía de los departamentos de Chalatenango, Cuscatlán, San Vicente, Cabañas, Usulután, San Miguel y Morazán (las áreas oriental, paracentral y central del país) (ver Tabla 4-2). La emigración en la mayoría de casos siguió un patrón particular: las familias permanecieron en su departamento de origen o se fueron a la ciudad capital. Este patrón migratorio fue similar al encontrado en un estudio previo hecho por CONADES (1982). Por ejemplo, si uno consideraba las familias desplazadas de Chalatenango podía verse a una pluralidad todavía viviendo en Chalatenango (a pesar de su condición altamente conflictiva), aunque pueden haber huído de su propio pueblo a un área menos conflictiva dentro del mismo departamento. El segundo destino más común de los desplazados de ese departamento fue San Salvador. El pequeño número que emigró a otros lugares no formó un patrón claro de movimiento.

La mayor parte de la emigración fue de la zona rural a la urbana en su naturaleza, sin importar el departamento final de residencia (ADS, 1984) (CONADES, 1982). Esta corriente migratoria se unió a otras corrientes migratorias del área rural a la urbana ya existentes cuyo impacto en la nación puede ser mejor ilustrado comparando las cifras de urbanización previas al desplazamiento con la información actual. En 1965, el 39% de la población de El Salvador era urbana. De 1970 a 1984 la población urbana creció en una proporción general de 4.8% por año hasta que para 1984, el 50% de la población era urbana (BID, 1984) (Banco Mundial, 1985) (ADS,1984). Un estudio reciente de la emigración interna en El Salvador reportó que el 45% de la población de San Salvador, había nacido en otro departamento (ADS, 1984). De acuerdo con lo que encontramos, un cuarto de los desplazados -unas 130,000 personas- se mudó a la ciudad capital entre 1979 y 1985.

A diferencia de otras emigraciones de la zona rural a la urbana causadas por problemas económicos o por el deseo de bienes y servicios, un abrumador 95% de los desplazados en este estudio dijo que había salido por temor a la violencia. Sólo el 5% mencionó razones económicas tales como falta de empleo, tierra infértil, carencia de tierra o falta de oportunidades y servicios (Estudio de Reubicación, Capítulo 12).

El año de apogeo del desplazamiento fue 1980 (31.6%) seguido por 20% en 1981 (Tabla 4-3). Aunque las tasas de desplazamiento permanecieron altas en 1982 y 1983, la tasa de desplazamiento declinó

TABLA 4-2

DEPARTAMENTO DE ORIGEN DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS
(PORCENTAJE QUE RESIDE ACTUALMENTE EN CADA DEPARTAMENTO)

DEPTO DE ORIGEN	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA ACTUAL											TAMAÑO DE LA MUESTRA	% DEL TOTAL
	SS %	LL %	SO %	CH %	CU %	LP %	SV %	CA %	US %	SM %	MO %		
SAN SALVADOR	76.3	9.6	2.0	7.9	2.0	1.3	1.3	0.0	0.7	2.0	0.0	152	2.1
LA LIBERTAD	42.0	42.0	0.0	2.0	6.0	2.0	0.0	2.0	2.0	0.0	2.0	50	0.7
SONSONATE	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	18.2	18.2	0.0	0.0	0.0	11	0.2
CHALATENANGO	29.2	16.0	10.7	36.3	0.7	0.3	0.7	5.8	0.3	0.0	0.0	582	8.0
CUSCATLAN	52.2	19.1	3.5	3.0	19.9	0.8	0.7	0.2	0.3	0.3	0.0	602	8.3
LA PAZ	25.8	5.4	0.0	0.4	0.4	47.3	8.1	0.4	5.8	0.8	5.8	260	3.6
SAN VICENTE	22.1	3.5	1.5	0.1	4.7	8.1	54.7	2.9	1.0	0.9	0.4	1358	18.5
CABAÑAS	25.3	6.8	2.5	0.3	6.6	1.9	6.9	49.5	0.0	0.0	0.2	590	8.1
USULUTAN	33.9	1.8	1.6	0.1	0.5	7.7	4.4	0.3	46.9	2.6	0.3	1195	16.4
SAN MIGUEL	36.7	2.6	0.6	0.0	2.2	2.4	3.0	5.8	8.9	36.5	1.2	496	6.8
MORAZAN	6.6	2.4	0.3	0.0	0.6	0.4	0.2	0.0	2.2	18.2	69.1	1866	25.5
AHUACHAPAN	75.0	0.0	8.3	0.0	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3	0.0	0.0	12	0.2
SANTA ANA	41.4	24.1	6.9	3.4	10.3	0.0	0.0	3.4	6.9	0.0	3.4	29	0.4
LA UNION	53.8	11.8	1.1	2.2	4.3	3.2	0.0	0.0	4.3	18.3	1.1	93	1.3
TOTAL	26.4	6.0	2.1	3.4	3.7	5.1	12.2	5.5	9.4	8.1	18.1	7296	100.0%

TABLA 4-3

CARACTERISTICAS DE REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA (I)

	Muestra Total	Total en Asent.	Total Dispersos	AREA DE ORIGEN: San Salvador	Levemente Impactada	Moderadamen Impactada	Fuertemente Impactada
Año Desplacam.							
1979	5.6%	6.3%	5.2%	5.6%	8.1%	5.3%	5.5%
1980	31.6	32.9	31.1	32.9	28.1	30.9	32.6
1981	20.0	20.6	19.8	21.7	20.6	22.7	17.8
1982	16.3	14.9	17.0	21.7	17.9	15.2	16.8
1983	14.1	12.9	14.7	6.3	14.0	14.8	13.7
1984	10.5	11.3	10.1	11.2	9.0	9.1	11.8
1985 (Parcial)	1.8	1.2	2.2	0.7	2.3	2.0	1.7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7163)	(2345)	(4818)	(143)	(442)	(2977)	(3552)
Numero veces que Familia se ha reubicado							
UNA	9.2%	10.1%	8.8%	7.3%	9.1%	7.6%	10.3%
DOS	26.5	24.2	27.5	28.5	28.0	26.6	26.1
TRES	33.3	33.7	33.1	30.5	32.5	34.9	32.3
CUATRO	17.5	18.0	17.2	17.9	19.6	17.9	16.9
CINCO	7.6	8.2	7.3	11.3	5.7	7.0	8.2
SEIS O MAS	5.9	5.7	6.0	4.6	5.1	6.0	6.1
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7287)	(2383)	(4904)	(151)	(453)	(3017)	(3601)

gradualmente de 1980 - 1981 al tiempo de esta encuesta. Fue interesante notar que este patrón (un punto máximo de desplazamiento hace 4 ó 5 años seguido por una disminución gradual) fue esencialmente el mismo en todas las áreas geográficas, incluyendo el área que todavía está siendo fuertemente impactada por la violencia.

Más de tres cuartas partes de las familias de la muestra se habían mudado de 2 a 4 veces desde el desplazamiento inicial. Cerca del 6% se había mudado 6 ó más veces. La mayoría de familias desplazadas encuestadas había vivido de 1 a 3 años en su lugar actual de residencia (Tabla 4-4).

REUBICACION

La dificultad en lograr una solución al conflicto socio-político en El Salvador ha llevado a las agencias de ayuda de emergencia a un interés particular sobre las implicaciones de la ayuda a largo plazo para los desplazados. Los datos de esta encuesta muestran que la mayoría de familias desplazadas han vivido en su ubicación actual por varios años. Lo que se consideró una situación de emergencia, y que puede todavía ser considerada como tal por muchos, ha tomado el carácter de ayuda prolongada.

A fin de explorar la posibilidad de reubicación como una solución, se le preguntó a las familias dónde preferirían vivir y si estarían dispuestas a reubicarse en otra área segura si se les proporcionara casa y tierra. El 36% dijo que prefería permanecer en su ubicación actual, mientras que cerca de un cuarto dijo que prefería regresar a su lugar de origen. El número de familias que dijo que prefería regresar a su lugar de origen fue mayor entre los desplazados en asentamientos que entre los dispersos. Aproximadamente el 20% especificó otro lugar a donde querían mudarse, y otro 20% estaba indeciso. Sólo el 1.7% de familias listó una finca de la reforma agraria como lugar preferido de residencia. La distribución de la respuesta a esta pregunta puede reflejar la confusión e inseguridad que tienen las familias desplazadas sobre su futuro, y puede explicar porqué, si se les provee de casa y tierra, más del 80% de familias en ambos tipos de residencia dijo que estaría dispuesto a mudarse a otra área segura.

Hubo un interesante aumento en el porcentaje de familias que querían regresar a su lugar de origen concomitante con el grado de conflicto en el área. El 19% de familias en las áreas de menor conflicto dijo que quería regresar a su hogar en contraste con el 26% en el área de mayor conflicto. Este hallazgo puede explicar por lo menos parcialmente porqué algunas familias desplazadas han permanecido cerca de sus lugares de origen a pesar de la violencia en sus áreas.

TABLA 4-4

CARACTERISTICAS DE REUBICACION DE LA POBLACION DESPLAZADA (II)

				AREA DE RESIDENCIA ACTUAL			
	Muestra Total	Total Asent	Total Disper	San Salvador	Levemente Impactada	Moderadamente Impactada	Fuertemente Impactada
Tiempo en Ubicación Actual							
6 Meses o menos	15.9%	14.2%	16.7%	17.4%	16.4%	16.1%	14.2%
7 Meses a 1 año	15.1	15.3	15.0	14.3	14.2	19.0	12.5
13 Meses a 2 años	22.6	20.9	23.5	27.3	19.2	23.2	19.5
25 Meses a 3 años	32.9	36.0	31.4	31.0	36.4	32.7	33.2
Más de 3 años	13.5	13.6	13.4	10.0	13.8	9.0	20.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7312)	(2383)	(4929)	(1938)	(964)	(2134)	(2272)
Ubicación de Residencia que se prefiere (de ser posible)							
Ubicación Actual	35.5%	28.3%	39.0%	35.7%	35.8%	39.3%	31.7%
Lugar de origen	24.4	31.2	21.0	23.4	19.4	25.7	26.2
Finca Ref. Agraria	1.7	1.5	1.7	1.8	1.2	1.5	1.9
Otro lugar especificado	19.6	17.2	20.7	24.5	20.3	18.0	16.5
Sin decidir	18.8	21.6	17.5	14.6	23.3	15.6	23.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7343)	(2397)	(4046)	(1944)	(967)	(2151)	(2272)
Disposición a reubicarse si se les da vivienda y tierra en ubicación segura							
SI	81.1%	80.9%	81.2%	86.3%	81.7%	78.1%	79.2%
NO	9.3	8.9	9.5	7.6	8.1	11.2	9.4
OTRO/SIN DECIDIR	9.6	10.2	9.3	6.1	10.2	10.7	11.4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7246)	(2378)	(4868)	(1912)	(962)	(2111)	(2257)

A fín de tener un entendimiento más completo de los deseos y necesidades de estas familias desplazadas, se realizó una encuesta suplementaria que trataba sólo con el asunto de la reubicación. Una muestra de las familias entrevistadas en la Encuesta de Base que estaban dispuestas a reubicarse si se les daba tierra y casa se volvió a entrevistar en más detalle sobre la reubicación. Los Resultados de esta Encuesta de Reubicación se presentan en el Capítulo 12 de este reporte.

RESUMEN Y DISCUSION

La familia desplazada promedio era numerosa, formada por seis miembros que incluían a tres adultos y tres niños. Cerca de tres cuartos de las familias en este estudio tenían tanto jefes de familia masculinos como femeninos, incluyendo a parejas casadas y a parejas en unión consensual (acompañadas). Un cuarto de las familias estaba dirigido por mujeres solteras, divorciadas/separadas o viudas. Por lo tánto, los tres adultos eran los dos padres y otro adulto que podía ser un hijo mayor de 16 años. Dos de los tres hijos tenían entre 5 y 15 años de edad, y uno era menor de 5 años.

El 90% de las familias desplazadas entrevistadas en este estudio provenía de las regiones Oriental, Central y Paracentral de El Salvador. Más de la mitad fueron desplazadas en 1980 ó 1981. El 95% dijo que fue desplazado por la violencia. Más de tres cuartos se habían mudado de 2 a 4 veces desde su desplazamiento inicial.

La emigración después del desplazamiento siguió un patrón particular: una pluralidad de familias permaneció en su departamento de residencia; el segundo destino más común fue el departamento de San Salvador. La mayor parte de la emigración fue del área rural a la urbana sin importar el departamento final de residencia (ADS,1984), y la mayoría de familias había vivido de 1 a 3 años en su lugar actual de residencia.

¿Qué significan estos números en términos humanos? ¿Qué impacto han tenido estas experiencias en las vidas y visión del futuro de los desplazados? Trate de imaginarse que es responsable de una familia grande con varios niños, uno de los cuales está aun muy pequeño. Imagínese que ha sido desplazado de su hogar por la guerra hace 4 ó 5 años y que ha tenido que moverse de lugar en lugar desde entonces con todos sus hijos, buscando un lugar donde vivir. Aunque por ahora usted puede haber vivido por varios años en el mismo lugar, la vida y el futuro deben continuar pareciendo inseguros e inciertos al ser incapaz de regresar a su hogar debido a la violencia continua, incapaz de cosechar sus propios alimentos por la falta de tierra, e incapaz de encontrar empleo permanente. Y sin embargo usted debe encontrar una forma de sostenerse a sí mismo y a sus hijos.

Debido a esta inseguridad acerca de su futuro y a la estabilidad relativa de su ubicación actual, cuando a las familias se les preguntó dónde preferían vivir, más de un tercio dijo que preferían permanecer donde están ahora. Sin embargo, la confusión sobre el futuro se reflejó en la amplia distribución de la respuesta: un cuarto dijo que le gustaría regresar a su lugar de origen, el 20% especificó otra ubicación, y otro 20% estuvo indeciso. El número de familias que expresó su deseo de regresar a casa fue mayor en el área de mayor conflicto que en las otras áreas, lo que quizás es una razón por la que algunos desplazados han permanecido en su departamento de origen a pesar de la violencia.

La naturaleza insegura del futuro de las familias desplazadas ha causado que muchos prefieran la estabilidad relativa que proporciona su situación de vida actual. El tiempo que han vivido en un lugar, ya sea en un asentamiento o dispersas, sin lugar a duda ha permitido que las familias desarrollen estrategias económicas para sobrevivir, las que involucran no sólo ayuda de emergencia pero también una gama de actividades que incluye empleos casuales y relaciones de intercambio no-monetario con vecinos y amigos recién conocidos. Por eso, cualquier plan de reubicación para los desplazados debe proporcionar mejoramientos reales en la seguridad económica de la familia desplazada, o la familia considerará que los riesgos de la reubicación son más altos que los riesgos implicados al permanecer donde viven ahora.

Cuando se les preguntó si estarían dispuestos a reubicarse otra vez, dándoseles esta vez la seguridad de que tendrían tierra y casa, el 80% dijo que estarían dispuestos a reubicarse. La Encuesta de Reubicación reunió más información detallada sobre el 80% de familias dispuestas a reubicarse. Los resultados de dicha encuesta se presentan en el Cápitulo 12 de este reporte.

CAPITULO 5

EMPLEO

Quizas el factor simple más importante para determinar el bienestar de una población es su condición económica. Para la mayoría, su condición económica depende en gran manera de un salario. Este capítulo examinará la condición económica y de empleo de los desplazados, y responderá a las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál era la condición económica y de empleo en El Salvador antes del desplazamiento?
2. ¿Cual es la situación actual de empleo de los desplazados? ¿Qué porcentaje está empleado permanentemente? ¿Con qué otras fuentes de ingreso cuentan?
3. ¿Cómo se compara la ocupación de antes del desplazamiento con la ocupación de despues del desplazamiento? ¿Cómo se compara esto con la condición actual de empleo de la familia?
4. ¿Cómo parece afectar el lapso de tiempo como desplazados a la situación actual de empleo?

ANTECEDENTES

El desempleo era del 3.6 % en 1978 (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984), y la economía crecía en una forma constante en un 4.5% por año (BID, 1984), a la par del crecimiento en la fuerza de trabajo, tasas de crecimiento urbano y crecimiento de la población (Banco Mundial, 1985).

A finales de la década, la recesión mundial había puesto fin a esta tendencia, causando una contracción en el crecimiento económico por toda Latinoamerica. El aumento de la violencia sumió al país en más dificultades enconómicas. La tasa de crecimiento económico cayó de su nivel de 4.5% a -8.3 en 1981, y -5.6% en 1982 (BID, 1984).

Esta caída en el crecimiento económico causó un aumento dramático en el desempleo de 3.6% de la fuerza de trabajo en 1978 (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984) a un estimado del 33% en 1985 (MIPLAN, 1985). Las ganancias promedio per capita -medidas en términos del producto nacional bruto real- cayeron 30% de 1978 a 1983, lo que significa una perdida de 15 años de desarrollo económico en un período de cuatro años. (Departamento de Estado de los Estados Unidos, 1984). Al

mismo tiempo, la inflación anual subió de 1.6% en 1965-1973 (Banco Mundial, 1985) a un promedio de 13.4 % en 1984 (BID, 1984). Para 1984 el salario mínimo real había caído al 59% de su valor en 1978 antes del desplazamiento (MIPLAN, 1985).

CONDICION ECONOMICA Y DE EMPLEO

La Tabla 5-1 muestra la condición actual de empleo de la población desplazada. Cerca del 30% de las familias desplazadas en este estudio, tanto en asentamientos como entre los dispersos, tenía por lo menos un miembro de la familia empleado permanentemente. La proporción de empleados en forma permanente fue más baja para los hogares dirigidos por mujeres.

El 62 % de las familias sólo tenía fuentes ocasionales de empleo. Los porcentajes fueron un poco más altos entre los dispersos que en los asentamientos. Nuevamente los hogares dirigidos por mujeres tenían los porcentajes más bajos de empleados ocasionalmente.

Más del 8% de las familias desplazadas no tenía ningún tipo de empleo. Los porcentajes de desempleados fueron más altos en los asentamientos que entre los dispersos y particularmente altos (13%) para los hogares dirigidos por mujeres. Las familias con dos o más hijos menores de 5 tenían significativamente menos desempleo.

El 17% de las familias contaba con el empleo de hijos menores de 16 años. Los porcentajes fueron más altos en los asentamientos que entre los dispersos y particularmente altos (20%) para los hogares dirigidos por mujeres, y, como podía esperarse, para las familias con seis o más hijos menores de 16 años (26%).

Una fuente principal de empleo ocasional fue el trabajo estacional en las cosechas de exportación de café, algodón y azúcar. Un tercio de las familias en nuestra muestra tenía uno ó más miembros que habían trabajado el año anterior en la cosecha de exportación. Hubo poca diferencia entre los asentamientos y los dispersos, aunque un porcentaje un poco más alto de familias dispersas participó en la cosecha pasada de exportación. Las proporciones fueron también un poco más altas para las familias grandes con seis o más hijos menores de 16 pero un poco más bajas para los hogares dirigidos por mujeres.

El Componente de Empleos (Cajas de Crédito), que es el elemento de empleo del Programa de Emergencia Salud y Empleos para las Familias Desplazadas, también fue una fuente ocasional de empleos. El principal propósito de este componente es proprocionar empleo ocasional a corto plazo a las familias desplazadas. Los proyectos de trabajo que se emprenden son en su mayor parte mejoramientos publicos de labor intensiva. A fin de proporcionar empleo a tantos desplazados como sea posible, el estipendio

TABLA 5-1

CONDICION EMPLEO FAMILIAS DESPLAZADAS

				FAMILIAS CON ALTO RIESGO		
	MUESTRA TOTAL	ASENT	DISP	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
MIEMBROS FAMILIA EMPLEADOS PERMANENTEMENTE						
NINGUNO	70.7%	70.7%	70.7%	73.5%	70.5%	72.1%
UNO	22.7	21.8	23.1	19.7	24.0	21.5
DOS O MAS	6.6	7.5	6.2	6.8	5.5	6.4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7239)	(2347)	(4892)	(1606)	(2095)	(1062)
% FAMILIAS CON EMPLEO OCASIONAL SOLAMENTE	62.5%	61.3%	63.1%	60.4%	63.9%	64.6%
(BASE)	(7353)	(2389)	(4964)	(1612)	(2113)	(1070)
% FAMILIAS SIN NINGUN TIPO EMPLEO	8.2%	9.4%	7.6%	13.1%	6.6%	7.5%
(BASE)	(7353)	(2389)	(4964)	(1612)	(2113)	(1070)
NUMERO MIEMBROS FAM MENORES 16 EMPLEADOS						
NINGUNO	83.1%	81.4%	84.3%	80.0%	83.7%	74.3%
UNO	11.1	12.6	10.4	14.0	10.0	15.5
DOS O MAS	5.8	6.1	5.3	6.1	6.3	10.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7244)	(2358)	(4870)	(1597)	(2089)	(1064)
MIEMBRO FAM COSECHO CULTIVOS EXPORT (TEMPORADA PASADA)	33.1%	31.6%	34.1%	31.2%	34.9%	35.9%
(BASE)	(7329)	(2367)	(4942)	(1611)	(2105)	(1071)
NUMERO MIEMBROS FAM ALGUNA VEZ EMPLEADOS POR COMPON EMPLEOS						
NINGUNO	87.6%	87.4%	87.7%	89.8%	87.7%	86.0%
UNO	10.9	11.0	10.8	8.9	11.2	12.3
DOS O MAS	1.5	1.6	1.5	1.3	1.1	1.7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7312)	(2381)	(4931)	(1603)	(2132)	(1069)
FAMILIA RECIBE AYUDA DE AMIGOS O FAMILIARES	7.7%	7.8%	7.9%	12.1%	7.5%	6.7%
(BASE)	(7338)	(2391)	(4834)	(1576)	(2090)	(1048)

diario se fija en seis colones, una paga que es el 72% del salario diario que se recibe por jornal agrícola en el campo y la mitad del salario mínimo en las áreas urbanas (Palomo, 1985). Este estipendio se complementa con una ración de alimentos la cual proporciona un promedio de 794 kilocalorías y 25 gramos de proteína por día.

Un estudio reciente (AID, 1984) encontró que la duración promedio del empleo provisto por el Componente de Empleos había sido de noventa y un días por persona por año. A pesar del tamaño pequeño de este componente -hay empleo disponible sólo para 16.000 personas- el doce por ciento de las familias desplazadas en este estudio informó haber tenido por lo menos a un miembro de la familia empleado alguna vez por el Componente de Empleos y cerca del 2% había tenido más de un miembro así empleado. Los porcentajes fueron similares a través de los grupos con riesgo aunque una proporción un poco más alta de hogares dirigidos por mujeres informó que nunca había sido empleada por el Componente.

Pocas familias desplazadas (7.7%) recibieron ayuda de amigos o parientes. Los hogares dirigidos por mujeres reportaron con más frecuencia el haber recibido ayuda de estas fuentes, aunque el porcentaje en este grupo fue todavía de sólo el 12%.

Las fuentes de ingreso para las familias desplazadas con y sin empleo permanente se describen en la Tabla 5.2. Hubo una diferencia notable de empleo ocasional entre estos grupos: el 38.4% de las familias con empleo permanente tenía por lo menos a un miembro de la familia empleado ocasionalmente, mientras que cerca del 90% de las familias carentes de una fuente de empleo permanente tenía por lo menos a un miembro empleado ocasionalmente. Se encontró una relación similar tanto en los asentamientos como en las poblaciones dispersas.

Las familias que carecían de una fuente permanente de ingreso también estaban trabajando en la cosecha de cultivos de exportación más significativamente que las familias con una fuente permanente de ingreso. Esta diferencia fue mucho más grande entre las familias en asentamientos que entre los dispersos, quizás debido a más disponibilidad local de empleo ocasional entre los dispersos.

Las otras fuentes de ingresos que incluían el empleo provisto por el Componente de Empleos, empleo de hijos menores de 16 años de edad, y ayuda de amigos y familiares, también estaban significativamente relacionados con el empleo permanente pero en la dirección opuesta a la que podía esperarse. Las familias con fuentes permanentes de empleo tenían mayor probabilidad de haber trabajado alguna vez para el Componente, mayor probabilidad de tener hijos menores trabajando, y mayor probabilidad de recibir ayuda que las familias que carecían de una fuente de empleo permanente. Se encontraron relaciones similares (aunque no todas

TABLA 5-2

COMPARACION FUENTES DE INGRESO PARA FAMILIAS DESPLAZADAS
CON O SIN EMPLEO PERMANENTE

	MUESTRA TOTAL		MUESTRA ASENTAM		MUESTRA DISPERSOS	
	EMPLEO PERMANENTE	SIN EMPLEO PERMANENTE	EMPLEO PERMANENTE	SIN EMPLEO PERMANENTE	EMPLEO PERMANENTE	SIN EMPLEO PERMANENTE
MIEMBRO FAMILIA CON EMPLEO OCASIONAL						
NINGUNO	61 6%	11 2%	61 1%	12 9%	61 8%	10.3%
UNO	25 6	58 1	37 0	58 6	24 9	57.9
DOS	8 7	19 7	8 4	16 6	8 8	21.1
TRES O MAS	4 2	11 0	3 5	11 9	4 4	10.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(2095)	(5099)	(679)	(1658)	(1416)	(3441)
MIEMBROS FAM EMPLEADOS MENORES 16 AÑOS						
NINGUNO	81 2%	84 4%	80 1%	82 2%	81.7%	85.4%
UNO	12 2	10.7	13.2	12 4	11.7	9.9
DOS O MAS	6 6	4.9	6 7	5 4	6 6	4.7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(2080)	(5034)	(674)	(1639)	(1406)	(3395)
MIEMBRO FAM COSECHO CULTIVOS EXPORT (TEMPORADA PASADA)	29 6%	34.8%	24.2%	34.6%	32.1%	34 9%
(BASE)	(2110)	(5101)	(685)	(1657)	(1425)	(3444)
MIEMBRO FAM ALGUNA VEZ EMPLEADO POR COMPONENTE EMPLEOS	12.7%	10.4%	13.1%	10.5%	12.4%	10.4%
(BASE)	(2079)	(5004)	(673)	(1626)	(1406)	(3378)
FAMILIA RECIBE AYUDA DE AMIGOS O FAMILIARES	8.9%	7.5%	9.5%	7.2%	8.7%	7.6%
(BASE)	(2047)	(5001)	(664)	(1622)	(1383)	(3379)

fueron significantes en términos estadísticos) en los asentamientos así como en las poblaciones dispersas.

En la Tabla 5-3 se compara la ocupación actual del jefe de familia con la ocupación de antes del deplazamiento. Como podemos ver en esta Tabla, cerca de la mitad de los desplazados eran agricultores antes del desplazamiento, y cerca de un quinto eran jornaleros probablemente trabajando principalmente en la agricultura. Estos fueron seguidos por empleados domésticos, artesanos, vendedores, obreros calificados y obreros no calificados, constituyendo cada grupo menos del 6% de las ocupaciones de antes del desplazamiento. Los desempleados constituian el 5.5%.

En contraste, las ocupaciones actuales de los desplazados eran como jornaleros con cerca del 36%, seguido por agricultores con 16%, empleados domésticos con 7.8%, obreros no calificados con 6.6%, vendedores con cerca del 6%, artesanos con 5.6% y obreros no calificados con cerca del 3%. De esta manera, el porcentaje de jefes de familias en todos los grupos de ocupación habia aumentado desde antes del desplazamiento, a excepción de los artesanos que habían permanecido en cerca del 5.5% del total, y los agricultores cuyo porcentaje había bajado dramáticamente a menos de un tercio de su nivel previo. El porcentaje que reportó desempleo fue casi dos veces que el del previo al desplazamiento.

En general, los jefes de familia tendieron a seguir el patrón de empleo siguiente: primero, permanecer en la misma clase de ocupación que tenían antes del desplazamiento; segundo, trabajar como jornaleros o empleados domésticos, y tercero, volverse desempleados. Así, la mayoría de obreros calificados continuaron trabajando como obreros calificados y la mayoría de vendedores continuaron trabajando en ventas. El segundo tipo de empleo más frecuente en la mayoría de grupos, presumiblemente cuando no podían encontrar trabajo en sus campos anteriores, fue trabajar como jornaleros. La excepción fueron los vendedores que trabajaron como empleados domésticos. La tercera respuesta más frecuente fue el desempleo. La principal excepción a este patrón fueron las familias que eran agricultores antes del desplazamiento. Debido a que habían dejado sus tierras, la mayoría de este grupo trabajaba principalmente como obreros no calificados y en segundo lugar como agricultores, posiblemente habiendo adquirido tierra o trabajando como mano de obra migratoria en la cosecha de los cultivos de exportación. También fue interesante notar que cerca del 61% de los que informaron haber estado desempleados antes del desplazamiento había encontrado alguna fuente de empleo.

La situación de empleo actual de los jefes de familia se reporta en la Tabla 5-4 de acuerdo con la ocupación antes del desplazamiento. Por lo menos 90% de las familias de la mayoría de grupos de ocupación reportó estar empleado permanente u ocasionalmente para el tiempo de la encuesta. Las excepciones fueron las familias que reportaron haber estado

TABLA 5-3

OCUPACION DEL JEFE DE FAMILIA ANTES Y DESPUES DEL DESPLAZAMIENTO

OCUPACION DESPUES DEL DESPLAZAMIENTO	MUESTRA TOTAL	OCUPACION ANTES DEL DESPLAZAMIENTO									
		DESEMP	AGRICULTOR	ARTESANO	OBRERO CALIF	OBRERO NO CALIF	JORNALERO	SERVICIO DOMESTICO	VENDEDOR	OTRA
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
DESEMPLEADO	9.3	39.1	7.5	8.8	4.1	9.0	5.7	12.8	10.7	8.0
AGRICULTOR	16.2	20.6	26.1	5.8	8.3	6.7	3.6	1.8	4.2	5.1
ARTESANO	5.6	4.8	4.1	51.3	0.5	0.0	1.3	1.8	0.9	1.2
OBRERO CALIFICADO	6.6	2.5	7.1	1.5	57.5	4.5	4.6	0.4	1.9	3.2
OBRERO NO CALIFICADO	2.9	1.8	3.2	0.5	2.1	33.7	2.3	0.9	2.3	1.2
JORNALERO	35.9	14.8	34.5	18.1	21.2	29.2	72.5	5.4	8.4	11.9
SERVICIO DOMESTICO	7.8	6.0	3.7	7.3	1.0	3.4	2.3	63.5	16.7	5.1
VENDEDOR	5.9	3.3	5.3	3.8	2.1	3.4	2.7	8.5	48.8	4.1
OTRA	9.9	7.3	8.5	3.0	3.1	10.1	4.9	4.9	6.0	60.1
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7283)	(399)	(3,679)	(398)	(193)	(89)	(1.451)	(446)	(215)	(411)
(%) DEL TOTAL		(5.5)	(50.5)	(5.5)	(2.6)	(1.2)	(19.9)	(6.1)	(2.9)	(5.6)

TABLA 5-4

OCUPACION JEFE FAMILIA ANTES DEL DESPLAZAMIENTO
Y CONDICION ACTUAL DE EMPLEO DE LA FAMILIA

OCUPACION ANTES DESPLAZAMIENTO (JEFE DE FAMILIA)	(BASE)	PORCENTAJE DE FAMILIAS CON UNO O MAS MIEMBROS			
		EMPLEADOS PERMANENTEMEN	EMPLEADOS PERMANENTE U OCASIONALMENTE	COSECHARON CULTIVOS EXPORT DURANTE TEMPORADA ANTER	HAN TRABAJADO PARA COMPONENTE EMPLEOS
DESEMPLEADO	(399)	29.9%	79.9%	25.9%	12.4%
AGRICULTOR	(3679)	29.3%	92.3%	34.8%	13.9%
ARTESANO	(398)	34.9%	94.7%	22.1%	14.9%
OBRERO CALIFICADO	(193)	38.6%	96.4%	25.5%	7.8%
OBRERO NO CALIFICADO	(89)	40.9%	93.2%	23.6%	12.4%
JORNALERO	(1451)	25.4%	95.1%	39.0%	12.8%
SERVICIO DOMESTICO	(446)	25.9%	88.1%	32.2%	6.5%
VENDEDOR	(215)	32.7%	92.6%	24.5%	7.0%
OTRO	(411)	34.7%	90.8%	27.2%	6.8%

desempleadas previamente o que habían trabajado en el servicio doméstico, cuyos niveles de empleo actual permanente u ocasional fueron 79% y 88% respectivamente.

El porcentaje de empleo permanente osciló del 25.4 al 40.9% a través de los grupos de ocupación. Los obreros no calificados y los calificados reportaron las proporciones más grandes de empleo permanente, y los jornaleros y empleados domésticos reportaron las más pequeñas.

A excepción de los previamente desempleados, los grupos de ocupación con las tasas más bajas de empleo permanente actual fueron también aquellos que participaron más en la cosecha de los cultivos de exportación. De esa manera el trabajo migratorio desempeñó un papel importante en el ingreso de los trabajadores ocasionales, especialmente de aquellos cuyas ocupaciones antes del desplazamiento fueron como agricultores, jornaleros o empleados domésticos.

Como se muestra en la última columna de la Tabla 5-4, los artesanos agricultores, obreros no calificados y los que previamente estaban desempleados fueron los que más habían sido colocados por el Componente de Empleos, mientras que los obreros calificados, empleados domésticos y vendedores fueron los menos colocados. Por eso, en algunos casos, los grupos de ocupación con proporciones más altas de empleo permanente también habían sido empleados por el Componente de Empleos más que otros grupos, mientras que los grupos con pequeños porcentajes de empleo permanente habían sido menos colocados por el Componente de Empleos. Esto fue mejor ilustrado por el grupo de obreros no calificados que tenía el procentaje más alto de empleados permanentes (40.9%) y 12.4% de participación en el Componente de Empleos. En el otro extremo estaban los empleados domésticos, que tenían sólo un 26% de empleados permanentes y sólo un 6.5% de empleo en el Componente de Empleos.

La condición de empleo de las familias desplazadas por año de desplazamiento inicial se presenta en la Tabla 5-5. Los datos indicaron que la población desplazada estaba siendo económicamente reintegrada en la sociedad en una proporción extremadamente lenta. Hubo un aumento significante en términos estadísticos ($p < .01$) en el empleo permanente y una disminución en el desempleo total ($p < .05$) entre las familias dispersas con la duración del desplazamiento. Pero ese no fue el caso en los asentamientos, lo que indica una tasa más alta de reintegración económica entre los dispersos. Sin embargo, las mejorías observadas aun entre los dispersos no fueron grandes durante este período. (El procedimiento de muestreo que se usó para seleccionar a los que responderían entre los dispersos puede haber resultado en una subestimación del grado real de mejoramiento -Ver Capítulo 3, limitación de la base de datos).

Aunque las familias en asentamientos no estaban siendo reintegradas con relación a empleo permanente, éstas fueron similares a las dispersas en

TABLA 5-5

AÑO DE DESPLAZAMIENTO Y CONDICION ACTUAL DE EMPLEO

AÑO DE DESPLAZAMIENTO	PORCENTAJE DE FAMILIAS SIN EMPLEO		PORCENTAJE DE FAMILIAS CON UNO O MAS MIEMBROS: ACTUALMENTE CON EMPLEO PERMANENTE		EMPLEADOS PERMANENTE U OCASIONALMENTE		COSECHARON CULTIVOS EXPORT DURANTE TEMPORADA ANTER		HAN TRABAJADO PARA COMPONENTE EMPLEOS	
	ASENT	DISP	ASENT	DISP	ASENT	DISP	ASENT	DISP	ASENT	DISP
1979 (BASE)	11.0% (145)	5.6% (248)	26.7% (146)	34.9% (249)	89.0% (145)	94.4% (248)	28.4% (148)	32.5% (249)	9.0% (145)	10.7% (244)
1980 (BASE)	7.9% (695)	5.7% (1464)	30.2% (758)	30.7% (1471)	92.1% (695)	94.3% (1464)	29.9% (766)	35.8% (1490)	11.6% (784)	12.6% (1464)
1981 (BASE)	9.5% (430)	6.8% (930)	30.3% (475)	30.7% (940)	90.5% (430)	93.2% (930)	34.2% (483)	33.2% (951)	11.2% (474)	10.2% (928)
1982 (BASE)	10.5% (343)	7.2% (802)	25.9% (343)	29.0% (808)	89.5% (343)	92.8% (802)	33.2% (349)	32.8% (813)	12.8% (345)	9.4% (809)
1983 (BASE)	6.8% (294)	10.1% (690)	30.5% (298)	25.6% (695)	93.2% (294)	89.9% (690)	25.8% (302)	34.5% (702)	11.7% (299)	13.1% (687)
1984 (BASE)	10.6% (254)	9.5% (474)	28.7% (254)	25.9% (479)	89.4% (254)	90.5% (474)	37.9% (264)	33.5% (486)	8.5% (260)	8.7% (481)
1985 (PARCIAL) (BASE)	7.4% (27)	10.6% (104)	44.4% (27)	25.0% (104)	92.6% (27)	89.4% (104)	25.9% (27)	21.4% (103)	12.0% (25)	9.9% (101)

cuanto a que la duración del desplazamiento no estaba relacionada con la proporción que cosechaba cultivos de exportación o que trabajaba para el Componente de Empleos.

RESUMEN Y DISCUSION

Una comparación de la condición económica y de empleo de las familias antes y después del deplazamiento mostró que la mitad de los desplazados habían sido agricultores que sostenían a sus familias, por lo menos en parte, con el alimento e ingresos provenientes de sus parcelas de tierra. El 20% eran jornaleros, y pequeños porcentajes eran artesanos, vendedores y empleados domésticos. Cerca del 5% reportó que el jefe de familia había estado desempleado.

Ahora casi todas estas familias carecen de tierra. El porcentaje en cada grupo de ocupación previo al desplazamiento había aumentado desde antes del desplazamiento, a excepción de los artesanos que habían permanecido constantes y la ocupación de agricultor que experimentó una caída dramática a menos de un tercio de su nivel de antes del desplazamiento. El porcentaje que reportó desempleo fue casi dos veces el del previo al desplazamiento.

El patrón de empleo desde el desplazamiento fue el siguiente: primero, los encuestados permanecieron en la misma clase de ocupación de antes del desplazamiento; segundo, trabajaron como jornaleros o empleados domésticos y tercero, se volvieron desempleados. La principal excepción a esto fueron los agricultores que trabajaron principalmente como obreros no calificados y en segundo lugar como agricultores, posiblemente habiendo adquirido tierra o trabajado como mano de obra agrícola migratoria.

El 90% de la mayoría de grupos de ocupación estaba ya sea permanente u ocasionalmente empleado para el tiempo de la encuesta. Sin embargo, la mayor parte del empleo fue ocasional en vez de a tiempo completo. Este estudio mostró que cerca del 30% de las familias desplazadas en este estudio había tenido por lo menos a un miembro de la familia permanentemente empleado, mientras que el 62% de las familias tuvo sólo fuentes eventuales de empleo, y más del 8% de las familias desplazadas no tuvo ninguna fuente de empleo. Los hogares dirigidos por mujeres tenían sugnificativamente menos empleo que otros grupos.

Aquellos grupos de ocupación con tasas más bajas de empleo permanente actual fueron también los que más participaron en la cosecha de cultivos de exportación. Un tercio de las familias en nuestra muestra tenía uno o más miembros trabajando en los cultivos de exportación del año anterior.

El Componente de Empleos, que es el elemento de empleo del Programa de Emergencia: Salud y Empleos para las Familias Desplazadas

financiado por USAID, también fue una fuente de empleo ocasional para 12% de las familias de la muestra. El propósito principal de este componente es proporcionar empleo ocasional a corto plazo para las familias desplazadas. Los proyectos de trabajo que se emprenden son en su mayor parte mejoramientos públicos de labor intensiva. Una proporción de hogares dirigidos por mujeres que fue más alta que el promedio reportó nunca haber sido empleada por el Componente y, en algunos casos, los grupos de ocupación con proporciones más altas de empleo permanente habían sido colocados por el Componente de Empleos más que otros grupos cuyos porcentajes de empleo permanente fueron menores.

Pocas familias desplazadas (7.7%) recibieron ayuda de sus amigos y parientes. Los hogares dirigidos por mujeres reportaron más frecuentemente recibir ayuda de estas fuentes, aunque el porcentaje en este grupo fue todavía de sólo 12%. Cerca del 20% de familias contaba con el empleo de hijos menores de 16 años.

Hubo una gran diferencia en el uso de empleo ocasional entre estas familias con y sin una fuente de ingreso permanente. Las familias sin una fuente de ingreso permanente tuvieron más probabilidad de tener a alguien en la familia ocasionalmente empleado y también tuvieron mayor probabilidad de tener a un miembro de la familia que emigró para trabajar en la cosecha de cultivos de exportación.

Las otras fuentes de ingreso que incluían el Componente de Empleos, empleo de hijos menores de 16 años, y ayuda de amigos y parientes también estaban significativamente relacionadas con el empleo permanente pero en dirección opuesta. De esa forma, las familias con fuentes permanentes de empleo tuvieron mayor probabilidad de haber trabajado alguna vez para el Componente, mayor probabilidad de tener a hijos menores trabajando, y mayor probabilidad de recibir ayuda que lo que fueron las familias sin una fuente de empleo permanente.

Aunque en términos estadísticos hubo un aumento significativo en el empleo permanente y una disminución en el desempleo total entre las familias dispersas con la duración del desplazamiento, ese no fue el caso en los asentamientos, lo que indica una tasa más alta de reintegración económica entre los dispersos. Sin embargo, las mejorías observadas aun entre los dispersos no fueron grandes durante este período, reflejando así la forma extremadamente lenta en la que la población desplazada ha podido reintegrarse en la sociedad. Tampoco se encontró que la duración del desplazamiento estuviera relacionada con la proporción de familias que cosechaba cultivos de exportación o trabajaba para el Componente de Empleos.

RECOMENDACIONES

1) Mejorar la Escogitación de Beneficiarios del Componente de Empleos a fin de ayudar a los que tienen mayor necesidad. Esta encuesta mostró que algunos subgrupos de la población con altas tasas de desempleo habían sido empleados por el Componente de Empleos con menos frecuencia que otros grupos. Se debe tener especial cuidado de dirigir los esfuerzos a estos grupos.

2) Reforzar los proyectos de labor intensiva los que absorberán a los desplazados carentes de empleo. Hay una tendencia a pensar que los desplazados no tienen habilidades o destrezas, que necesitan entrenamiento para adquirir destrezas (agrícolas y otras) y que están dispuestos a aceptar ayuda gratis en vez detrabajar, cuando en realidad todos tienen destrezas y la mayoría son familias de agricultores, acostumbradas al trabajo duro quienes han emigrado de sus hogares debido a la violencia. Estas familias en su mayoría dependen ahora del empleo ocasional; 70% de ellas carecen de empleos a tiempo completo. La Oficina de Desarrollo de la Empresa Privada de USAID y los proyectos generadores de empleo del Gobierno de El Salvador deben abordar este alto nivel de desempleo entre los desplazados reforzando proyectos de labor intensiva los cuales absorberán a los desplazados. Recomendamos que éstos sean proyectos que 1) utilicen las destrezas que ya posee la población desplazada, y 2) sean de beneficio para todos, particularmente para los pobres. Proyectos como éstos podrían incluir, por ejemplo, el terraceo de áreas agrícolas en donde la agricultura se realiza en laderas empinadas, o instalando sistemas de agua en un área que sea particularmente pobre y en donde las enfermedades diarreicas sean endémicas.

3) Mejorar la coordinación entre todos los proyectos generadores de empleo del Gobierno de El Salvador. Los resultados de este estudio han mostrado que la reintegración de la población desplazada en la economía ha sido muy lenta, las tasas de empleo aumentaron sólo un poco con la duración del desplazamiento. Por lo tanto, los programas de empleo que absorben a los desplazados son de suma importancia. A fin de evitar la duplicación de esfuerzos y maximizar el impacto, los diferentes proyectos generadores de empleo del Gobierno de El Salvador deben coordinar sus esfuerzos en esta área vital.

4) Iniciar una identificación de empleo, capacitación para obtener destrezas, y un proyecto de colocación entre los desplazados. Dada la tasa de desempleo que es de 3.1% en la nación, recomendamos que los proyectos de capacitación entre los desplazados estén basados en un análisis de la demanda real de destrezas específicas y que estos proyectos estén vinculados con la identificación de posiciones de empleo y colocación

CAPITULO 6

EDUCACION

Este capítulo examina la experiencia educacional, niveles de alfabetismo y asistencia escolar actual de la población desplazada. Se abordarán las siguientes preguntas:

1. ¿Qué niveles de educación tienen las familias desplazadas? ¿Varía la educación por tipo o área de residencia?
2. ¿Cuál es el nivel de alfabetismo entre los desplazados? ¿Cómo se compara con El Salvador como un todo? ¿Qué tipos de familias tienen un menor número de miembros que saben leer y escribir?
3. ¿Qué porcentaje de las familias desplazadas tiene por lo menos un miembro que asiste a la escuela? ¿Varía la asistencia escolar por área de residencia?

ANTECEDENTES

De acuerdo con un reporte de USAID (1985), antes del surgimiento del conflicto en El Salvador en 1979, el sistema escolar se estaba expandiendo. El registro en la escuela primaria estaba creciendo en una tasa anual que sobrepasaba en 50% la tasa en que estaba aumentando la población en edad de escuela primaria. El número de aulas y de maestros estaba creciendo casi en la misma proporción. De acuerdo con el Banco Mundial (1985), el 82% de los niños en edad de escuela primaria estaba registrado en la escuela primaria en 1965.

Desde 1979 el sistema educativo se ha deteriorado notablemente. Más de 2,000 escuelas han tenido que cerrarse. El número de maestros de escuela primaria a tiempo completo bajó 15% desde 1978 hasta el presente, y el número de alumnos de la escuela primaria (5-12 años de edad) declinó 6%. El hacinamiento se ha vuelto tan serio en el aula que es común encontrar de 70 a 80 niños y a un maestro en un aula diseñada para 35-40 alumnos. El Banco Mundial (1985) reporta que la asistencia a la escuela primaria en 1983 fue del 61%, una baja de más del 20% desde 1965.

Durante este mismo período, la proporción del presupuesto nacional asignado al Ministerio de Educación declinó a una cantidad un poco más de la mitad de su valor real previo al conflicto. Por esta razón, cerca del 95% del presupuesto de educación en los años recientes se ha usado para sostener al personal, dejando sólo un 6% para materiales educativos. La falta casi total

de materiales educativos ha resultado en un deterioro de la calidad de la educación; los maestros han tenido que recurrir al método de enseñanza tipo conferencia aun en el primer grado. También han habido menos fondos disponibles para la reparación y mantenimiento de edificios escolares. La falta de mantenimiento periódico desde 1978 ha resultado en una deterioración grave de los edificios y el equipo.

De acuerdo con el Banco Mundial (1985) la matrícula en la escuela primaria en El Salvador fue del 82% en el período previo al conflicto. Hoy en día sólo el 60% de la población en edad escolar asiste a la escuela, y el sistema educativo está declinando en una forma seria y continua.

Esta situación afecta directamente a un estimado de 200,000 niños desplazados en edad escolar -cerca del 40% de la población total desplazada (USAID,1985).

CONDICION DE LA EDUCACION

En la Tabla 6-1 se muestra la experiencia educacional de las familias desplazadas, expresada como el nivel más alto de educación completado por un miembro de la familia. Menos del 4% de la muestra total tenía un miembro de la familia con un diploma de bachillerato o más, y menos del 12% tenía a un miembro de la familia que había estudiado del 9º al 11º grado. La educación a través de los primeros grados fue más común. El nivel más alto de educación en cerca del 30% de familias fue del 6º al 8º grado, mientras que el nivel más alto de educación de más de un tercio de familias fue del 3º al 5º grado, y el nivel más alto de educación para más del 20% de familias fue el 2º grado o menos. Las diferencias tanto entre el tipo como el área de residencia fueron significantes. Las familias dispersas y las familias en San Salvador tenían mayor grado de educación que las familias en asentamientos y las familias en el área fuertemente impactada.

Más de un cuarto de las familias de la muestra reportó que todos los miembros de la familia eran analfabetas (Tabla 6-2). Los niveles de analfabetismo en la familia fueron más altos en los asentamientos que entre los dispersos, y más bajos en San Salvador que en otras áreas de residencia. El analfabetismo en hogares dirigidos por mujeres también fue alto, con un 29% . Por otro lado, sólo el 19% de familias grandes con seis o más hijos menores de 16 no tenía miembros que supieran leer y escribir.

A pesar de los niveles generales bajos de educación familiar, el 60% de las familias del estudio reportó tener por lo menos un miembro de la familia que asistía a la escuela (Tabla 6-3). Una comparación de las tasas de asistencia a través de las áreas de residencia mostró muy poca diferencia, con la excepción de San Salvador donde los desplazados reportaron al 65% de las familias con alguien que asistía a la escuela.

TABLA 6-1

EDUCACION DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

NIVEL MAS ALTO DE EDUC COMPLETADO POR UN MIEMBRO DE LA FAMILIA	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT	TOTAL DISPERS	AREA DE RESIDENCIA: SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM IMPACTADA	FUERTEMEN IMPACTADA
DIPLOMA DE BACHILLERATO O MAS	3.8%	2.2%	4.6%	5.5%	2.7%	3.4%	3.2%
NOVENO HASTA ONCEAVO GRADO	11.6	9.2	12.8	18.3	9.9	10.5	7.8
SEXTO HASTA OCTAVO GRADO	28.6	26.7	29.5	34.3	27.0	28.9	24.2
TERCERO HASTA QUINTO GRADO	35.1	40.2	32.6	27.6	40.0	35.3	39.1
MENOS DE TERCER GRADO	20.9	21.7	20.5	14.3	20.4	21.9	25.7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7152)	(2279)	(4873)	(1876)	(962)	(2134)	(2176)

TABLA 6-2

ALFABETISMO EN LA FAMILIA DESPLAZADA

NUMERO DE MIEMBROS FAMILIA QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT	TOTAL DISPERS	AREA DE RESIDENCIA SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM IMPACTADA	FUERTEM IMPACTADA
NINGUNO	25.5%	27.8%	24.5%	16.6%	29.2%	25.6%	33.2%
UNO	25.6	26.9	24.9	22.0	36.8	27.0	26.7
DOS	20.4	20.1	20.6	22.4	21.8	20.7	18.0
TRES O MAS	28.5	25.3	30.0	39.0	26.1	26.7	22.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7239)	(2371)	(4868)	(1907)	(959)	(2119)	(2250)
	PORCENTAJE DE FAMILIAS SIN UN MIEMBRO QUE SEPA LEER Y ESCRIBIR						
HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	28.9%	31.9%	27.5%	17.2%	29.5%	28.3%	40.9%
(BASE)	(1608)	(514)	(1094)	(459)	(220)	(473)	(455)
DOS O MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	25.2%	27.1%	24.4%	16.0%	24.8%	27.1%	32.4%
(BASE)	(2108)	(668)	(1440)	(583)	(294)	(620)	(608)
SEIS O MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS	18.5%	16.1%	19.6%	11.9%	20.8%	21.5%	21.7%
(BASE)	(1041)	(323)	(718)	(312)	(144)	(335)	(249)

TABLA 6-3

ASISTENCIA ESCOLAR DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

NUMERO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA QUE ASISTEN A LA ESCUELA	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPERS.	AREA DE RESIDENCIA			
				SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEM. IMPACTADA
NINGUNO	40.1%	38.9%	40.7%	35.4%	43.2%	40.7%	42.1%
UNO	19.3	21.9	18.1	17.7	18.1	18.6	22.0
DOS	18.4	18.5	18.4	21.1	17.4	17.4	17.4
TRES	12.0	12.1	11.9	13.7	10.8	12.5	10.6
CUATRO	6.0	5.1	6.4	6.5	7.3	6.2	4.7
CINCO O MAS	4.2	3.5	4.6	5.5	3.1	4.6	3.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7220)	(2393)	(4827)	(1917)	(954)	(2117)	(2232)

RESUMEN Y DISCUSION

Desde que surgió la violencia en 1979, el sistema educativo en El Salvador se ha deteriorado notablemente. Miles de escuelas han sido cerradas. El hacinamiento en las aulas se ha vuelto grave. Casi no hay materiales educativos, y muchos edificios escolares necesitan la reparación de sus estructuras. Cerca del 40% de la población desplazada está compuesta por niños en edad escolar quienes deben buscar educación en este sistema.

Se encontró que el nivel educacional de las familias desplazadas en este estudio era bajo. Menos del 4% de la muestra total tenía a un miembro de la familia con un diploma de bachillerato o más. El nivel más alto de educación en cerca de dos tercios de las familias fue del 3º al 8º grado, mientras que el nivel más alto de educación para más del 20% fue el 2º grado o menos. Se encontró que un cuarto de las familias desplazadas eran completamente analfabetas.

Se encontró altos niveles de analfabetismo entre los hogares dirigidos por mujeres, lo que posiblemente estaba relacionado con la falta de un hombre adulto en este grupo. Se encontró niveles bajos de analfabetismo entre las familias numerosas con más de seis hijos menores de 16 años, posiblemente debido a la acrecentada probabilidad de tener por lo menos a una persona educada cuando la familia es grande. Las diferencias entre el tipo y área de residencia también fueron significantes. En general, las familias dispersas y las familias en San Salvador tenían más educación que las familias en asentamientos y en el área fuertemente impactada.

Estos bajos niveles de educación son inquietantes ya que han sido asociados con el estado de salud y nutricional de los niños en la familia. Tanto este estudio como otros han encontrado que los niños de familias con poca o ninguna educación tienen mayor probabilidad de estar seriamente desnutridos que los niños de familias con más años de educación (CONAN,1983).

El 60% de las familias desplazadas estaba haciendo el esfuerzo de enviar a sus hijos a la escuela, a pesar de su propio nivel bajo de educación, condición actual de desplazados, y dificultades económicas. Este porcentaje fue similar en los asentamientos y entre los dispersos y, algo inesperado, fue sólo un poco más alto en San Salvador que en otras áreas de residencia.

De acuerdo con el Banco Mundial (1985) el registro en la escuela primaria en El Salvador fue más alto (82%) que ahora en el período previo al desplazamiento. Desde 1965, el registro ha disminuido dramáticamente a 60% en 1985 (USAID,1985). Esta caída dramática en la asistencia escolar puede deberse a la condición migratoria de una gran porción de la población,

la destrucción de instalaciones escolares por el conflicto y el deterioro gradual del sistema educativo.

RECOMENDACIONES

1) Iniciar un programa que reparará o restaurará aulas y proporcionará mantenimiento continuo. Este estudio muestra que el 60% de las familias desplazadas está haciendo lo que debe ser un gran esfuerzo por enviar a sus hijos a la escuela. Otros estudios del sistema escolar muestran que los graves niveles de hacinamiento y malas condiciones de los edificios escolares son una amenaza para la educación de estos niños desplazados. Por eso recomendamos que se dé prioridad a la reparación de los edificios y aulas para hacer de las instalaciones un lugar seguro y limpio en donde aprender.

2) Proporcionar los libros de texto y otros materiales, equipo y suministros educativos necesarios para equipar por completo las aulas. Otros estudios han mostrado que hay una carencia casi completa de libros de texto, otros materiales educativos, suministros y equipo en el sistema escolar salvadoreño. Por esta razón, los niños están aprendiendo con el método de conferencia aun en el primer grado. Es de extrema importancia entonces, que a los niños escolares se les provea con los materiales que necesitan para una educación de calidad.

CAPITULO 7

MEDIO AMBIENTE

La asistencia para la salud y nutrición a menudo se concentra en dar tratamiento para el sufrimiento causado por las condiciones ambientales, en lugar de mejorar las condiciones mismas que originan el problema Una vivienda pobre, el hacinamiento, las fuentes insalubres de agua, la falta de una forma adecuada de deshacerse de la basura o falta de sistemas de drenaje, así como las infestaciones de animales y pestes de insectos, todo junto contribuye para que hayan altas tasas de infeccion que pueden a su vez causar tasas altas de desnutricion severa y muerte Sin embargo, los servicios de salud para la poblacion desplazada de El Salvador incluyen un énfasis en proyectos dirigidos a mejorar el medio ambiente Con el propósito de ayudar a estos proyectos para que concentren sus esfuerzos en esta área vital, este capitulo hara referencia a los siguientes puntos

1 ¿Cuales eran las condiciones de vivienda y agua en las areas de origen de las familias desplazadas antes de que comenzara el conflicto y el desplazamiento?
2 ¿Como se compara la vivienda de las familias desplazadas con la vivienda de antes del desplazamiento? ¿Es esta vivienda adecuada en términos de seguridad y salud?
3 ¿Que tan hacinadas estan las familias desplazadas? ¿Varía esto entre comunidades en asentamientos y dispersas o por tipo de familia?
4 ¿Tienen las familias acceso a fuentes salubres de agua? ¿Reportan las familias que hierven el agua contaminada antes de beberla?
5 ¿Como se deshacen de la basura estas familias?
6 ¿Que proporcion de asentamientos y comunidades dispersas tiene sistemas de drenaje para las aguas lluvias y aguas sucias?
7 ¿Que porcentaje tiene problemas con roedores en la casa?

ANTECEDENTES

Los cambios en el medio ambiente, incluyendo la vivienda, agua y saneamiento de la población desplazada, deben ser vistos a la luz de las condiciones ambientales que existian en su lugar de origen antes del desplazamiento A fin de hacer estas comparaciones, las condiciones actuales de vida entre las familias desplazadas se compararan con los datos tomados de una encuesta de 98,000 casas en aquellas areas que son el lugar de origen

reportado por más del 80% de las familias desplazadas en este estudio (los departamentos de Cuscatlán, San Vicente, Usulután, San Miguel, Morazán y Cabañas, que forman las zonas paracentral y oriental del país) (CONAN, 1983). Las medidas resumen de datos tomados de estas áreas son las usadas para comparación con los datos de la muestra.

En 1978, justamente antes de que surgiera el conflicto, el 56% de las familias en las zonas paracentral y oriental del país eran dueños de sus propias casas. Más del 67% de las casas en estas áreas tenía solamente una habitación. La vivienda rural tendió a estar formada por casas separadas rodeadas por tierra y dispersas por todo el campo. El número promedio de personas que vivía en estas casas de una habitación era de cinco.

Cerca de dos tercios de las casas en estas áreas estaban construidas de lodo comprimido en un enrejado de madera y bambu (bajareque) o de ladrillo de adobe. El 96% de los techos era de teja u otro material permanente, y mas de tres cuartos tenían pisos de tierra. Sólo 10% tenía paredes de materiales transitorios (paja, palma, cartón).

El 37% de las familias en estos departamentos tenía agua de cañería ya sea dentro o fuera de las casas. El 40% obtenía agua de ríos, o recogía agua lluvia mientras que el resto dependía de pozos.

De acuerdo con un índice de calidad de vida (basado en el porcentaje de casas que carecía de agua potable, instalaciones sanitarias o electricidad, porcentaje de muertes sin atención médica, mujeres entre 15 y 34 años de edad sin educación, y la probabilidad de muerte entre el nacimiento y los 2 años de edad), los departamentos que forman las zonas paracentral y oriental del país, junto con el departamento de Chalatenango que es de la zona central y que fue el lugar de origen de un 8% adicional de las familias de la muestra, y La Unión que fue el lugar de origen del 1.3% de esta muestra, son los siete peores de los catorce departamentos del país. De acuerdo con el mismo índice, el departamento de San Salvador tenía por mucho la mejor calidad de vida (UCA, 1985).

VIVIENDA

La Tabla 7-1 muestra las características de la vivienda de las familias desplazadas que formaban nuestra muestra. Se encontró que cerca de una cuarta parte de las familias de la muestra vivían en casas de una sola habitación, un cuarto tenía dos habitaciones y sólo el 8% tenía tres o más. Las familias dispersas en comunidades tenían significativamente más habitaciones que las familias en asentamientos, y las familias grandes con seis o más hijos menores de 16 tenían más habitaciones que otros grupos de familia con alto riesgo. Aunque el porcentaje de casas de una habitación entre los desplazados fue similar al reportado para sus areas de origen en el

TABLA 7-1

VIVIENDA DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPER.	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
NUMERO DE HABITACIONES						
UNA	66.6%	70.3%	64.9%	67.8%	65.8%	59.3%
DOS	25.5	23.0	26.6	24.4	25.8	31.0
TRES O MAS	7.9	6.7	8.5	7.8	7.4	9.7
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7317)	(2382)	(4935)	(1611)	(2106)	(1074)
NUMERO PROMEDIO DE PERSONAS POR HABITACION	4.4	4.4	4.4	4.1	5.5	7.3
(BASE)	(7317)	(2382)	(4935)	(1611)	(2106)	(1074)
MATERIALES DE CONSTRUCCION PISO						
NINGUNO (TIERRA)	78.1%	80.9%	76.8%	77.5%	73.6%	76.6%
LADRILLO	8.1	3.4	10.4	8.6	7.6	9.3
CEMENTO	12.5	14.7	11.5	12.3	12.6	13.6
OTROS	1.3	1.0	1.3	1.7	1.2	0.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7308)	(2388)	(4920)	(1607)	(2116)	(1077)
MATERIALES DE CONSTRUCCION PAREDES						
CARTON	5.2%	9.3%	3.2%	5.3%	4.8%	4.1%
PAJA/PALMA	5.8	4.3	6.5	5.7	6.2	6.1
PLASTICO	2.2	3.7	1.4	2.5	1.7	1.7
BAHAREQUE	34.3	35.3	33.8	35.6	35.7	34.9
MADERA	3.0	3.6	2.1	2.9	3.2	3.2
ADOBE	19.1	10.9	23.0	17.6	18.1	20.9
LADRILLO	15.3	4.9	20.5	17.2	16.1	17.0
OTROS	15.0	28.3	9.6	13.2	14.1	12.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7326)	(2389)	(4937)	(1609)	(2109)	(1073)
MATERIALES DE CONSTRUCCION TECHOS						
DURALITA/LAMINA	59.8%	61.1%	49.5%	62.8%	58.8%	56.2%
TEJA	35.1	15.0	44.9	32.7	36.1	39.9
OTROS (CARTON, PAJA PLASTICO, PALMA)	5.1	3.9	5.6	4.6	5.1	3.9
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7314)	(2390)	(4924)	(1607)	(2106)	(1072)

período previo al desplazamiento, una comparación podría ser engañosa ya que algunas de estas viviendas de una habitación de los desplazados no son realmente estructuras separadas similares a las casas de una habitación en las áreas rurales sino que divisiones temporales de una construcción larga en cuartos separados. Estas viviendas separadas tampoco están rodeadas por tierra como las comunmente encontradas en las áreas rurales de El Salvador, las casas de los desplazados rara vez incluyen siquiera una pequeña porción de tierra alrededor.

Se encontró que en cada habitación vivía un promedio de 4.4 personas. Este fue un promedio más bajo que el de 5 por habitación en su lugar de origen en el período previo al desplazamiento. Sin embargo, como se esperaba, se encontró que el grado de hacinamiento crecía a la par del tamaño de la familia. Por eso, a pesar de su tamaño más grande de vivienda, el número promedio de personas por habitación subió a 7.3 en las familias con seis o más hijos.

Las paredes de la vivienda de los desplazados eran principalmente de bajareque, seguido por adobe y ladrillo. El bajareque y adobe juntos constituían el 53% de la vivienda. Este porcentaje fue 10% más bajo que el reportado en sus áreas de origen en el período previo al desplazamiento. Los materiales permanentes formaron una proporción similar de vivienda entre las familias con alto riesgo en esta encuesta. Sin embargo, se encontró que las familias que vivían dispersas en las comunidades tenían una proporción mucho más grande de casas construídas con materiales permanentes (77.7%) que las familias en asentamientos (50.8%).

Cerca del 30% de los desplazados en esta encuesta vivía en casas cuyas paredes estaban hechas de materiales transitorios tales como cartón, paja, palma, plástico, o una combinación de materiales que encontraron tirados ("otros"), un porcentaje que es tres veces más alto que el que se encontró en sus áreas de origen en el período previo al desplazamiento.

Debido a que los techos de lámina se usan con todo tipo de material para paredes, cerca del 60% de los desplazados tenía viviendas con techo de lámina. Los techos de lámina se encontraron más en los asentamientos que entre los dispersos. En contraste, una encuesta de vivienda en las áreas de origen de estas familias antes del desplazamiento, mostró que los techos de lámina no eran comunes (2% de los techos), mientras que la mayoría de techos estaban hechos de teja u otro material permanente además de lámina (96%).

También se encontró que el 5% de los desplazados tenía techos hechos de materiales transitorios (tales como cartón, plástico, paja o palma). Los techos de paja o palma constituían sólo el 2.5% de los techos en sus áreas de origen antes del desplazamiento. Una comparación del tipo de techo con los grupos de riesgo mostró que las familias con alto riesgo tenían techo similar a la muestra general.

En las áreas de origen de estas familias durante los años previos al desplazamiento, el 77% de las casas tenía pisos de tierra. Este estudio encontró al 78% de familias desplazadas con pisos de tierra, mientras que el 12.5% tenía pisos de cemento. Los porcentajes de familia con pisos de tierra fueron significativamente más comunes en los asentamientos que entre los dispersos. Se encontró que las familias con alto riesgo tenían piso similar al de la muestra general.

AGUA

La provisión de agua de las familias desplazadas se describe en la Tabla 7-2. De acuerdo con los resultados de este estudio, el 25% de familias de la muestra reportó obtener su agua ya sea de cañerías fuera de la casa o dentro de la misma. Ciertos estudios realizados antes del desplazamiento mostraron que el 37% de las casas tenía agua de cañería en sus áreas de origen (CONAN, 1983).

El porcentaje con agua de cañería fue menor en la población dispersa que en los asentamientos. La fuente de agua que se reportó más en los asentamientos fue la pila pública, seguida por cañería fuera de la casa, agua comprada y agua traída de un río. La fuente principal de agua en las áreas dispersas fue el pozo, seguido por agua comprada, pila pública, y cañería fuera de las casas.

Si el agua de cañería se considera como la fuente más segura, 75 de cada 100 familias desplazadas podrían estar recibiendo agua de fuentes contaminadas, con el riesgo de exponerse a graves enfermedades entéricas. En el período anterior al desplazamiento, un 63% (un porcentaje menor pero todavía alto) de casas en sus áreas de origen reportó carecer de una fuente salubre de agua (CONAN, 1983).

También se ha encontrado que a medida que aumenta la distancia a recorrer para conseguir el agua, así ha disminuido la cantidad de agua que usa una familia, lo cual aumenta el riesgo de infección (AID, 1984). Más de la mitad de las familias desplazadas de la muestra reportó que recibía el agua en su casa (lo que fue más común entre los dispersos que en los asentamientos) o de una fuente ubicada a menos de 100 metros, a la vez que el 9% reportó que tenía que caminar más de 500 metros para conseguirla. Un estudio sobre saneamiento ambiental encontró que la distancia promedio caminada para obtener el agua en 24 asentamientos era de 526 metros (Clemens, B. y L. Clemens, 1985).

La tendencia de la familia desplazada de no hervir el agua para beber se ilustra en la Tabla 7-2. Sólo el 10% reportó hervirla, desinfectando así el agua que beben. Este porcentaje no aumentó aun cuando el agua fue tomada de fuentes contaminadas tales como pozos, manantiales o ríos.

TABLA 7 - 2

ABASTECIMIENTO DE AGUA DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
FUENTE DE AGUA	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPER.	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
POZO	21.7%	9.8%	27.4%	19.6%	23.6%	22.4%
NACIMIENTO, RIO	10.0	11.5	9.2	8.7	10.8	11.2
PILA PUBLICA	19.5	31.1	13.9	20.1	19.1	19.3
CAÑERIA FUERA	17.9	26.2	13.8	18.4	16.5	15.3
CAÑERIA DENTRO	7.3	4.5	8.6	8.1	6.6	7.2
COMPRAN AGUA	21.8	15.6	24.8	23.5	21.7	22.2
OTROS	1.9	1.3	2.2	1.5	1.7	2.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7294)	(2376)	(4918)	(1606)	(2105)	(1070)
DISTANCIA ENTRE LA FUENTE DE AGUA Y EL HOGAR						
EN CASA	16.0%	7.8%	20.0%	16.8%	15.0%	15.0%
MENOS DE 100 MTS.	42.3	46.0	40.4	41.1	43.2	40.4
200 A 500 MTS.	32.7	35.6	31.3	32.8	33.3	34.7
600 MTS. O MAS	9.1	10.6	8.3	8.3	8.5	9.9
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7301)	(2386)	(4915)	(1597)	(2102)	(1070)
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE HIERVE EL AGUA						
MUESTRA TOTAL	10.0%	11.1%	9.6%	9.9%	12.1%	9.6%
(BASE)	(7345)	(2394)	(4951)	(1613)	(2108)	(1068)
FUENTE: POZO	10.3%	12.5%	9.9%	9.6%	9.9%	7.5%
(BASE)	(1580)	(232)	(1348)	(314)	(496)	(240)
FUENTE: NACIMIENTO, RIO	9.0%	8.4%	9.3%	8.6%	10.1%	10.1%
(BASE)	(726)	(274)	(452)	(139)	(227)	(119)
TIEMPO APROX. EBULLICION (SI LA HIERVEN)						
5 MINUTOS	38.2%	40.3%	37.0%	38.4%	38.7%	37.8%
10 MINUTOS	28.2	29.0	27.2	27.9	26.9	29.4
15 MINUTOS	14.6	12.5	15.9	14.5	16.2	15.1
20.0 MAS MINUTOS	19.0	17.4	19.9	19.2	18.1	17.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(827)	(305)	(522)	(172)	(271)	(119)

SANEAMIENTO

La Tabla 7-3 ilustra el método que usan las familias desplazadas para deshacerse de la basura, la situación del drenaje, y el problema de los roedores. La basura que no se recoge puede ser una amenaza seria para la salud, ya que es un campo de reproducción para las moscas y otros animales que transmiten enfermedades. Afortunadamente, la mayoría de familias tanto en asentamientos como en comunidades dispersas reportaron que quemaban los desperdicios. Sin embargo, los métodos usados en segundo y tercer lugar para recoger la basura fueron el arrojarla en cualquier lugar y amontonarla en un basurero público (área abierta). Es este tipo de basura sin recolectar la que ofrece un campo de reproducción para vectores de enfermedad. Por lo tanto, más del 80% de familias desplazadas en asentamientos y en comunidades dispersas reportó problemas con ratas o ratones, los que compiten por el grano con los residentes y que se sabe son transmisores de enfermedades.

El 40% de las familias desplazadas reportó tener sistemas de drenaje de aguas lluvias en su comunidad. Estos sistemas son importantes para el control de la malaria, ya que evitan que el agua se estanque y que se reproduzcan los zancudos. Los sistemas de drenaje prevalecieron más en los asentamientos que en las comunidades dispersas.

RESUMEN Y DISCUSION

Una comparación de las condiciones ambientales actuales de las familias desplazadas con las condiciones ambientales previas al desplazamiento en las áreas de origen de más del 80% de esta muestra encontró que su medio ambiente actual es peor, particularmente en cuanto a materiales usados para construir la vivienda y suministro de agua. Este hallazgo fue particularmente importante ya que un índice de calidad de vida basado en parte en los indicadores ambientales mostró que sus áreas de origen en el período previo al conflicto estaban entre los peores de la nación.

Un tercio de los desplazados en esta muestra reportó vivir en casas hechas de lodo y madera (bajareque). Cerca del 30% vivía en casas con paredes hechas de cartón, paja, palma, plástico o materiales que encontraron tirados, la vivienda con paredes hechas de estos materiales fue más de dos veces tan común en los asentamientos que entre los dispersos. El 60% de los techos era de lámina. El porcentaje de familias con techos de lámina en los asentamientos fue casi dos veces el de los dispersos. Cerca del 80% de casas tenía pisos de tierra. Aunque tanto los asentamientos como los dispersos tenían principalmente pisos de tierra, estos pisos fueron significativamente más comunes en los asentamientos. Se encontró que dos tercios de todas las

TABLA 7 - 3

SANEAMIENTO AMBIENTAL

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
METODO DISPOSICION BASURA	Muestra Total	Total en Asent	Total Disper	Hogares Dirigidos Por Mujeres	2 ó más Hijos menores 5 Años	6 ó más Hijos Menores 16 Años
Basurero en área abierta	18.9%	27.2%	14.9%	20.7%	18.6%	17.5%
Quemada	39.5	33.9	42.2	36.7	39.9	41.1
Enterrada	4.2	5.1	3.8	3.8	3.9	4.2
Tirada en Cualq. Parte	31.5	29.4	32.5	32.5	32.9	31.3
Depositada en Barril	4.0	2.6	4.6	4.6	3.2	3.7
Otro	1.9	1.7	1.9	1.8	2.1	2.3
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7260)	(2367)	(4893)	(1593)	(2100)	(1060)
PORCENTAJE CON RATAS O RATONES EN LAS VIVIENDAS	86.4%	89.0%	85.1%	85.4%	87.5%	87.4%
(BASE)	(7295)	(2375)	(4920)	(1598)	(2096)	(1064)
PORCENTAJE QUE REPORTA EXISTENCIA SISTEMA DE DRENAJE DE AGUAS LLUVIAS EN SU COMUNIDAD.	86.4%	89.0%	85.1%	85.4%	87.5%	87.4%
(BASE)	(7285)	(2385)	(4900)	(1595)	(2098)	(1061)

casas consistían de una sola habitación, y una cuarta parte tenía dos habitaciones. Las casas entre los dispersos tenían significativamente más habitaciones que las casas en asentamientos, y las casas de familias grandes con seis o más hijos menores de 16 años tenían más habitaciones que otros tipos de familia de alto riesgo. Sin embargo, a pesar de que tenían viviendas más grandes, las familias numerosas estaban especialmente hacinadas con más de siete por habitación.

Cerca del 60% de familias reporto tener agua en casa (probablemente de cañería dentro o fuera de la misma) o no ir a más de 100 metros de su residencia para conseguirla. Las familias en asentamientos tenían que ir por el agua más lejos que las dispersas. Se encontro que sólo una cuarta parte de los desplazados tenía una fuente salubre de agua (de cañería dentro o fuera de las casas), y una quinta parte de las familias de la muestra reportó tener que comprar el agua que necesitaba.

Los porcentajes fueron mejor en este respecto para familias en asentamientos que para las dispersas. Así, para la muestra general 75 de cada 100 familias estaban recibiendo agua de fuentes contaminadas, exponiendose a serias enfermedades entericas.

El 90% de las familias reportó que no hervía el agua para beber, dejandola así sin desinfectar. Este porcentaje no aumento aun cuando el agua era tomada de fuentes contaminadas (pozo, manantial o rio).

Las familias desplazadas pueden haber vivido en algunas de las mismas condiciones y haber practicado hábitos similares antes del desplazamiento. las familias ya estaban hacinadas antes del desplazamiento con 5 por habitación y muchas familias pueden haber arrojado su basura en cualquier lugar. Sin embargo, las casas de antes del desplazamiento estaban frecuentemente dispersas por todo el campo, rodeadas por alguna tierra y a veces espacios abiertos, mientras que ahora las casas estan amontonadas y no hay espacio para diseminarse. Por lo tanto, los mismos hábitos y condiciones experimentados antes del desplazamiento pueden tener un impacto diferente y más grave en la condicion de salud en el nuevo medio. La educación sobre higiene y el mejoramiento ambiental desempeñan ahora un papel más critico en la determinación del bienestar de la familia.

RECOMENDACIONES

1) <u>Sustituir las estructuras hechas de materiales transitorios por estructuras con materiales más permanentes</u>. La encuesta muestra que más de una cuarta parte de las familias desplazadas estan viviendo en albergues

hechos con materiales transitorios tales como paja, cartón o plástico. El porcentaje de familias que vive en viviendas hechas de materiales inaceptables es más alto (cerca del 46%) en los asentamientos. Datos comparativos de las áreas de origen de estas familias muestran que la vivienda hecha de materiales pobres es tres veces más prevalente ahora que en el período de antes del desplazamiento. Por lo tanto, los programas que trabajan en el mejoramiento ambiental deben continuar concentrando sus esfuerzos en aquellos con las peores condiciones de vivienda, proporcionando materiales de construcción y apoyo de empleo para el mejoramiento de la misma (ejemplo: paredes de bajareque, techos de lámina) donde sea posible. Se debe dar especial prioridad a aquellas familias que tenían viviendas con techos de materiales como cartón, plástico o paja.

2) Continuar proporcionando pisos de concreto o de otro tipo sólido para las viviendas con piso de tierra. El 78% de las familias de la muestra tenía pisos de tierra. Aunque esto fue similar a la proporción de viviendas con piso de tierra en sus áreas de origen de antes del desplazamiento, los pisos de tierra pueden ser una fuente de infección para la familia, y los programas deben continuar proporcionando una cubierta delgada de tierra-cemento como piso en tantas de estas casas como sea posible.

3) Proporcionar habitaciones (cuartos) adicionales para familias grandes donde sea posible. El hacinamiento también puede ser una fuente de enfermedades. Ya que la mayoría de desplazados habita en viviendas de una sola habitación, se encontró que las familias numerosas en particular tenían un serio hacinamiento. De ser posible, los programas deben proporcionar los materiales y apoyo de empleo necesario para que estas familias numerosas agreguen otra habitación. Si el espacio en la ubicación actual no permite la expansión, estas familias grandes podrían estar entre las más interesadas en reubicarse en un lugar que les ofrezca el espacio que necesitan.

4) Proporcionar fuentes salubres de agua en lugares cercanos a las casas. Este estudio encontró que más del 75% de las familias desplazadas obtenía el agua de fuentes contaminadas (fuentes que no eran ni cañerías fuera ni dentro de las casas), lo que es un porcentaje más alto que el 63% de casas con agua que no era de cañería antes del desplazamiento. Ya que el agua limpia es vital para una buena salud, los programas deben continuar haciendo esfuerzos para proveer tanto a las comunidades dispersas como a los asentamientos con agua de cañería en un radio cercano a todas las casas.

5) Reforzar la educación sobre higiene. El 90% de las familias reportó que no hervía el agua para beber. Este tópico y otros temas relacionados con higiene deben incluirse en programas de educación para la comunidad. Aunque se necesita leña para hervir el agua, esto no debe considerarse un impedimiento si la familia acostumbra hervir una mezcla de maíz y cal) por horas, casi a diario, para hacer tortillas. Cuando éste es el caso, se podría poner una olla de agua junto con esta mezcla y cuando haya hervido retirarla para que se enfríe y esté lista para beber. Un estudio reciente hecho por el INCAP encontró que la fuente principal de infección diarreica eran las manos de quienes preparan los alimentos y las tortillas (particularmente las que se han hecho con anticipación y después recalentado); por tal razón, la educación sobre higiene debe también incluir la importancia de lavarse las manos antes de preparar o ingerir los alimentos.

6) Aumentar el porcentaje de familias que quema la basura e iniciar programas para eliminar la infestación de roedores. Mientras que cerca del 40% de familias quema su basura, el 50% tira sus desperdicios en promontorios al aire libre o la deja regada en cualquier lugar. Los programas deben estimular la quema de basura en barriles. La eliminación de la basura al aire libre puede solucionar gran parte del problema de los roedores; pero si éste persiste se deben poner en efecto otras soluciones tan pronto como sea posible.

7) Proporcionar sistemas adecuados de drenaje en las áreas donde existe malaria. Debe proporcionarse sistemas de drenaje para aquellos asentamientos y comunidades en áreas donde existe malaria y que carecen de tal sistema.

CAPITULO 8

LA NUTRICION Y EL NIÑO DESPLAZADO

Este capítulo se concentra en uno de los subgrupos más vulnerables de la población desplazada de El Salvador: los niños. Usando la condición nutricional como la medida del bienestar físico, nos referiremos a las siguientes preguntas:

1. ¿Qué cambios habían ocurrido en la condición nutricional de los niños menores de cinco años en El Salvador para la fecha de este estudio?
2. ¿Cuál es la condición nutricional actual de los niños desplazados menores de 5 años en El Salvador? ¿Cómo varía la condición nutricional de los niños pequeños por edad?
3. ¿En dónde se encuentran los niños más desnutridos? ¿De acuerdo a qué varía la condición nutricional? ¿Por: a) tipo de residencia b) área de residencia, o c) tipo de familia?
4. ¿Cuál es la relación del niño desnutrido desplazado con el sistema médico? ¿Está llegando el programa médico de extensión al niño desnutrido? ¿Buscan asistencia médica las familias de los niños desnutridos?
5. ¿Qué variables están asociadas con la condición nutricional? ¿Cuáles no están asociadas ?

ANTECEDENTES

La primera encuesta sobre la condición nutricional de niños menores de 5 años en El Salvador fue dirigida por el INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá) de 1965 a 1967. Este estudio encontró que el 78% de los niños pequeños salvadoreños sufría algún grado de desnutrición. El 25% sufría de desnutrición moderada y el 3.2% estaba afectado en forma severa.

Estudios subsiguientes en 1976 y 1978 encontraron menos desnutrición en el grupo de la misma edad. Los datos reunidos durante la peor época de desnutrición descubrieron que el 64% de los niños estaba desnutrido de los cuales el 12% lo estaba moderadamente y el 0.9% estaba afectado en forma severa. El porcentaje general había disminuido 14% en diez años, mientras que el porcentaje de los que estaban seriamente afectados fue menos de la cuarta parte del porcentaje que se reportó primero (Ministerio de Salud, 1978)

Somos afortunados en tener estas mediciones de 1970 para comparación, ya que representan un período inmediatamente anterior al surgimiento de la violencia que causó el desplazamiento de la población que es el centro de este estudio. Hoy, cinco años después del primer desplazamiento de 2,000 personas del departamento de Chalatenango, un estimado de 525,000 desplazados están viviendo en asentamientos y dispersos en comunidades por todo El Salvador. Se estima que 80,000 de éstos desplazados son niños menores de 5 años.

METODOLOGIA

La presente encuesta fue realizada de finales de Abril a principios de Junio de 1985, que es la época en que la desnutrición está ascendiendo debido al aumento en las enfermedades diarreicas que acompañan a la estación lluviosa, aunque todavía no está en su punto máximo (Trowbridge, F.L y otros, 1979).

Se reunieron datos de 6,500 niños menores de 60 meses. Entre las medidas antropométricas estaban el peso y la circunferencia del brazo. Dos índices de nutrición se calcularon con estas medidas: peso para la edad y circunferencia del brazo.

El índice de peso para la edad es una medida de una combinación de la desnutrición crónica y la aguda. Como una medida compuesta de desnutrición, tanto en el presente como en el pasado, ésta no identifica claramente a aquellos niños con graves deficiencias nutricionales que son el objetivo principal de la intervención nutricional y médica. Sin embargo, se ha sugerido que el peso para la edad es un buen indicador general para uso en la vigilancia de la nutrición (Trowbridge y otros, 1980), y su uso internacional y en previas encuestas de nutrición a nivel nacional permite hacer una comparación a través de los años en El Salvador y con la condición nutricional de los niños menores de 5 años alrededor de la región.

Aunque el peso para la altura es el mejor indicador de una desnutrición aguda en niños menores de 5 años, el tamaño de esta encuesta limitó el tiempo disponible en cada entrevista para las antropométricas. En su lugar se escogió la circunferencia del brazo como una medida simple, barata y rápida de desnutrición. Estudios previos han establecido puntos de corte de 14 y 12.5 cms. para niños menores de 5 años normales, desnutridos y severamente desnutridos (Organización Mundial de la Salud, 1976) sin hacer distinción entre las edades de los niños, ya que se ha considerado que la circunferencia del brazo no tiene que ver con la edad en niños entre uno y cinco años (Asociación Americana de Salud Pública, 1981). Sin embargo, este estudio encontró que la distribución de las medidas de la circunferencia del brazo tenía gran correlación con la edad en vez de ser independientes de la

misma, una concesión previamente reportada por el INCAP (1983), lo que sugiere la necesidad de usar la circunferencia del brazo como índice de altura en estudios futuros. Ya que la circunferencia del brazo tiene una validez limitada cuando se usa para detectar la desnutrición aguda, estudios futuros deberían también reunir información sobre la altura a fin de hacer una comparación de peso para la altura.

Los datos de peso para la edad fueron analizados usando las medidas de referencia de Iowa adaptadas para Centro América por el INCAP, y fueron presentados como el porcentaje de niños en grados que iban del I al III de acuerdo al déficit de peso para la edad según lo define Gómez (Gómez y otros, 1956). Este sistema de clasificación es usado ampliamente en Latinoamérica. En este sistema los niños son clasificados de acuerdo a su relación con la mediana del peso de niños bien alimentados de su misma edad.

La clasificación de Gómez es la siguiente:

90% o más de la mediana		=	normal
Grado I	= 75 - 89.9% de la mediana	=	desnutrición leve
Grado II	= 60 - 74.9% de la mediana	=	desnutrición moderada
Grado III	= abajo del 60% de la mediana	=	desnutrición severa

Ha habido cierta preocupación acerca de aplicar medianas tomadas de niños en Iowa a niños en Latinoamérica; sin embargo, estudios recientes han mostrado que la etnicidad tiene muy poco impacto en las comparaciones antropométricas dentro del grupo de menores de 60 meses de edad (Habicht, J. P. y otros, 1974).

El peso se midió usando básculas con cuadrante disponibles localmente, en libras aproximadas a la onza más cercana. La circunferencia del brazo se midió en el punto medio del antebrazo izquierdo haciendo uso de una cinta de inserción.

PESO PARA LA EDAD

La Tabla 8-1 ilustra la condición nutricional de los niños desplazados por edad. Se encontró que el 71% de niños menores de cinco años tenía algún grado de desnutrición, mientras que el 22.2% estaba afectado moderadamente (Grado II) y el 5.9% estaba afectado severamente (Grado III). Esta tasa general es 7% más alta que los resultados de la encuesta de 1978 previa al desplazamiento, y la proporción de los moderadamente afectados más los severamente afectados es 15% más alta. La proporción de afectados en forma severa es todavía mucho más alta -más de seis veces la cantidad de la primera encuesta.

TABLA 8-1

CONDICION NUTRICIONAL DE NIÑOS DE FAMILIAS DESPLAZADAS (I)
(MENORES DE 5 AÑOS)

	CONDICION NUTRICIONAL							
	PESO PARA LA EDAD						CIRCUNF. DEL BRAZO	
	% NORMAL	% GRADO 1	% GRADO 2	% GRADO 3	% GRADO 2+3	N	% < 12.5 CM.	N
MUESTRA TOTAL	28.8	43.1	22.2	5.9	28.1	6419	2.0	4715
EDAD DEL NIÑO (EN MESES)								
0 - 12	43.1	34.2	18.3	4.4	22.7	1391	-	-
13 - 24	23.4	44.3	26.8	5.5	32.3	1336	5.0	1202
25 - 36	26.7	44.6	22.1	6.6	28.7	1377	1.2	1302
37 - 48	26.8	46.8	20.9	5.5	26.4	1318	1.0	1250
49 - 60	21.7	46.9	23.5	7.9	31.4	997	0.7	961

Los datos de 1978, por supuesto, son información a nivel nacional mientras que los datos en este estudio son de un subgrupo de la población salvadoreña. Sin embargo, todas las diferencias son altamente significativa en términos estadísticos ($p<.0001$).

Cuando la desnutrición severa (Grado III) se consideró por edad, se encontró que los niños de 2 y 4 años eran los más afectados y cuando se usó un índice combinado de los Grados II y III, se pudo ver que los niños de 1, 2 y 4 años eran los más gravemente afectados. Estudios previos realizados en El Salvador han encontrado menos desnutrición severa en los niños a medida que van creciendo, lo que hace que estas altas proporciones en niños de 4 años sean raras (Ministerio de Salud, 1978). Aunque un aumento en el deficit de acuerdo a la edad pueda en parte reflejar los efectos de la desnutrición crónica con el correr del tiempo, las tasas altas de desnutrición severa en niños mayores también puede reflejar un nivel poco usual de tensión nutricional en la población (Jelliffe, D. 1984). Cuando estos niños de 4 años se compararon por fecha de desplazamiento, los que fueron desplazados en 1980 cuando estaban en su primer año de vida tenían significativamente niveles más altos de desnutrición severa que los de 4 años que fueron desplazados a mayor edad. Este interesante hallazgo, el cual sugiere una asociación entre el desplazamiento o tensión durante la infancia y las deficiencias nutricionales más tarde en la niñez, amerita mayor investigación.

DESNUTRICION AGUDA

Las tasas de desnutrición aguda medidas por una circunferencia del brazo menor de los 12.5 centímetros en niños entre uno y cinco años de edad revelaron un promedio del 2.6% con desnutrición aguda. De acuerdo con este índice, la desnutrición aguda fue siete veces más prevalente en niños de un año que en los de 4 años. Sin embargo, tal como se discute en la sección de métodos de este cápitulo, un examen cuidadoso de las distribuciones de frecuencia de las medidas de circunferencia del brazo mostró que el índice estaba altamente correlacionado con la edad, y por lo tanto era el reflejo de una combinación de desnutrición aguda con la edad o tamaño del niño, en vez de solamente una medida de desnutrición aguda. Por esta razón, no se incluye en este reporte análisis adicional de la circunferencia del brazo. Estudios futuros deberían abordar este problema (Ministerio de Salud, 1978) empleando la circunferencia del brazo para medir la altura, de la misma manera que otros estudios lo han hecho.

NUTRICION Y UBICACION DE LA FAMILIA

En la Tabla 8-2 se describe la condición nutricional de los niños desplazados menores de 5 años de acuerdo al tipo de residencia, área de residencia, y la estructura de la familia. Cuando la condición nutricional de los niños en tres tipos de familia se comparó con la condición nutricional de la muestra total de niños, se encontró que los niños de hogares dirigidos por mujeres tenían tasas particularmente altas de Grados II y III combinados.

Una comparación entre la condición nutricional y el tipo de residencia, también mostró diferencias significantes. Los niños que vivían en asentamientos tenían mayor probabilidad de estar desnutridos que los niños entre los dispersos.

Los niños desplazados en las áreas marginales urbanas de San Salvador tenían una proporción alta de niños en la categoría normal; sin embargo, una gran proporción también estaba experimentando una desnutrición severa (Grado III). Esta alta proporción de niños severamente desnutridos en la población desplazada que se ha reubicado en San Salvador está en contraste con estudios previos que han mostrado que las poblaciones marginales urbanas en San Salvador tienen las tasas más bajas de desnutrición en el país (Ministerio de Salud, 1978). Los altos porcentajes en este grupo desplazado podrían reflejar las dificultades extremas que la familia desplazada encuentra en las áreas marginales de la ciudad capital.

También se encontró una diferencia significante entre el área de residencia y todos los grados de condición nutricional. Cuando los Grados II y III se combinaron, hubo un aumento en la desnutrición y una disminución en el Grado I en forma concurrente con el impacto de la violencia en el área.

Cuando en la Tabla 8-3 se comparó la condición nutricional de los niños no sólo por área de residencia pero también por tipo de residencia, pudimos ver que el aumento en la desnutrición por área estaba concentrado especialmente en los niños que vivían en asentamientos en vez de entre los dispersos. De esa manera, el Grado III y los Grados II y III combinados aumentaron significativamente entre asentamientos, pero no entre los dispersos, en las diferentes áreas. Sin embargo, los niveles de desnutrición no fueron significativamente diferentes entre asentamientos y dispersos en San Salvador.

CONDICION NUTRICIONAL Y ASISTENCIA MEDICA

En la Tabla 8-4 se ilustra la condición nutricional del niño pequeño y el acceso de la familia a la asistencia médica. La primera parte de esta tabla muestra las veces que la familia recibió atención médica en el hogar por parte del programa de extensión. Aproximadamente el 70% de las familias

TABLA 8 - 2

CONDICION NUTRICIONAL DE NIÑOS DE FAMILIAS DESPLAZADAS (II)
(MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD)

	CONDICION NUTRICIONAL PESO PARA LA EDAD					
	% NORMAL	% GRADO 1	% GRADO 2	% GRADO 3	% GRADO 2+3	N
MUESTRA TOTAL	26 8	43 1	22 2	5 9	28 1	6419
TIPO DE RESIDENCIA						
ASENTAMIENTO	26 1	43 1	24.4	6 4	30 8	2100
DISPERSA	30 1	43.1	21 2	5 6	26 8	4319
AREA DE RESIDENCIA						
SAN SALVADOR	30.7	42 1	20.2	7.0	27.2	1716
LEVEMENTE IMPACTADA	27.9	45 3	21.4	5.5	26 9	841
MODERAMENTE IMPACT	28.4	44 3	22.7	4.6	27.3	1934
FUERTEMENTE IMPACT.	27.9	41.8	24.0	6.4	30.4	1928
HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	27.1	41.8	24.4	6.7	31.1	1160
DOS O MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	28.3	43.1	22.6	5.9	28.5	4086
SEIS O MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS	27.7	43.8	23.2	5.4	28.6	1663

TABLA 8-3

CONDICION NUTRICIONAL DE AREAS DE RESIDENCIA
POR TIPO DE RESIDENCIA

CONDICION NUTRICIONAL	FAMILIAS VIVIENDO EN ASENTAMIENTOS				FAMILIAS DISPERSAS			
	SAN SALVADOR	LEVEMEN IMPACT	MODERADAMEN IMPACT	FUERTEMEN IMPACT	SAN SALVADOR	LEVEMEN IMPACT	MODERADAMEN. IMPACT	FUERTEMEN IMPACT
NORMAL	32.9%	25.6%	23.6%	23.8%	29.8%	28.5%	30.3%	31.2%
GRADO I	41.0	48.8	43.9	42.6	42.6	44.2	44.5	41.1
GRADO II	20.0	21.2	27.0	26.1	20.2	21.5	21.1	22.2
GRADO III	6.1	4.4	5.5	7.5	7.3	5.8	4.3	5.5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
GRADO II + III	26.1%	25.6%	32.5%	33.6%	27.5%	27.3%	25.4%	27.7%
(BASE)	(505)	(203)	(526)	(866)	(1211)	(638)	(1408)	(1062)

TABLA 8-4

ACCESO A LA ATENCION MEDICA Y CONDICION NUTRICIONAL
(NIÑOS DE FAMILIAS DESPLAZADAS MENORES DE 5 AÑOS)

	CONDICION NUTRICIONAL PESO PARA LA EDAD			
	% NORMAL	% GRADO 1	% GRADO 2	% GRADO 3
NUMERO DE VECES QUE FAMILIA RECIBIO ASIST (ULTIMOS 12 MESES)				
NINGUNA	28.9	26.5	26.6	28.2
1-3	31.7	30.4	27.4	28.7
4 o MAS	39.4	43.1	46.0	43.1
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1782)	(2685)	(1388)	(362)
NUMERO DE VECES QUE FAMILIA BUSCO ASIST MEDICA (ULTIMOS 12 MESES)				
NONE	15.1	12.1	12.4	9.7
1-3	41.6	37.3	38.8	39.4
4 o MAS	43.3	50.6	48.8	50.8
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1745)	(2633)	(1352)	(360)

de la muestra reportó haber recibido atención médica en el hogar durante el año pasado. Tal como se esperaba, el programa de extensión pareció estar alcanzando al niño desnutrido. La cobertura general así como el número de visitas tendieron a aumentar con el grado de desnutrición en el niño (del Grado I al Grado II). No obstante, la baja en el porcentaje de familias con niños sufriendo de desnutrición severa o Grado III que fueron visitadas y la frecuencia de las visitas podría indicar la necesidad de orientar mejor la asistencia a estos hogares.

La segunda parte de la Tabla 8-4 considera la condición nutricional del niño desplazado y el comportamiento de la familia en cuanto a buscar atención para la salud. El 85% de familias de la muestra reportó haber buscado atención por lo menos una vez durante el año anterior. También fue animador encontrar que a medida que el grado de desnutrición en los niños aumentaba, también las familias tendieron a buscar mas atención.

CONDICION NUTRICIONAL Y VARIABLES SELECCIONADAS

De acuerdo con el análisis hecho en la Tabla 8-5, aquellas familias desplazadas que han permanecido en su ubicación actual por un año o menos tenían más desnutrición que las que habían estado 25 meses o más. La desnutrición también se asoció mas con los niños en asentamientos que los niños entre los dispersos.

Cuando el alfabetismo se comparó con la condición nutricional, también se encontró una asociación entre el número de miembros que sabían leer y escribir en la familia y la desnutrición. Las familias sin un miembro o con sólo uno que supiera leer y escribir tenían significativamente más desnutrición en los niños pequeños que las familias con dos o más miembros que sabían leer y escribir. Esta asociación entre la condición educativa y nutricional también fue encontrada en un estudio previo llevado a cabo por CONAN (1983).

Sin embargo, en este estudio no se encontró asociación entre el empleo permanente y la condición nutricional. Las familias con nadie permanentemente empleado tenían tanta probabilidad de tener niños bien alimentados como las familias con empleo permanente. Tampoco se encontró que la condición nutricional estuviera asociada con la fuente de agua. Las familias con agua de cañería, considerada como la fuente más segura de agua por los profesionales en salud, tenían tanta probabilidad de tener niños desnutridos como las familias que compraban agua o cuya fuente de agua era un pozo, río o nacimiento.

La comparación del tamaño y composición de la familia con la condición nutricional tampoco mostró asociación. Aunque los hogares con padres solteros tenían porcentajes de Grados II y III combinados un poco

TABLA 8-5

CORRELACION DE LA CONDICION NUTRICIONAL
DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS

	CONDICION NUTRICIONAL				
	NORMAL	GRADO I	GRADO II + III	BASE	SIGNIF
JEFE(S) DE HOGAR					
MASCULINO/FEMENINO	29.1%	43.6%	27.3%	5053	
SOLO FEMENINO	27.1%	41.8%	31.1%	1160	
SOLO MASCULINO	30.8%	37.5%	31.7%	120	N.S.
NUMERO TOTAL NIÑOS EN FAMILIA (MENORES 16 AÑOS)					
UNO	33.0%	42.2%	24.8%	476	
2-3	27.6%	43.4%	29.0%	2094	
4 ó MAS	28.8%	43.2%	27.9%	3758	N.S.
MESES EN UBICACION ACTUAL					
1-12	27.5%	42.8%	29.7%	2065	
13-24	31.2%	41.2%	27.6%	1494	
25 ó MAS	28.8%	44.9%	26.3%	2126	P<.05
TIPO DE RESIDENCIA					
ASENTAMIENTO	26.1%	43.1%	30.8%	2100	
DISPERSA	30.1%	43.1%	26.8%	4319	P<.001
NUMERO DE MIEMBROS QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR					
NINGUNO	25.7%	41.4%	32.8%	1624	
UNO	27.8%	42.3%	30.0%	1711	
DOS ó MAS	30.9%	44.5%	24.6%	2995	P<.0001
MIEMBRO DE LA FAMILIA PERMANENTEMENTE EMPLEADO					
SI	29.7%	43.3%	27.0%	1881	
NO	28.5%	43.0%	28.5%	4459	N.S.
ABASTECIMIENTO DE AGUA					
POZO, RIO, NACIMIENTO	27.8%	43.4%	28.8%	2082	
AGUA DE CAÑERIA	28.8%	42.0%	29.2%	2813	
COMPRADA	30.7%	43.9%	25.4%	1371	N.S.

más altos que las familias que tenían padre y madre presentes, las diferencias no fueron significantes en términos estadísticos. Tampoco las familias grandes con 4 o más hijos menores de 16 años de edad tenían significativamente más niños desnutridos que las familias más pequeñas con 1 a 3 hijos menores de 16 años.

RESUMEN Y DISCUSION

Los datos antropométricos reunidos de unos 6,500 niños menores de cinco años de edad pertenecientes a familias desplazadas encontraron que el 71% estaba desnutrido (Grados I, II o III). Este porcentaje fue significativamente más alto que el reportado en una encuesta de nutrición nacional que se llevó a cabo en los años previos al surgimiento de la violencia civil.

Las tasas de desnutrición severa (Grado III) entre los desplazados también fueron altas -más de seis veces más altas que aquellas registradas en los años de pre-desplazamiento. Además, ya que esta encuesta se condujo en aquellos meses previos a la época de la peor desnutrición, pudo esperarse que las tasas de desnutrición severa hubieran aumentado aun más en el período que siguió a las entrevistas.

Estas tasas altas de desnutricion severa en niños desplazados menores de cinco años de edad probablemente reflejan una combinación de factores: dietas familiares que son deficientes tanto en calidad como en cantidad, malas condiciones ambientales y altas tasas de infección diarreica causante de una mala absorción de alimentos y la anorexia.

Los niños menores de 12 meses de edad estaban mejor nutridos que los niños de más edad, debido probablemente a la protección inmunológica y excelente valor nutricional que proporcionan las prácticas positivas de lactancia materna reportadas entre los desplazados en el Capítulo 9 de este reporte. En contraste, las tasas de desnutrición severa fueron altas en todos los niños de 12 a 56 meses de edad, y especialmente altas en niños de 2 y 4 años de edad. Las altas tasas de desnutrición severa en niños de dos años de edad estaban de acuerdo con estudios previos en El Salvador, pero las altas tasas de desnutrición severa en niños de cuatro años de edad fueron poco comunes. Este estudio encontró que las tasas altas en niños de cuatro años de edad estaban asociadas con el desplazamiento durante el primer año de vida, indicando una posible relación entre la tensión durante la infancia y la condición nutricional más tarde en la niñez.

La desnutrición severa (Grado III) varió por área de residencia. Se registraron altas tasas para los niños desplazados en San Salvador, otro hallazgo raro que podría reflejar las dificultades extremas que encuentra la familia desplazada en las áreas urbanas marginales de la ciudad capital, y los

niveles de desnutrición moderada y severa combinados aumentaron con el grado de violencia en el área de residencia y para los hogares dirigidos por mujeres. Se probó que el aumento en la desnutrición por área fue principalmente para aquellas familias que vivían en asentamientos que para las dispersas.

Casi todas las familias con niños pequeños reportaron haber buscado asistencia médica durante el año pasado, y casi todas reportaron recibir atención en sus hogares por parte del programa de extensión. Tal como se esperaba, las familias desplazadas con niños severamente desnutridos buscaron y recibieron atención medica mas que otras familias. Sin embargo, las familias con niños severamente desnutridos reportaron recibir menos atencion en el hogar, indicando la necesidad de mejorar la orientación de esfuerzos hacia este grupo.

Una comparación de variables seleccionadas con la condición nutricional mostró que aquellas familias que han estado en su ubicación actual por un año o menos han tenido más desnutrición que las que han estado en su ubicación actual por 25 meses o más. Esta alta tasa tal vez se debió al efecto de la reciente tension del desplazamiento en los niños en dichas familias. Las familias que han vivido en un lugar por más de un año también pueden haber desarrollado exitosas estrategias económicas de supervivencia que son específicas para su nueva ubicación, mientras que las familias recién llegadas todavia tienen que establecer nexos formales e informales para formular una estrategia económica que satisfaga sus necesidades básicas.

La denustrición también se asocio mas con los niños en asentamientos que con los niños entre los dispersos. Las familias en asentamientos y las dispersas difirieron en muchas variables que se discuten a través de este reporte, algunas de las cuales pueden ser la causa de esta asociación. Un porcentaje más alto de familias en asentamientos vive en casas hechas de materiales pobres, tiene un desempleo total significativamente más alto, y un porcentaje mas alto de familias no tenia ningun miembro que pudiera leer y escribir.

Cuando se comparo el alfabetismo con la condición nutricional, se encontro una asociacion entre el numero de miembros que sabía leer y escribir en la familia y la desnutricion. Esta asociacion entre la educación y la condición nutricional también se encontro en un estudio previo hecho por CONAN (1983).

Sin embargo, en este estudio no se encontro ninguna asociación entre el empleo permanente y la condición nutricional. Esto puede indicar que las familias que carecen de empleo permanente han desarrollado diversas estrategias económicas que incluyen empleo ocasional y relaciones informales de intercambio que son tan exitosas como las de los permanentemente empleados.

La comparación del tamaño y composición de la familia con la condición nutricional tampoco no mostró ninguna asociación. A pesar de sus niveles más altos de desempleo, los hogares con padres solteros no tenían más niños desnutridos que las familias con padre y madre presentes, y las familias grandes con muchos hijos no tenían significativamente más niños desnutridos que las familias más pequeñas.

Tampoco se encontró que la condición nutricional estuviera asociada con la fuente de agua. Las familias con agua de cañería, la que los profesionales en salud consideran que es la fuente más segura, tenían tanta probabilidad de tener niños desnutridos que las familias que compraban el agua o cuya fuente de agua era un pozo, río o nacimiento.

RECOMENDACIONES

1) Reforzar la ayuda alimentaria para las familias desplazadas con alto riesgo. Los resultados de esta encuesta de nutrición apoyan la necesidad de ayuda alimentaria para los niños de las familias desplazadas. El 71% de los niños tenía cierto grado de desnutrición y uno de cada 4 niños estaba afectado moderada o severamente. Las medidas de desnutrición severa (Grado III) fueron muy altas, especialmente cuando consideramos que los datos fueron reunidos de Abril a Junio, el período que justamente precede a la época en que la desnutrición está en su punto más alto. Por lo tanto, podría haberse esperado que la condición nutricional de estos mismos niños hubiera empeorado en los dos meses siguientes al estudio.

2) Aumentar la cobertura de la ayuda suplementaria de alimentos para niños menores de 5 años de edad, especialmente dirigida a niños en asentamientos entre 12 y 59 meses de edad en San Salvador y en el área fuertemente impactadas por la violencia. De acuerdo con los resultados de este estudio, la ayuda médica y de nutrición debe ser dirigida a niños entre 12 y 59 meses de edad. Las tasas de desnutrición severa son particularmente altas en estas edades. Las altas tasas de desnutrición severa encontradas en el grupo de 4 años, un grupo generalmente considerado como con menor riesgo que los niños más pequeños, fueron poco usuales. Este estudio tambien mostró que las tasas más altas de desnutrición severa estaban en los asentamientos, en San Salvador y que aumentaban de acuerdo con el impacto de la violencia en el área.

3) Reforzar la educación sobre nutrición entre la población desplazada. La educación sobre nutrición debe ser reforzada dentro del Ministerio

de Salud, CONADES y las agencias voluntarias privadas que sirven a los desplazados. Este programa educacional debe usar métodos participativos y estar basado en un entendimiento de las condiciones ambientales, limitaciones económicas y creencias y conductas relacionadas con la nutrición que poseen los desplazados. Las bajas tasas de desnutrición en niños menores de un año de edad se debieron indudablemente, por lo menos en parte, a las buenas prácticas de lactancia materna y la inmunidad pasiva y excelente nutrición que provee la leche materna (ver Capítulo 9 para detalles sobre lactancia). A fin de prevenir una declinación en estas prácticas de lactancia materna que podría ocurrir a medida que los desplazados son expuestos a poblaciones urbanas marginales que dan menos pecho, se deben continuar esfuerzos educativos que apoyen la lactancia materna entre los desplazados. La educación sobre nutrición también debe incluir higiene y la importancia del agua limpia, así como rehidratación oral, destete, y dieta prenatal, incluyendo el que se evite el alcohol y las drogas. Las sesiones de educación sobre nutrición deben ser usadas para el control del crecimiento y para enseñar a las madres a leer una gráfica de crecimiento.

4) Continuar un programa vigoroso de extensión médica para las familias desplazadas, mejorando el alcance de aquellas familias con niños más severamente desnutridos. Como se esperaba, las familias con niños desnutridos reportaron haber buscado atención del sistema médico con más frecuencia a medida que aumentaba el grado de desnutrición. Sin embargo, este aumento en la conducta de búsqueda de salud no estaba en proporción con la acrecentada necesidad médica asociada con niveles severos de desnutrición. Por esta razón es vital que la atención médica alcance a familias con niños desnutridos. Los programas de extensión deben concentrarse particularmente en familias con niños que están moderada o severamente desnutridos (Grados II y III). Los programas podrían buscar ayuda para este esfuerzo por parte del programa de Tratamiento Ambulante para los Desnutridos que lleva a cabo el Ministerio de Salud.

5) Fortalecer la vigilancia de la nutrición. La alta proporción de niños desplazados severamente desnutridos, y la naturaleza estacional de deficiencias agudas deben ser abordadas por un sistema de vigilancia en el Ministerio de Salud el cual no sólo registre la condición nutricional pero que responda a las fluctuaciones estacionales y geográficas en la incidencia de la desnutrición aguda (medida por peso para la altura) con la pronta intervención médica y terapia de rehidratación oral. Un programa de vigilancia de esta naturaleza debe ser considerado como una alta prioridad por todos los programas médicos y de nutrición que sirven a los

desplazados.

6) Incluir Terapia de Rehidratación Oral en todas las actividades de nutrición. La desnutrición y la diarrea están fuertemente interrelacionadas en El Salvador. Los niños con enfermedades diarreicas a menudo se vuelven anoréxicos e incapaces de consumir los alimentos provistos por la ayuda de emergencia, o el alimento que consumen no es absorbido debido a enfermedades intestinales. Por lo tanto, los programas nutricionales que no incluyen la terapia de rehidratación oral son muy inadecuados. Por eso recomendamos enfáticamente que los programas nutricionales incluyan terapia de rehidratación oral en todas sus actividades y que coordinen sus programas con los programas de terapia de rehidratación oral que están activos en El Salvador.

CAPITULO 9

DIETA Y AYUDA ALIMENTARIA

La condición nutricional y bienestar físico general de un individuo depende en gran manera de la cantidad y calidad de su dieta. Este capítulo considerará la dieta de la familia desplazada y se dirigirá a las siguientes preguntas

1. ¿De qué se componía la dieta de la familia antes del desplazamiento? ¿Llenaba esta dieta los requerimientos dietéticos?
2. ¿Cuál es el patrón dietético actual de la familia desplazada? ¿Qué alimentos se le dan a los niños menores de un año? ¿ Cuál es la dieta de la familia como un todo?
3. ¿Qué papel desempeñan en la dieta las creencias sobre alimentos calientes y fríos? ¿Restringen estas creencias alimentos importantes en la dieta de los miembros de la familia con alto riesgo?
4. ¿Cómo obtiene la familia desplazada los artículos alimenticios de su dieta? ¿Qué es lo que compran, cultivan o les es donado como ayuda alimentaria?
5. ¿Cuál es la contribución de la ayuda alimentaria en la dieta? ¿Qué porcentaje de requerimientos nutritivos diarios satisface la ayuda alimentaria?
6. ¿Quién recibe ayuda alimentaria? ¿Que agencias proporcionan esa ayuda y con qué frecuencia se recibe? ¿Por cuánto tiempo han recibido alimentos las familias? ¿Varía esto por área y tipo de residencia?

ANTECEDENTES

De acuerdo con las mediciones de la dieta en El Salvador antes de que comenzara el desplazamiento, la dieta basica a traves del país consistía principalmente de tortillas hechas de maíz blanco cocido con cal, y frijoles rojos o negros (INCAP, 1967). De acuerdo con la Organización para la Alimentación y la Agricultura (1976), el consumo promedio diario de calorías per cápita en El Salvador de 1961 a 1965 era de 1,817 kilocalorías. El requerimiento promedio de calorías diarias en El Salvador ha sido estimado en 2,160 kilocalorías (CONAN, 1983) Este promedio de 1961-1965 era, entonces, el 84% de los requerimientos mínimos diarios Para 1974 el consumo diario de calorías per capita había subido a 1,912 kilocalorías, o sea el 88.5 por ciento del requerimiento promedio para un adulto (FAO,1976), y para 1981 el consumo había subido más a 2,146 kilocalorías o el 99.4% del requerimiento promedio diario (Banco Mundial, 1985). Estudios previos han mostrado que en El Salvador las deficiencias dietéticas más severas estan en las calorías más que en las proteínas (Trowbridge y otros, 1980) (INCAP,

1965) (INCAP, 1976). El bajo consumo dietético tanto de calorías como de proteínas ha sido relacionado con las altas tasas de desnutrición moderada y severa (Trowbridge y otros, 1980).

Hasta donde sabemos, desde que el conflicto y el desplazamiento comenzaron en 1979, ningún estudio ha enfocado la condicion dietetica de la población desplazada. Sin embargo, se ha considerado que las altas tasas de desnutrición moderada y severa que se encontraron en estudios de niños desplazados menores de 5 años son el reflejo de dietas deficientes tanto en cantidad como en calidad (CONADES, 1984)

Los datos de esta encuesta muestran que la mitad de los desplazados eran agricultores antes del desplazamiento. En estas condiciones , aunque la dieta familiar puede haber sido deficiente antes del desplazamiento, por lo menos algo de la dieta básica era producida por la familia y no era necesario comprar todo en efectivo.

Sin embargo, ahora estas familias carecen de tierra. La vasta mayoría reportó buscar trabajo como obreros no calificados,el 29% tenía a alguien en la familia con empleo permanente, el 63% fueron empleados ocasionalmente y el 25% reportó no tener a nadie con empleo ni siquiera ocasionalmente.

Es importante tener en mente que aun aquellos que trabajan reciben una paga mínima que no ha ido a la par del aumento de precios en los productos de consumo básico. Por ejemplo, un salario de ¢ 5.20 al día en 1983, valía el 54% de su poder adquisitivo en 1978 ó ¢ 2.81 en términos reales (MIPLAN). De esa manera, las familias no sólo han perdido los medios de producción desde el desplazamiento, sino que también durante el mismo período el poder adquisitivo del colón ha bajado por lo menos 46%.

LACTANCIA Y DIETA DE LOS NIÑOS MENORES DE UN AÑO

Los beneficios nutricionales e inmunológicos de la lactancia materna están inextricablemente ligados a la salud del niño menor de un año de edad, particularmente en los países en vías de desarrollo en donde las enfermedades infecciosas son causa principal de muerte. Por tal razón, comenzaremos nuestra discusión de la dieta de la familia desplazada considerando los patrones de lactancia materna de los niños durante el primer año de vida (Tabla 9-1).

El 19 % de las familias desplazadas en este estudio tenía niños menores de un año. El 95% de estas familias reportó que estaba alimentando a los niños con leche materna completa o parcialmente para el tiempo de la encuesta. Esto fue similar al 95.8% que encontró en 1981 el Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA). Los altos porcentajes podrían reflejar el origen rural de la familia desplazada, ya que el estudio de CALMA encontró que sólo tres cuartos de los niños eran amamantados en las áreas urbanas.

TABLA 9-1

LACTANCIA Y LA FAMILIA DESPLAZADA

	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENTAM.	TOTAL DISPERSOS
% DE FAMILIAS CON NIÑOS MENORES 1 AÑO	19.8%	19.4%	18.8%
(BASE)	(7360)	(2401)	(4959)
DIETA QUE RECIBEN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO			
SOLO LECHE MATERNA	25.9%	23.3%	27.5%
LECHE MATERNA Y OTRO ALIMENTO	69.2	73.3	66.9
SOLO OTRO ALIMENTO	4.9	3.5	5.6
	100%	100%	100%
(BASE)	(1257)	(460)	(797)
DURACION DE LA LACTANCIA EN NIÑOS QUE NO ESTAN TOMANDO LECHE MATERNA			
MENORES DE 1 MES	22.7%	21.1%	23.0%
1-6 MESES	53.6	47.4	55.7
7-12 MESES	22.7	31.6	21.3
	100%	100%	100%
(BASE)	(99)	(38)	(61)
EDAD DE NIÑOS QUE ESTAN TOMANDO LECHE MATERNA			
0-3 MESES	31.2%	31.4%	31.1%
4-6 MESES	28.1	26.9	28.7
7-9 MESES	21.7	21.9	21.5
10-12 MESES	19.1	19.9	18.7
	100%	100%	100%
(BASE)	(1391)	(503)	(888)
% DE FAMILIAS QUE COMPLEMENTAN LA LECHE MATERNA CON CADA PRODUCTO			
PRODUCTOS LACTEOS	23.4%	22.5%	23.9%
HUEVOS	14.2%	16.7%	12.7%
FRIJOLES	10.5%	11.1%	10.2%
ATOLES	12.6%	13.3%	12.2%
PAPAS	8.2%	10.9%	6.6%
SOPAS	13.7%	11.3%	15.1%
ARROZ/PASTAS/CEREALES	13.7%	16.5%	12.2%
(BASE)	(1382)	(503)	(879)

Los niños menores de 6 meses eran los que más se estaban alimentando con leche materna, aunque los porcentajes permanecieron razonablemente altos para los de más edad. El 60% de las familias desplazadas también reporto estar a favor de amamantar al niño más allá de los 12 meses de edad. La mayoría de los niños menores de un año que no estaban siendo amamantados para el tiempo de la encuesta habían sido alimentados con leche materna desde 1 a 6 meses y cerca del 23% de las familias reporto haber amamantado al niño más alla de los 6 meses de edad. El estudio de 1981 de CALMA encontro que el niño promedio había sido amamantado 12 meses.

El 66% de niños menores de un año en las familias desplazadas frecuentemente consumia alimentos así como leche materna. Los alimentos que mas se mencionaron como suplementarios de la leche materna fueron: Productos lácteos, huevos, frijoles, atol, papas, sopas, arroz, pastas y cereal.

DIETA FAMILIAR

La Tabla 9-2 ilustra la dieta básica de las familias desplazadas durante un dia promedio (de acuerdo a lo que recordo de las últimas 24 horas un miembro de la familia). Al igual que en el estudio previo al desplazamiento, los tres tiempos de comida estaban compuestos principalmente de frijoles y tortillas. El arroz, queso, huevos y bebidas acompañaban en menor grado a estas comidas. Las verduras, frutas y carne rara vez se mencionaron como parte de la dieta principal, aunque la fruta fue la que más se mencionó como bocado entre comidas.

Sin embargo, este solo fue un amplio recordatorio dietético de artículos alimenticios y no indico las cantidades o calidad de la dieta real. Algo más importante es que esto no nos proporciono detalles sobre la dieta especifica y por consiguiente de las deficiencias dieteticas de los miembros de la familia con alto riesgo.

CREENCIAS SOBRE LOS ALIMENTOS

Las restricciones en la provision de alimentos disponibles para la familia no solo son afectadas por la estructura política y socioeconómica. La dieta de los miembros individuales de la familia es además afectada por un conjunto complicado de creencias acerca de la naturaleza fria o caliente del cuerpo, medicina, enfermedad y alimento, lo que prescribe y prohibe tanto alimentos como medicinas para miembros específicos de la familia, especialmente mujeres embarazadas o lactantes y niños pequeños.

TABLA 9-2

DIETA DE LA FAMILIA DESPLAZADA
(PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE COMIO CADA TIPO
DE ALIMENTO DURANTE EL DIA ANTERIOR)

ALIMENTOS	DESAYUNO	ALMUERZO	CENA	ENTRE COMIDAS
FRIJOLES	75.7%	65.9%	72.0%	1.5%
TORTILLAS	57.2	67.5	60.5	1.5
ARROZ	33.4	47.9	28.5	0.6
OTROS CEREALES	20.1	2.0	5.9	5.4
TUBERCULOS	2.4	2.8	2.4	0.4
VERDURAS	4.1	10.3	7.6	0.9
FRUTAS	0.7	1.6	1.6	29.3
LECHE	8.2	0.9	1.1	0.8
QUESO	11.7	9.2	17.3	0.9
CARNES	3.1	10.0	7.7	0.5
HUEVOS	22.1	18.0	22.6	0.8
AZUCAR	0.0	0.1	0.3	0.3
ACEITES	1.3	0.8	2.4	0.0
BEBIDAS	38.0	8.2	22.9	5.3
SOPAS	0.9	10.1	1.6	0.3
GERBER	0.1	0.0	0.1	0.0
NADA	0.7	0.7	1.3	67.6
(BASE)	(2753)	(2711)	(2886)	(2776)

Este sistema de creencias de frío y caliente es común por toda Latinoamérica. Este se basa en un sistema de equilibrio muy parecido al sistema yin-yang que se originó en China y que fue traído al nuevo mundo desde Europa durante la conquista.

En este sistema, cada alimento tiene cualidades calientes (masculinas) o frías (femeninas) y puede colocarse en una continuidad que va desde caliente pasando por neutral, hasta frío. Los alimentos que son muy calientes o muy fríos a menudo se restringen en la dieta de miembros específicos de la familia, aunque están disponibles para el resto de la familia.

La Tabla 9-3 lista los cinco alimentos más calientes y los cinco más fríos de acuerdo con las familias desplazadas. Los alimentos que la mayoría de familias mencionó como fríos fueron el aguacate, los frijoles blancos, la sandía, el queso y el pescado. Muchos de estos alimentos también son considerados como fríos en la áreas rurales de Guatemala donde generalmente se restringen en la dieta de mujeres lactantes y embarazadas debido a la creencia de que el feto en desarrollo necesita un ambiente caliente a fin de prosperar. En Guatemala los alimentos fríos (especialmente los frijoles blancos) a menudo se restringen en la dieta de los niños menores de 5 años cuando tienen una enfermedad fría, especialmente si es diarrea fría (Burleigh, 1985).

Los alimentos que la mayoría de familias dijo que eran calientes fueron frijoles (sin especificar), café, leche, chocolate y carne de res. La clasificación de la leche, uno de los alimentos donados en la ayuda alimentaria, como caliente es un buen factor ya que ésta puede ser considerada como un alimento bueno para las mujeres y los niños. Por lo tanto el entender el sistema de alimentos calientes y fríos es de mucha importancia para aquellos involucrados en la nutrición aplicada y la asistencia médica.

La clasificación de los alimentos en fríos y calientes así como los alimentos prescritos para la población con alto riesgo se comparan con la dieta en la Tabla 9-4. De esta comparación podemos ver que más del 60% de las familias de la muestra sabía del sistema de caliente/frío y clasificaron los artículos alimenticios como fríos o calientes, un porcentaje aun mas alto creía que ciertos alimentos eran de beneficio para miembros de la familia con alto riesgo. Cerca del 60% de familias dijo que restringía la dieta de los niños cuando estaban enfermos.

En contraste con el sistema de caliente y frío en Guatemala, los alimentos considerados especialmente buenos para las mujeres embarazadas en El Salvador tendieron a ser neutrales o estar en el lado frío. Los alimentos prescritos para las mujeres lactantes, niños menores de un año, y niños en general cuando estaban enfermos, también tendieron a ser neutrales o fríos. Fue alentador ver en la Tabla 9-4 que los alimentos más recomendados por

TABLA 9 - 3

LAS FAMILIAS DESPLAZADAS Y LAS CREENCIAS
SOBRE ALIMENTOS CALIENTES Y FRIOS

	PORCENTAJE QUE DIJO QUE EL ALIMENTO ERA FRIO
AGUACATE	11.4
FRIJOLES (BLANCOS)	11.0
SANDIA	9.8
QUESO	9.3
PESCADO	9.2
(BASE)	(2792)

	PORCENTAJE QUE DIJO QUE EL ALIMENTO ERA CALIENTE
FRIJOLES (SIN ESPECIFICAR)	32.3
CAFE	22.2
LECHE	9.0
CHOCOLATE	7.7
CARNE DE RES	4.8
(BASE)	(2792)

TABLA 9-4

CREENCIAS DE LAS FAMILIAS
DESPLAZADAS ACERCA DE LOS ALIMENTOS

ALIMENTOS	% QUE CLASIFICO EL ALIMENTO COMO: FRIO	CALIENTE	% QUE CREIA QUE EL ALIMENTO ERA BUENO PARA: MUJERES EMBARAZADAS	MUJERES LACTANTES	NIÑOS MENORES DE 1 AÑO	NIÑOS ENFERMOS
FRIJOLES	11.0	32.3	5.9	4.5	8.0	4.6
TORTILLAS	0.7	4.4	10.7	1.8	1.7	3.3
ARROZ	10.7	9.5	7.7	6.4	18.7	12.8
PAN	0.9	0.5	2.7	3.4	6.8	9.2
TUBERCULOS	1.5	0.9	7.5	2.7	7.5	5.4
VERDURAS	21.6	1.9	26.0	17.2	26.4	6.5
FRUTA	40.8	2.8	25.8	12.2	22.7	4.7
LECHE	6.5	9.0	35.3	38.3	49.4	5.8
QUESO	9.9	0.9	8.8	12.4	9.5	19.8
CARNE	17.6	15.5	40.9	32.0	37.1	0.6
HUEVOS	2.0	2.7	16.5	9.0	37.6	8.8
ACEITE	-	0.1	1.1	0.3	1.0	1.0
BEBIDAS	2.6	30.2	9.0	38.8	5.4	5.4
SOPAS	0.8	2.1	28.5	35.4	26.9	20.1
ATOLES	0.4	2.5	-	-	-	16.3
AGUA DE ARROZ	-	-	-	-	-	3.3
% QUE NO SE PUDO CLASIFICAR	37.6	39.5	19.1	17.2	9.7	9.4
(BASE)	(2792)	(2792)	(2792)	(2792)	(2792)	(2792)

la familia para los miembros con alto riesgo son aquellos grupos de alimentos recomendados por profesionales en nutrición.

FUENTES DE ALIMENTOS

La Tabla 9-5 compara los elementos de la dieta básica con el porcentaje de familias que recibe alimentos de diferentes fuentes, tales como a través de ayuda alimentaria, mediante compra o produciéndolos ellos mismos. Un poco más de un cuarto de las familias desplazadas reportó estar cultivando alimentos. Aunque la porción de tierra disponible puede ser pequeña, algunas de las familias desplazadas estaban cultivando maíz , frijoles y verduras y unos pocos tenían acceso a árboles frutales. La mayoría de aquellos que producen algún alimento también estaban criando animales pequeños para obtener carne y huevos.

Con mucho, la fuente de alimentos que más se mencionó fue la compra. Cerca del 94% de las familias desplazadas reportó comprar alguna cantidad de los artículos alimenticios de la dieta básica. Los alimentos más comprados fueron: frijoles, huevos, maíz y verduras. El alto porcentaje de familias que compraba alimentos es una indicación de la importancia que la economía monetaria tiene para la familia desplazada hoy carente de tierra, y su necesidad de empleo remunerado.

El hecho de que las familias desplazadas reportaron comprar y producir parte de su dieta también indica cierto grado de autosuficiencia y su capacidad de generar ingresos. Sin embargo, debemos tener cuidado en la interpretación de estos datos porque no indican nada acerca de las cantidades producidas o compradas. Los que dijeron estar cultivando alimentos pueden haber tenido solamente unas pocas matas de maíz creciendo a un lado de su casa, mientras que los que los compran pueden tener dinero suficiente sólo para comprar pequeñas cantidades de cada artículo ocasionalmente.

AYUDA ALIMENTARIA

La segunda fuente de alimentos más mencionada fue la ayuda alimentaria. Cerca del 78% de las familias desplazadas reportó recibir algún tipo de alimento de esa fuente. La cobertura fue significativamente más alta -más del 90%- en los asentamientos que entre los dispersos. Este porcentaje está de acuerdo con el reporte de 1982 sobre la ayuda alimentaria en El Salvador (AID, 1984).

Sin embargo, debe observarse en este punto que los datos sobre ayuda alimentaria fueron reunidos durante las dos fases de la encuesta. Los de la

TABLA 9-5

FUENTES DE ALIMENTOS DE LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

	PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBEN ALGUNA CANTIDAD DE CADA ALIMENTO DE:		
ALIMENTO	UNA AGENCIA	COMPRA	CULTIVO PROPIO
NINGUNO	22.5	6.5	72.6
MAIZ/HARINA	75.4	53.0	10.9
PRODUCTOS LACTEOS	66.8	32.7	-.-
ACEITES/GRASAS	68.6	30.4	-.-
ARROZ	71.5	51.1	-.-
FRIJOLES ROJOS	63.4	68.5	2.6
SAL/AZUCAR	68.0	50.3	-.-
TORTILLA	-.-	8.9	-.-
CARNE	-.-	30.3	17.4*
HUEVOS	-.-	62.9	17.4*
VERDURAS	-.-	53.8	0.9
FRUTAS	-.-	26.0	1.7
OTROS	-.-	32.8	1.6
CAL (PARA COCINAR)	30.6	**	(NA)
	(N=7087)	(N=6723)	(N=7088)

* PORCENTAJE DE ENTREVISTADOS QUE CRIAN CERDOS Y/O POLLOS

** NO SE INCLUYO EN LA LISTA DE ALIMENTOS QUE SE LES PRESENTO A LOS ENTREVISTADOS

Fase I fueron tomados de áreas servidas por CONADES, y los de la Fase II de áreas servidas por CESAD. Cuando la cobertura de la ayuda alimentaria se comparó por fase de muestreo, se encontró que la cobertura en la muestra de la Fase I era de 81.3%, comparado con 43.7% en la muestra de la Fase II. Un porcentaje menor de familias desplazadas reportó recibir ayuda alimentaria en la muestra de la Fase II porque CESAD acababa de comenzar a distribuir alimentos en esa área cuando se condujo la encuesta. Por lo tanto, la inclusión de la muestra de la Fase II en el total reduce el porcentaje de ayuda alimentaria estimada para la población desplazada global.

Cuando cada artículo alimenticio se consideró por fuente de alimentos, el papel vital que juega la ayuda alimentaria en la dieta básica pudo verse más claramente. Fueron mucho más las familias que recibieron maíz, frijoles, arroz y sal o azúcar como ayuda alimentaria que las que reportaron comprar estos artículos. Este fue especialmente el caso de los productos lácteos y el aceite; el número de familias desplazadas que reportó recibirlos como ayuda alimentaria fue dos veces el número de las que reportaron comprarlos.

La Tabla 9-6 ilustra cómo la Canasta Familiar de alimentos y las raciones de Alimento Suplementario contribuyen para los requerimientos diarios de calorías y proteínas de niños menores de 5 años así como de los adultos. La ración total de la Canasta de Alimentos puede proporcionar el 55-78% del requerimiento de calorías diarias del adulto y el 75%-100% de su requerimiento de proteínas, y para el niño pequeño tanto como el 91-165% de las calorías y el 136-249% de las proteínas que necesita. La ración Suplementaria proporciona un 25-37% adicional de las calorías requeridas y el 42-56% de las proteínas que requiere el adulto, y el 43-77% de las calorías y el 76-139% de las proteínas que requiere un niño pequeño. Cuando la ración de 1,600 calorías de la Canasta de Alimentos se compara sola con los datos de antes del desplazamiento y con el requerimiento mínimo promedio diario establecido para El Salvador, podemos ver que esta cantidad es igual al 74% del requerimiento diario.

La Tabla 9-7 muestra que la mayoría de familias recibe ayuda de CONADES, seguido por la Cruz Roja Internacional y CARITAS. Según reportes, la ayuda alimentaria estaba alcanzando a un porcentaje más alto de desplazados en asentamientos que en las comunidades dispersas donde se hace más difícil encontrarlos. También se le estaba proporcionando alimentos a familias desplazadas con alto riesgo en un porcentaje un poco más alto que el promedio.

La mayor parte de familias reportó que recibía alimentos mensualmente, aunque las familias en asentamientos reportaron una entrega de alimentos un poco más frecuente que lo que reportó la población dispersa. La mayoría de familias también reportó haber recibido alimentos por un año o más y un 20% reportó haber recibido ayuda alimentaria por más de 2 años.

Sólo el uno por ciento de las familias desplazadas informó que recibía

TABLA 9-6

AYUDA ALIMENTARIA PARA FAMILIAS DESPLAZADAS *
(AYUDA DIARIA POR PERSONA)

	CALORIAS				PROTEINAS		
ALIMENTOS EN LA CANASTA ALIMEN.	RACION POR PERSONA POR DIA (ONZ.)	CONTENIDO ALIMENTICIO (KCAL.)	RANGO EN % DEL REQUERIM. DIARIO DEL ADULTO (2990-2050)	RANGO EN % DEL REQUERIM. DIARIO DE NIÑOS -5 AÑOS (1750-970)	CONTENIDO DEL ALIMENTO (GMS.)	RANGO EN % DEL REQUERIM. DIARIO DEL ADULTO (60-45)	RANGO EN % DEL REQUERIM. DIARIO DE NIÑOS -5 AÑOS (33-18)
LECHE (DESCREMADA)	1.6	173.8	6.0-8.5	9.9-17.9	17.4	29.0-38.7	52.7- 96.7
SAL	0.3	-	-	-	-	-	-
(HARINA DE MAIZ)	(6.9)	(785.1)	(27.1-38.3)	(4.5-8.1)	(16.6)	(27.7-36.9)	(50.3)-(92.2)
O MAIZ	6.9	745.2	25.6-36.4	42.6-76.8	19.3	32.2-42.9	54.5-107.2
AZUCAR	1.1	130.9	4.5-6.4	7.5-13.5	-	-	-
ACEITE VEGETAL	0.9	224.2	7.7-10.9	12.8-23.1	-	-	-
ARROZ	1.6	174.4	6.0-8.5	10.0-18.0	3.5	5.8-7.8	10.6-19.4
FRIJOLES ROJOS	1.1	111.1	3.8-5.4	6.3-11.5	7.3	12.2-16.2	22.1-40.6
TOTAL	12.6	1559.6	53.8-76.1	89.1-160.8	47.5	79.2-105.6	143.9-263.9
(CON HARINA DE MAIZ)	(12.6)	(1599.6)	(55.2-78.0)	(91.4-164.9)	(44.8)	(74.7-99.6)	(135.8-248.9)
ALIMENTOS EN RACION SUPLEMENTARIA							
ALIMENTOS PREPARADOS **	-	749	25 - 36.5	42.8 - 77.2	25	41.7 - 55.6	75.7 - 138.9

* BASADO EN LA RACION QUE PROPORCIONA CONADES

** RACION PROMEDIO DIARIA

TABLA 9-7

AYUDA ALIMENTARIA PARA FAMILIAS DESPLAZADAS

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPER.	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
% DE FAMILIAS RECIBIENDO AYUDA ALIM.	77.4%	91.8%	70.2%	77.8%	80.0%	81.8%
(BASE)	(7036)	(2340)	(4696)	(1540)	(2016)	(1024)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE ALIMENTOS DE						
CONADES	60.4%	77.7%	51.8%	59.7%	64.1%	67.5%
CESAD	2.4%	0.3%	6.8%	3.0%	2.6%	2.3%
CARITAS	3.3%	6.7%	2.3%	3.9%	3.1%	3.2%
CRUZ ROJA SALVADOREÑA	1.6%	2.6%	1.1%	2.1%	1.0%	0.9%
CONARA	0.2%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%
ACCION CIVICA MILITAR	0.1%	0.0%	0.2%	0.3%	0.0%	0.1%
CRUZ ROJA INTERNAC.	6.4%	5.0%	7.1%	5.9%	5.5%	5.4%
(BASE)	(7036)	(2340)	(4696)	(1540)	(2016)	(1024)
FRECUENCIA DE LA AYUDA ALIMENTARIA						
NUNCA RECIBE	23.2%	9.1%	30.0%	23.3%	20.8%	18.6%
MENOS QUE MENSUALMEN.	6.0	4.2	6.9	5.2	6.9	6.1
MENSUALMENTE	69.4	83.3	62.8	70.6	70.5	73.4
SEMANALMENTE	1.4	3.5	0.4	1.9	1.8	1.9
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7288)	(2374)	(4914)	(1592)	(2089)	(1062)
POR CUANTO TIEMPO LA FAMILIA HA RECIBIDO ALIMENTOS						
NO RECIBE	21.8%	7.7%	28.6%	20.9%	19.8%	17.2%
3 MESES	11.9	8.8	13.5	12.8	11.6	13.0
6 MESES	11.6	10.7	12.1	12.0	12.7	12.9
1 AÑO	20.9	23.9	19.5	22.3	22.8	23.0
2 AÑOS	12.9	16.4	11.2	12.4	13.4	13.4
MAS DE 2 AÑOS	20.8	32.5	15.2	19.7	19.8	20.5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7307)	(2379)	(4928)	(1598)	(2095)	(1066)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE ALIM. ADICIONALES PARA MUJERES EMBARAZADAS O LACTANTES	1.0%	1.5%	0.9%	1.2%	1.3%	1.4%
(BASE)	(7172)	(2365)	(4807)	(1540)	(1990)	(1006)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE ALIM. ADICIONALES PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	2.0%	3.8%	1.1%	1.9%	3.2%	3.3%
(BASE)	(7172)	(2365)	(4807)	(1551)	(2028)	(1026)

alimento suplementario para mujeres embarazadas o lactantes de diversas fuentes incluyendo el Ministerio de Salud, CARITAS u otras instituciones. En contraste, un estimado del 30% de mujeres desplazadas en este estudio estaban embarazadas o estaban lactando para el tiempo de la encuesta. Por lo tanto la cobertura de esta subpoblación con alimento adicional, fue baja. Los porcentajes fueron significativamente más altos en asentamientos que entre los dispersos, y más altos entre las familias con alto riesgo, pero no tan significativamente.

La cobertura de alimento suplementario para niños pequeños también fue baja. De acuerdo con nuestra encuesta, mientras que el 62% de las familias desplazadas tenía niños menores de cinco años de edad, sólo el 2% de las familias desplazadas reportó recibir alguna fuente de alimento suplementario para los niños en esta edad. Los niños en asentamientos, en familias con dos o más hijos menores de 5 años, y en familias con seis o más hijos menores de 16, tenían una cobertura significativamente más alta que otros grupos.

Afortunadamente, para el tiempo de la encuesta USAID había firmado recientemente un acuerdo con CESAD para construir y operar treinta nuevos Centros de Alimentación Suplementaria (llamados CENAS) a fin de proporcionar alimento suplementario a los siguientes grupos entre los desplazados: mujeres embarazadas y lactantes, niños menores de 5 años, muchachas adolescentes, adultos involucrados en trabajo pesado, e individuos recuperándose de enfermedades graves.

La ayuda alimentaria se compara por área de residencia en la Tabla 9-8. Se encontró que el porcentaje de familias desplazadas que recibía ayuda alimentaria aumentó con el nivel de conflicto en el área. Así, en el área de menor conflicto el 65% recibió alimentos mientras que el 84% recibió alimentos en el área fuertemente impactada. Una consideración cuidadosa de los datos mostró nuevamente que el bajo porcentaje en el área levemente impactada estaba asociado con el muestreo de la Fase II.

Todas las áreas reportaron que recibían la mayor parte de sus alimentos de CONADES. Los departamentos afectados en forma moderada y los fuertemente impactados también reportaron que recibían una cantidad significante de alimentos de la Cruz Roja Internacional y CARITAS. El área levemente impactada y San Salvador reportaron que recibían alimentos de CESAD y CARITAS además de CONADES.

Los alimentos recibidos se compararon por área para ver si el contenido de la ración variaba. En todos las áreas las familias desplazadas reportaron recibir maíz con más frecuecia que cualquier otro alimento. Dando por sentado que se recibe cierta cantidad de maíz en cada ración, lo tomamos como índice en 100% para todas las áreas. Esto nos permitió comparar la frecuencia de la entrega de otros artículos alimenticios en la ración con maíz. En San Salvador se recibió arroz y leche casi con la misma

TABLA 9 - C

AYUDA ALIMENTARIA POR DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

	AREA DE RESIDENCIA			
	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAMENTE IMPACTADA	FUERTEMENTE IMPACTADA
% DE FAMILIAS QUE RECIBE AYUDA ALIMENTARIA	75.8%	66.1%	77.3%	84.0%
(BASE)	(1875)	(945)	(2108)	(2212)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE AYUDA DE				
CONADES	66.3%	37.8%	58.4%	64.1%
CESAD	1.6%	9.4%	1.5%	0.7%
CARITAS	0.6%	3.4%	6.0%	2.8%
CRUZ ROJA (E.S.)	0.1%	1.0%	3.0%	1.7%
CONARA	0.3%	0.1%	0.3%	0.0%
ACCION CIVICA MILITAR	0.0%	0.1%	0.1%	0.3%
CRUZ ROJA INTERNAC	0.3%	5.4%	6.2%	14.0%
(BASE)	(1875)	(945)	(2108)	(2214)
INDICE DE ALIMENTOS RECIBIDOS				
MAIZ (O HARINA)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
LECHE	95.0%	94.3%	87.9%	82.6%
ACEITE	92.1%	79.2%	93.5%	91.2%
ARROZ	97.0%	81.8%	98.2%	94.5%
FRIJOLES	93.1%	84.2%	88.3%	73.5%
AZUCAR/SAL	87.8%	78.9%	94.2%	92.2%
CAL	65.1%	51.5%	34.5%	24.0%
(BASE)	(1868)	(937)	(2085)	(2197)
FRECUENCIA DE LA AYUDA ALIMENTARIA				
NUNCA RECIBE	25.1%	34.7%	23.2%	16.6%
MENOS QUE MENSUALMENTE	4.9	10.8	5.5	5.5
MENSUALMENTE	69.8	46.1	70.9	77.7
SEMANALMENTE	0.3	8.4	0.5	0.2
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1934)	(963)	(2138)	(2253)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE ALIMENTOS ADICIONALES PARA MUJERES EMBARAZADAS O LACTANTES	0.9%	0.6%	1.0%	1.0%
(BASE)	(1893)	(945)	(2112)	(2218)
% DE FAMILIAS QUE RECIBE ALIMENTOS ADICIONALES PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	1.2%	1.3%	3.9%	1.4%
(BASE)	(1893)	(945)	(2112)	(2218)

frecuencia que el maíz, mientras que el aceite, frijoles y otros alimentos se recibieron menos. Por otro lado, en el área moderadamente impactada el aceite, arroz, frijoles y azúcar o sal fueron recibidos con razonable frecuencia mientras que la leche fue entregada con un poco de menos frecuencia. Esta area y San Salvador fueron reportadas como las que recibían la ración más completa.

En el área levemente impactada, pudimos ver que la leche fue entregada casi con la misma frecuencia que el maíz, no obstante que la escasez de aceite, arroz, frijoles y otros alimentos fue más marcada en esta área que en las otras. En las áreas severamente impactadas, el aceite, arroz y azúcar o sal fueron recibidos regularmente; sin embargo aparentemente hubo escasez de leche y especialmente de frijol.

Cuando consideramos los artículos alimenticios mismos, se puede ver que el recibo de leche, frijoles y cal disminuyeron con el grado de violencia en el area. El recibo de frijoles, aceite y arroz también fue bajo en el área fuertemente impactada por la violencia.

Todas las áreas reportaron que recibían alimentos principalmente en una base mensual, mientras que el porcentaje de familias que reportó recibir alimento suplementario en las áreas moderada y fuertemente impactadas fue mas alto que en San Salvador y en el área menos afectada por la violencia.

RESUMEN Y DISCUSION

Los estudios dietéticos llevados a cabo en El Salvador entre 1961 y 1965 y en 1974 mostraron que el consumo de alimento diario per cápita tenía insuficiencia de calorías pero que estaba mejorando. El porcentaje de requerimiento mínimo de calorías diarias que la dieta satisfacía había aumentado del 84% al 88.5% durante diez años. Debido a que este estudio y estudios previos sobre la población desplazada no han incluido información detallada acerca de la dieta actual, no sabemos cómo varía de estas medidas la condición dietética de ese subgrupo.

La única información disponible sobre el consumo dietético entre los desplazados tiene que ver con la cantidad de alimento porporcionada como ayuda alimentaria (incluyendo la Canasta de Alimentos familiar y el Alimento Suplementario). De acuerdo con CONADES, la Canasta de Alimentos familiar proporciona aproximadamente 1,600 calorías por persona por día. Esto es igual al 74% del requerimiento promedio mínimo diario. También casi todas las familias en la muestra reportaron comprar cierta cantidad de alimentos, y algunas cultivaban o criaban un poco de los alimentos en su dieta, aunque la cantidad real de alimento proporcionada por estas fuentes puede haber sido pequeña. La importancia de la Canasta de Alimentos

familiar para la dieta de los desplazados fue ilustrada cuando se le preguntó a las familias si cada artículo en la dieta era proporcionado por la ayuda alimentaria, comprado, o producido por la familia. Un porcentaje alto de familias reportó recibir cada artículo en la dieta de la ayuda alimentaria más que de otra fuente.

La ayuda alimentaria es por lo general congruente con la dieta básica de maíz y frijoles. Como parte de la cultura, se prefiere más maíz blanco que el amarillo que está siendo proporcionado ahora por la ración, pero los otros artículos alimenticios son parte de la dieta básica y por lo tanto pueden ser preparados en formas familiares y tradicionales.

Según se informó, la ayuda alimentaria estaba siendo entregada en su mayor parte en una base mensual y principalmente por CONADES, la Cruz Roja Internacional, CARITAS y CESAD. De acuerdo con los resultados de este estudio, esta ayuda estaba siendo entregada a un porcentaje más alto que el promedio de familias desplazadas en asentamientos, y a un porcentaje en aumento de acuerdo con el nivel de violencia en el área de residencia. El 66% de las familias en el área levemente impactada recibió ayuda alimentaria mientras que el 84% de familias recibió alimentos en el área fuertemente impactada.

Un índice de composición de la ración de alimentos en el que se usó el maíz como base mostró que el déficit en la ración aumentaba en el área fuertemente impactada. Los déficits en dicha área fueron particularmente evidentes en la leche, frijoles y cal. San Salvador y el área moderadamente impactada recibieron la ración más completa.

Este estudio encontró que sólo un pequeño porcentaje de la población estaba recibiendo alimento suplementario para miembros de la familia con alto riesgo. Afortunadamente, para el tiempo de esta encuesta CESAD acababa de iniciar un proyecto financiado por USAID el que construiría 30 nuevos Centros de Alimentación Suplementaria para servir a los miembros de la familia desplazada con alto riesgo.

La información sobre la lactancia y la familia desplazada encontró que los niños menores de un año del 95% de las familias estaban siendo alimentados con leche materna, y que el 60% de familias estaba en favor de amamantar a los niños más allá del primer año de vida. Este fue un hallazgo animador que puede explicar porqué las tasas más bajas de desnutrición se encontraron en niños menores de 12 meses en este estudio (ver Capítulo 8). Los niños menores de un año que no estaban siendo amamantados para el tiempo de esta encuesta habían tomado leche materna de 1 a 6 meses de edad. Para el tiempo de esta encuesta, el 70% de niños menores de un año estaba comiendo comida sólida además de leche materna.

Las creencias acerca de la naturaleza caliente y fría de los alimentos, y las creencias que prescriben ciertos alimentos a miembros específicos de la familia eran comunes entre las familias desplazadas en El Salvador. Los

alimentos que se consideraban buenos para las mujeres lactantes, mujeres embarazadas, niños menores de un año y niños en general cuando están enfermos tendieron a estar en la categoría neutral o en la fría. Tal como se esperaba, aquellos alimentos recomendados por educadores de nutrición fueron también los alimentos considerados buenos para los miembros de la familia con alto riesgo

RECOMENDACIONES

1) Continuar proporcionando una ración de Canasta de Alimentos a las familias desplazadas. Aunque la ración de la Canasta de Alimentos proporcionaba un estimado del 75% del requerimiento promedio mínimo diario en El Salvador, ésta parecía ser la fuente principal de alimentos para los desplazados. Las familias reportaban estar recibiendo cierta cantidad de alimentos ya sea por medio de compra o por cultivo, pero las cantidades pueden haber sido muy pequeñas. Considerando la grave condición nutricional y la condición de salud de la población desplazada, así como las altas tasas de desempleo entre la misma, se debe continuar proporcionando una ración familiar de alimentos para la población desplazada.

2) Ampliar la cobertura de la alimentación Suplementaria para los desplazados con alto riesgo (especialmente para los niños de uno a cinco años, y mujeres embarazadas o lactantes). Este estudio encontró que sólo el uno por ciento de las familias desplazadas estaba recibiendo Alimento Suplementario para mujeres con alto riesgo, y que sólo el dos por ciento estaba recibiendo Alimento Suplementario para niños menores de cinco años (a pesar de que el 62% de las familias desplazadas tenía niños menores de cinco años y que un estimado del 30% de las mujeres de la muestra estaban lactando o estaban embarazadas para el tiempo de la encuesta). El programa de CESAD debe hacer esfuerzos especiales para proporcionar raciones de alimento suplementario como una red de seguridad a tantas de estas personas con alto riesgo como sea posible.

3) Reforzar la provisión de Alimentación Terapéutica para los severamente desnutridos de la población desplazada. Aunque este estudio no analizó directamente el programa de Alimentación Terapéutica, las altas tasas de desnutrición severa y de muerte a temprana edad entre las familias desplazadas indican la necesidad de fortalecer los centros de alimentación Terapéutica que centran sus esfuerzos en el tratamiento y rehabilitación de los más severamente desnutridos en la población.

4) Mejorar la referencia de los Programas de Nutrición al Sistema Médico. Los niños y otras personas desplazadas que los programas de nutrición identifican como necesitadas de atención médica deben ser referidos a la dependencia médica más cercana y se le debe urgir a los programas de extensión médica para que los visiten en sus hogares. Este programa de referencia podría ser facilitado por visitas periódicas del personal médico a los centros de alimentación Suplementaria y Terapéutica.

5) Mejorar la frecuencia de distribución de alimentos en las áreas que reciben alimentos menos que mensualmente. La mayor parte de familias y de áreas reportaron recibir alimentos mensualmente; sin embargo, cerca del 23% reportó que no recibía alimentos y el 6% reportó recibir alimentos menos que mensualmente. Los programas deben concentrarse en mejorar la entrega de alimentos a estos grupos.

6) Sustituir el maíz amarillo por el blanco en la ración. En El Salvador, el maíz amarillo es culturalmente menos aceptable que el blanco; la provisión de maíz amarillo aumenta la probabilidad de que el maíz será vendido o se le dará a los animales en lugar de ser consumido por las personas. Por otro lado, la sustitución del maíz amarillo por el blanco, mejoraría la probabilidad de su consumo por la familia.

7) Mejorar la composición de la ración en aquellas áreas con déficits, y en particular en el área fuertemente impactada por la violencia. Una comparación de los artículos alimenticios recibidos por las familias desplazadas (usando el maíz como índice) mostró déficits en la ración, los que ocurrieron particularmente en aquellas áreas fuertemente impactadas por la violencia. Esta fue tambien un área con tasas altas de desnutrición severa en los niños desplazados menores de cinco años. La seria condición nutricional de la población desplazada demanda que los programas de alimentación hagan todo esfuerzo por proporcionar raciones completas a todas las áreas, particularmente aquellas donde existen altas tasas de desnutrición, mala salud, y desempleo.

8) Investigar la condición dietética real y la conducta que presentan los desplazados en relación con las creencias sobre los alimentos (incluyendo un recordatorio detallado de la dieta durante 24 horas por cada miembro de la familia, y un recordatorio de 24 horas de los alimentos restringidos en la dieta de miembros de la familia con alto riesgo debido a sus creencias). No hay datos actuales acerca de la condición dietética real de los desplazados La única información que tenemos es el valor nutricional de la ración máxima proporcionada por la ayuda alimentaria (si la familia la recibiera y consumiera según se planificó). Los datos proporcionados por esta encuesta

sobre las creencias de alimentos fríos y calientes tampoco dan más que un entendimiento teórico de los alimentos fríos y calientes y de su impacto en la dieta. Un entendimiento más completo y real de la dieta de los desplazados requeriría historiales dietéticos de una submuestra de la muestra total de la encuesta de base.

CAPITULO 10

CONDICION DE SALUD Y ATENCION MEDICA

Muchos de los tópicos que hemos examinado en los capítulos anteriores -condición económica y empleo, condiciones ambientales, dieta y condición nutricional- están directamente relacionados con el tópico que cubriremos en este capítulo. La pobreza, las malas condiciones de vida y una dieta insuficiente se reflejan en altas tasas de enfermedad y muerte.

Actualmente se está llevando a cabo un programa integral de asistencia médica en las comunidades en asentamientos y dispersas por todo El Salvador. Con el objeto de lograr entender mejor el estado de salud de los desplazados y ayudar a los programas médicos para que orienten sus esfuerzos, este capítulo se referirá a las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué cambios han ocurrido en la condición de salud de la población salvadoreña en los años recientes?
2. ¿Cuál es la condición de los principales indicadores de mortalidad para la poblacion desplazada? ¿Varían estos por tipo de residencia, tipo de familia o área de residencia?
3. ¿Cuáles considera la familia desplazada que son las principales causas de mortalidad en niños menores de 5 años y los miembros mayores de la familia?
4. ¿Cuáles consideran ellos que son las principales causas de enfermedad en estos mismos grupos?
5. ¿Cuál es el estado de morbilidad de la familia desplazada y cómo varían estos indicadores por tipo y área de residencia?
6. ¿Con qué frecuencia recibió la familia desplazada atención para la salud durante el año anterior? ¿Qué agencias proporcionaron la atención?
7. ¿Con qué frecuencia buscó atención la familia desplazada durante el año anterior? ¿De que fuentes de atencion para la salud está enterada la familia? ¿Qué agencias proporcionaron la atencion solicitada?
8. ¿Cuánto gastan las familias en medicina? ¿Necesitan medicina que no pueden comprar con sus medios?

ANTECEDENTES

En los años que precedieron a la agitación socio-política y el desplaza-

miento de la población, los principales indicadores de mortalidad habían mostrado una marcada mejoría en la condición de salud de la población salvadoreña. La tasa bruta de mortalidad había bajado de 30 por cada 1,000 habitantes en 1930 a 10 por cada 1,000 en 1979 (ADS, 1984); la mortalidad infantil había bajado de 136 por cada 1,000 nacimientos en 1960 a 53 por cada 1,000 en 1979 (Banco Mundial, 1985) (ADS, 1984); y la tasa proporcional de mortalidad para niños menores de 5 años había bajado de 45.2 en 1966 - 1970 a 23.6 en 1980 (ADS, 1984) (del Castillo, 1985). Las reducciones en la mortalidad resultaron en un aumento en la expectativa de vida de cerca de 22 años de 1945 a 1980 (ADS, 1984).

El surgimiento de la violencia en 1979 causó un aumento considerable en la tasa bruta de mortalidad, a la vez que el aumento en muertes en todas las edades produjo una caída en la expectativa de vida. La tasa bruta de mortalidad, 10.5% por cada mil en 1980, aumentó a 13.5% en 1983 mientras que la expectativa de vida bajó de 60 años en 1980, a 53 años en 1983 (ADS, 1984). La mortalidad proporcional en niños menores de 5 años aumentó de 23.6% en 1980 a 26.8% en 1982 (Ministerio de Salud, 1983).

METODOLOGIA

La información sobre condición de salud y atención médica que se presenta en este capítulo basada en datos reunidos a finales de Abril a principios de Junio cuando había comenzado la estación lluviosa y cuando las tasas de síntomas diarreicos y enfermedades entéricas estaban en aumento pero no habían llegado aún a su punto máximo. Esta era la época de baja incidencia de enfermedades respiratorias, las que tienen su apogeo en los meses más fríos de Diciembre y Enero.

Tanto los índices de mortalidad como de morbilidad se usan aquí como medida de la condición de salud. Los índices de mortalidad son:

Tasa bruta de mortalidad= (Total de muertes en la población de la muestra en los 12 meses pasados/Población total) x 1,000

Tasa proporcional de mortalidad= (Total de muertes en niños menores de 5 años en los 12 meses anteriores/Total de muertes en la población de la muestra) x100

Tasa de mortalidad para niños menores de 5 años de edad= (Total de muertes en niños menores de 5 años de edad en los 12 meses anteriores/Población total de menores de 5 años de edad) x 1,000

Todas las medidas de mortalidad se basan en números de muertes reportadas por la familia y no en registros oficiales de mortalidad. Ya que un estudio de muertes registradas reportó que un 44% de muertes en niños

menores de 5 años no estaba registrado (del Castillo, 1985), las muertes reportadas por la familia podrían ser más precisas que las registradas en los controles municipales.

Las causas de mortalidad y causas de enfermedad también están basadas en la percepción de la familia por lo tanto sólo pueden ser comparadas en forma general con las causas de mortalidad basadas en registros clínicos. Por esta razón, aunque los síntomas listados por la familia se agrupan de acuerdo con el probable diagnóstico clínico, éstos se presentan en términos de la familia.

Las medidas de morbilidad derivada de enfermedades entéricas incluyen: porcentaje de niños con diarrea en los 15 días que precedieron a la encuesta, porcentaje de familias con por lo menos un miembro menor de 5 años de edad con enfermedad entérica durante el año pasado, y porcentaje de familias con por lo menos un miembro mayor de cuatro años con enfermedad entérica durante el año pasado. La primer medida está basada en una pregunta acerca de la ocurrencia de diarrea, la cual es síntoma de la mayoría de clases de enfermedad entérica. Debido a que la duración e incidencia de los síntomas de diarrea no fueron definidos rígidamente en la encuesta, esta medida sólo refleja la percepción de la familia de la ocurrencia de cualquier síntoma diarreico en niños menores de 5 años durante los 15 días pasados. Las otras dos medidas fueron tomadas de la respuesta de la familia a preguntas abiertas acerca de las enfermedades que su familia sufrió durante el año pasado. Como tales ellos incluyeron la diarrea y cualquier otro síntoma de enfermedad entérica que ocurrió en los respectivos grupos de edades. (Estos porcentajes no deben compararse directamente para indicar la ocurrencia de diarrea, ya que los métodos de medición difirieron).

Las medidas de enfermedades respiratorias incluyen: porcentaje de familias con por lo menos un miembro menor de 5 años de edad con enfermedad respiratoria durante el año pasado, y porcentaje de familias con por lo menos un miembro mayor de 4 años con enfermedad entérica durante el año pasado. Al igual que con la medida de enfermedad entérica, esta medida se basó en las respuestas a una pregunta abierta y refleja cualquier ocurrencia de síntomas de enfermedad respiratoria percibidos por la familia.

La discusión de la asistencia médica para los desplazados se divide en dos secciones: la primera ilustra la atención para la salud que recibió la familia desplazada en su propio hogar, y la segunda refleja el patrón de búsqueda de salud de la familia misma.

El pequeño número de muertes y las amplias indicaciones de morbilidad que se reportaron en este estudio no permitieron hacer mayor análisis correlacional de los datos.

CONDICION DE SALUD

La tasa bruta de mortalidad, la tasa proporcional de mortalidad para niños menores de 5 años de edad, y la tasa de mortalidad en niños menores de 5 se describen por tipo de residencia, tipo de familia y área de residencia en las Tablas 10-1 y 10-2. Las tasas brutas de mortalidad fueron bien altas entre los desplazados. Cuando la muestra se tomó como un todo, se pudo ver que la tasa bruta de mortalidad era dos veces la tasa de 1980 y otra vez más del 50% más alta que la tasa en 1983 para la población general. Las diferencias observadas en la tasa bruta de mortalidad entre asentamientos y los dispersos no fueron estadísticamente significantes. Sin embargo, una comparación de tasas brutas de mortalidad a través de áreas de conflicto reveló un aumento en la tasa de mortalidad de 17% a 23% con el grado de violencia en el área.

La mortalidad proporcional para niños menores de 5 años también mostró un aumento cuando se comparó con datos anteriores a nivel nacional. La proporción del total de muertes ocurriendo en niños pequeños fue un poco más alta que el promedio para la muestra total en asentamientos y en el área levemente impactada por la violencia, y mucho más alta que el promedio en el área moderadamente impactada. Las diferencias entre áreas de residencia fueron significantes y, otra vez, las áreas más fuertemente impactadas por la violencia tenían las tasas más altas.

Las tasas de mortalidad por edad específica para niños menores de 5 fueron de 38.8 por millar para la muestra total. De esa forma, por cada 100 niños menores de 5 que todavía estaban vivos, otros cuatro habían muerto en el año anterior. Las tasas fueron más altas entre los dispersos que en los asentamientos, pero de nuevo no fue significante. La comparación de estas tasas a través de los tipos de familia mostró muy poca variación aunque se pudo ver que todos tenían tasas un poco, pero no significativamente, más altas que el promedio.

En la Tabla 10-3 se describe lo que la familia consideraba que eran las primeras seis causas de muerte en niños menores de 5 años durante el año anterior. Los miembros de la familia tenían, por supuesto, poco conocimiento sobre la clasificación clínica de entidades de enfermedades occidentales. Por ejemplo, a excepción del sarampión, las familias atribuyeron la causa de muerte así como de enfermedad a los síntomas presentados por el individuo enfermo. Así, la causa principal de muerte fue fiebre o dolor de cabeza, seguido por síntomas que parecen estar relacionados con enfermedades entéricas, tales como diarrea, dolor de estómago y vómitos. Los síntomas de naturaleza respiratoria siguieron como tercera causa, el sarampión como cuarta, y las muertes fetales y de recién nacidos fueron la quinta.

TABLA 10 - 1

LA MORTALIDAD EN LA FAMILIA DESPLAZADA *

				GRUPOS CON ALTO RIESGO**		
	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPER.	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (POR 1.000)	21.0	19.6	21.7	-	-	-
MORTALIDAD PROPORCIONAL PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR CIENTO)	28.3%	29.1%	28.0%	-	-	-
TASA DE MORTALIDAD PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR 1.000)	38.8	36.5	39.9	40.6	40.5	40.4
(BASE)	(7304)	(2372)	(4932)	(1584)	(2116)	(1069)

* MORTALIDAD REPORTADA POR MIEMBROS DE LA FAMILIA

** TASA BRUTA DE MORTALIDAD Y MORTALIDAD PROPORCIONAL QUE NO SE REPORTARON DEBIDO A LA PROPORCION INCLINADA DE NIÑOS EN RELACION A ADULTOS EN ESTOS GRUPOS EN COMPARACION CON LA MUESTRA TOTAL.

TABLA 10-2

MORTALIDAD POR AREA DE RESIDENCIA*

	DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA			
	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAMENTE IMPACTADA	FUERTEMENTE IMPACTADA
TASA BRUTA DE MORTALIDAD (POR 1.000)	19.2	17.9	22.1	23.1
MORTALIDAD PROPORCIONAL PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR CIENTO)	23.6%	29.5%	32.5%	28.5%
TASA DE MORTALIDAD PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (POR 1.000) (BASE)	29.2 (1940)	34.2 (963)	48.9 (2156)	40.1 (2271)

* MORTALIDAD REPORTADA POR MIEMBRO DE LA FAMILIA

TABLA 10-3

LAS PRIMERAS SEIS CAUSAS DE MUERTE
EN LOS NIÑOS DESPLAZADOS MENORES DE 5 AÑOS
SEGUN LO PERCIBE LA FAMILIA DESPLAZADA

CAUSA	PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES
FIEBRE, DOLOR DE CABEZA	26.1
DIARREA DOLOR DE ESTOMAGO, VOMITOS	24.5
GRIPE, RESPIRO,TOS,BRONQUITIS,ASMA	12.6
SARAMPION	10.3
MUERTE FETAL, MUERTE DE RECIEN NACIDOS	7.1
PICAZON LLAGAS ABIERTAS	4.3
(BASE)	(253)

En la Tabla 10-4 se ilustra lo que la familia consideró que fueron las causas de muerte durante el año pasado en miembros de la familia con más de cuatro años de edad. De la misma forma, los síntomas declarados de enfermedad (principalmente fiebre y dolor de cabeza) fueron la primera causa, seguida por los síntomas entéricos de diarrea, vómitos y dolor de estómago. Los problemas del corazón fueron la tercera seguida por síntomas respiratorios que incluían gripe, resfriado, tos, bronquitis y asma en cuarto lugar. La anemia y la desnutrición se consideraron como la quinta causa, y la parálisis o convulsiones como la sexta.

A pesar de que éstas son sólo percepciones de la familia y no reflejan una opinión médica, los síntomas listados son congruentes con los datos previos de mortalidad dados por el Ministerio de Salud (1983) los que indicaron la infección intestinal como primer causa de muerte, seguida por enfermedades respiratorias.

La Tabla 10-5 muestra lo que la familia consideraba que eran las primeras seis causas de enfermedad en niños menores de 5 años. Los síntomas respiratorios, que son la tercer causa considerada de muerte, fueron la primer causa de enfermedad. Esta fue seguida por síntomas de enfermedades entéricas como segunda, fiebre y dolor de cabeza como tercera, picazón o llagas cuarta, y sarampión y problemas de nutrición como quinta y sexta causas de enfermedad.

La Tabla 10-6 describe lo que se percibió como causas de enfermedad en los miembros de la familia mayores de 4 años. En este grupo, la primer causa de enfermedad fue fiebre y dolor de cabeza. Esto fue seguido por síntomas respiratorios, síntomas entéricos, malaria, y problemas de la piel y de nutrición.

Este estudio nos presentó tres medidas aproximadas de morbilidad (Tabla 10-7): la primera fue la ocurrencia de cualquier síntoma de diarrea en los niños menores de cinco años de edad en la familia, la segunda fue la ocurrencia durante el año pasado de cualquier forma de enfermedad entérica (con o sin diarrea) en niños menores de 5 años o miembros de la familia mayores de 4 años de edad, y la tercera fue la ocurrencia de enfermedades respiratorias en la familia durante el año pasado ya sea en niños menores de 5 años o miembros de la familia mayores de 4 años.

Más de la mitad de las familias de la muestra con hijos menores de 5 años reportaron por lo menos a un niño con diarrea. Los porcentajes variaron un poco a través de las categorías, con tasas un poco más bajas entre los dispersos que en los asentamientos, y hubieron diferencias más grandes pero no sistemáticas entre las áreas de residencia.

El 50% de las familias de la muestra tuvo alguna enfermedad respiratoria en niños menores de 5 años durante el año anterior. Nuevamente, los porcentajes variaron poco a través de las categorías. El porcentaje de

TABLE 10-4

LAS PRIMERAS SEIS CAUSAS DE MUERTE
ENTRE DESPLAZADOS MAYORES DE 4 AÑOS DE EDAD
SEGUN LO PERCIBE LA FAMILIA

CAUSAS	PORCENTAJE DEL TOTAL DE MUERTES
FIEBRE, DOLOR DE CABEZA	32.1
DIARREA, VOMITOS, DOLOR DE ESTOMAGO	12.8
CORAZON	9.1
GRIPE, RESFRIOS, TOS, BRONQUITIS, ASMA	6.7
ANEMIA, DESNUTRICION	6.5
PARALISIS, CONVULSIONES	5.3
(BASE)	(430)

TABLA 10-5

LAS PRIMERAS SEIS CAUSAS DE ENFERMEDAD
ENTRE NIÑOS DESPLAZADOS MENORES DE 5 AÑOS
SEGUN LO PERCIBE LA FAMILIA.

CAUSAS	PORCENTAJE DE LA MORBILIDAD TOTAL
GRIPE, RESFRICTOS,BRONQUITIS,ASMA	32.5
DIARREA, DOLOR DE ESTOMAGO,VOMITOS	27.8
FIEBRE, DOLOR DE CABEZA	27.0
PICAZON, LLAGAS	5.4
SARAMPION	2.8
ANEMIA, DESNUTRICION	1.8
(BASE)	(10,844)

TABLA 10-6

LAS PRIMERAS SEIS CAUSAS DE ENFERMEDAD ENTRE LOS DESPLAZADOS MAYORES DE 4 AÑOS DE EDAD SEGUN LO PERCIBE LA FAMILIA.

CAUSAS	PORCENTAJE DE LA MORBILIDAD TOTAL
FIEBRE, DOLOR DE CABEZA	47.8
GRIPE,RESFRIADO,TOS,BRONQUITIS,ASMA.	25.9
DIARREA,DOLOR DE ESTOMAGO,VOMITOS	13.4
MALARIA	4.1
ANEMIA, DESNUTRICION	3.7
PICAZON, LLAGAS	3.5
(BASE)	(18,029)

TABLA 10-7

CONDICION DE MORBILIDAD DE LA FAMILIA DESPLAZADA

				AREA DE RESIDENCIA			
	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT	TOTAL DISPERS	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEM. IMPACTADA
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIARREA (DURANTE 15 DIAS PASADOS)	53.6%	54.4%	52.0%	51.0%	57.5%	57.8%	50.0%
(BASE)	(4002)	(2630)	(1372)	(1112)	(513)	(1200)	(1177)
% DE FAMILIAS CON ENFERMEDADES EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (AÑO PASADO)							
RESPIRATORIAS	50.4%	51.1%	50.0%	54.6%	46.8%	51.2%	47.6%
ENTERICAS	43.1%	40.5%	44.4%	40.9%	46.9%	45.4%	41.0%
(BASE)	(6995)	(2271)	(4724)	(1787)	(931)	(2086)	(2191)
% DE FAMILIAS CON ENFERMEDADES EN MIEMBROS MAYORES DE 4 AÑOS (AÑO PASADO)							
RESPIRATORIAS	65.9%	68.1%	64.9%	63.1%	64.0%	62.9%	72.0%
ENTERICAS	34.2%	34.8%	34.0%	30.7%	37.2%	33.2%	38.4%
(BASE)	(7072)	(2277)	(4795)	(1812)	(938)	(2128)	(2194)

San Salvador fue el más alto con 55% de familias que reportó alguna enfermedad respiratoria en niños pequeños.

Cerca del 66% de familias informó sobre la presencia de alguna enfermedad respiratoria en miembros de la familia mayores de 4 años. Nuevamente, los porcentajes variaron por tipo y por área de residencia. La diferencia que más llamó la atención fue la tasa más alta en el área fuertemente impactada por la violencia.

Las enfermedades entéricas en niños menores de 4 años durante el año pasado fueron reportadas por el 43% de la muestra total. Los dispersos experimentaron tasas más altas que las familias en asentamientos y también se encontraron diferencias significantes entre áreas de residencia.

El 34% del total de familias informó haber tenido enfermedad entérica en los miembros de la familia mayores de 4 años durante el año pasado. La variante más impresionante fueron las áreas leve y fuertemente impactadas por la violencia que informaron un 37% y 38% respectivamente. San Salvador reportó el porcentaje más bajo de familias con enfermedad entérica en los miembros mayores, mientras que el resto varió poco del promedio de la muestra total.

En la Tabla 10-8 se describe la atención para la salud recibida por las familias en sus hogares. (La Tablas 10-9 y 10-10 describen, la atención para la salud que fue buscada.) Esta categoría incluye, entre otros, el programa de extensión que está siendo implementado por los programas de asistencia médica y el programa de vacunación.

Cerca del 70% de las familias desplazadas de la muestra informó haber recibido atención para la salud durante el año pasado. Los porcentajes fueron notablemente más altos en los asentamientos (79%) que entre los dispersos (64.7%). La recepción de atención para la salud también fue marcadamente diferente por área de residencia. La cobertura médica de las áreas moderada y fuertemente impactadas -aquellas áreas que también mostraron tener tasas más altas de mortalidad bruta y de mortalidad a temprana edad- fue significativamente más alta que en San Salvador o las áreas levemente impactadas. Cuando la recepción de asistencia se comparó a través de las áreas por asentamientos y dispersos, se pudo ver que porcentajes más altos de familias en asentamientos habían recibido asistencia en todas las áreas de residencia.

Las familias que recibieron atención para la salud informaron haber recibido dicha atención con más frecuencia del personal del Ministerio de Salud, seguido por "otros proveedores" y CONADES. La categoría de "otros proveedores" incluye a las tradicionales comadronas y al personal de la campaña de vacunación entre otros. Aunque los porcentajes variaron un poco a través de las áreas, este patrón de provisión de atención para la salud se mantuvo básicamente constante.

TABLA 10-8

LAS FAMILIAS DESPLAZADAS Y LA ATENCION PARA SALUD:
ATENCION RECIBIDA

	MUESTRA TOTAL	ASENT.	DISPERS.	AREA DE RESIDENCIA: SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM IMPACTADA	FUERTEM. IMPACTADA
NUMERO DE VECES QUE LA FAMILIA RECIBIO ATENCION MEDICA DURANTE AÑO PASADO							
NINGUNA	30.6%	20.9%	35.3%	34.2%	42.6%	23.4%	28.0%
1-5	44.8	48.6	43.0	42.3	37.1	48.6	44.8
MAS DE 5	24.6	30.5	21.7	23.6	20.3	28.1	27.2
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7087)	(2286)	(4801)	(1888)	(953)	(2111)	(2232)
PROVEEDOR DE SERVICIOS MEDICOS							
NADIE	40.5%	19.6%	50.7%	41.9%	54.9%	42.0%	31.9%
SALUD PUBLICA	24.6%	31.7%	21.1%	21.3%	16.4%	24.6%	30.7%
CRUZ ROJA/VERDE	1.0%	0.9%	1.0%	1.0%	1.7%	0.8%	0.9%
CRUZ ROJA INTERNAC.	0.5%	0.5%	0.5%	0.2%	0.0%	1.0%	0.5%
MEDICO PRIVADO	0.4%	0.6%	0.3%	0.6%	0.3%	0.0%	0.5%
CURANDEROS	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.3%	0.0%	0.0%
CONADES	8.2%	10.1%	7.3%	14.1%	2.0%	10.0%	4.1%
OTROS PROVEEDORES *	16.9%	22.5%	14.0%	15.3%	17.7%	16.9%	17.5%
PROV DESCONOCIDO	12.3%	19.5%	8.6%	11.1%	10.6%	8.3%	17.8%
(BASE)	(7157)	(2336)	(4821)	(1892)	(940)	(2105)	(2220)

* ESTA CATEGORIA INCLUYE A PARTERAS Y PERSONAL DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION.

TABLA 10-9

LAS FAMILIAS DESPLAZADAS Y ATENCION PARA LA SALUD
ATENCION BUSCADA

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
	MUESTRA TOTAL	TOTAL AGENT	TOTAL DISP	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 6 MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 6 MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
NUMERO DE VECES QUE LA FAM. BUSCO ATENCION DURANTE EL AÑO PASADO						
NINGUNA	15 7%	13 6%	16 7%	16 2%	13 2%	14.0%
1-4	50 5	50 4	50 5	49 4	46 6	47.4
MAS DE 4	33 8	36 0	32 8	34 4	40 3	38 5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(6879)	(2261)	(4618)	(1515)	(2004)	(1004)
CONOCIMIENTO SOBRE PROV. E ASIST. SALUD DISPONIBLES						
NO CONOCE NINGUNO	3 6%	2 4%	4 2%	6 4%	2 4%	1 8%
SALUD PUBLICA	44 8%	42 3%	46 1%	41 9%	45 6%	44 9%
CRUZ ROJA/VERDE	6 2%	4 5%	7 0%	4 9%	5 7%	6 2%
CRUZ ROJA INTERNAC	0 7%	0 5%	0 8%	0 6%	0 9%	0 9%
FARMACIA	3 1%	2 0%	3 7%	3 3%	3 1%	3 2%
MEDICO PRIVADO	5 2%	4 0%	5 8%	4 3%	5 5%	5 2%
CURANDERO	0 9%	0 9%	0 9%	0 7%	1 0%	1 2%
PERSONAL CONADES	1 8%	2 5%	1 5%	1 7%	1 8%	2 7%
OTRAS FUENTES*	53 0%	56 8%	51 1%	53 0%	53 7%	52 5%
(BASE)	(7249)	(2373)	(4876)	(1772)	(2116)	(1077)
PROVEEDOR DE ASIST. SALUD BUSCADO POR LA FAM. EL AÑO PASADO						
NINGUNO	12 7%	11 1%	13 5%	15 9%	9 9%	10 3%
SALUD PUBLICA	40 7%	40 4%	40 9%	43 8%	43 0%	42 5%
CRUZ ROJA/VERDE	2 6%	2 5%	2 6%	2 3%	2 7%	2 7%
CRUZ ROJA INTERNAC	0 9%	1 1%	0 8%	0 7%	0 4%	0 8%
FARMACIA	2 4%	2 0%	2 5%	2 2%	2 5%	2 6%
MEDICO PRIVADO	5 0%	3 8%	5 6%	4 3%	4 8%	4 2%
CURANDERO	0 7%	0 4%	0 8%	0 4%	0 5%	0 7%
PERSONAL DE CONADES	1 6%	2 2%	1 2%	1 4%	1 5%	2 1%
OTRO PROVEEDOR	46 5%	48 8%	45 5%	46 2%	47 9%	47 1%
(BASE)	(7225)	(2360)	(4863)	(1772)	(2116)	(1077)
TIPO DE DEPENDENCIA DE SALUD PUBLICA VISITADA (DE AQUELLOS QUE LA USAN)						
HOSPITAL	45 7%	49 7%	43 8%	45 6%	43 0%	45 4%
CENTRO DE SALUD	6 7	9 8	5 3	6 2	7 5	7 9
PUESTO DE SALUD	9 7	12 3	8 5	9 0	9 5	8 7
UNIDAD DE SALUD	37 8	28 1	42 3	39 3	40 0	38 0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(4481)	(1393)	(3088)	(1036)	(1368)	(681)

* ESTA CATEGORIA INCLUYE A PARTERAS Y A PERSONAL DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION

TABLA 10-10

ATENCION PARA LA SALUD POR AREA DE RESIDENCIA
ATENCION BUSCADA

	AREA DE RESIDENCIA			
	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAMENTE IMPACTADA	FUERTEMENTE IMPACTADA
NUMERO DE VECES QUE LA FAMILIA BUSCO ATENCION DURANTE AÑO PASADO				
NINGUNA	17.8%	19.1%	14.0%	13.8%
1 - 4	49.6	50.2	52.0	49.3
MAS DE 4	32.6	30.7	34.0	36.9
(BASE)	(1823)	(908)	(2008)	(2171)
CONOCIMIENTO SOBRE PROVEED ATENCION SALUD DISPONIBLES				
SIN CONOCER NINGUNO	5.7%	2.9%	3.2%	2.5%
SALUD PUBLICA	58.8%	38.9%	34.2%	45.5%
CRUZ ROJA/VERDE (E S)	9.1%	6.2%	5.6%	4.3%
CRUZ ROJA INTERNAC	0.4%	0.7%	1.2%	0.4%
FARMACIA	3.3%	4.5%	3.8%	1.7%
MEDICO PRIVADO	6.8%	7.8%	5.4%	4.4%
CURANDERO	0.7%	0.9%	1.2%	0.8%
PERSONAL DE CONADES	1.3%	0.3%	4.2%	3.4%
OTRA FUENTE	39.0%	57.0%	60.7%	37.9%
(BASE)	(1908)	(958)	(2137)	(2248)
PROVEEDOR DE ATENCION SALUD BUSCADO POR FAMILIA DURANTE AÑO PASADO				
NINGUNO	14.2%	15.2%	10.7%	12.7%
SALUD PUBLICA	53.5%	32.5%	32.7%	42.0%
CRUZ ROJA/VERDE (E S)	2.8%	2.3%	2.8%	2.3%
CRUZ ROJA INTERNAC	0.5%	0.9%	1.2%	1.0%
FARMACIA	3.2%	1.7%	2.3%	1.7%
MEDICO PRIVADO	7.4%	7.5%	4.6%	2.6%
CURANDERO	0.7%	0.6%	0.7%	0.6%
PERSONAL DE CONADES	2.1%	0.2%	3.1%	0.7%
OTRO PROVEEDOR *	33.2%	49.8%	56.1%	48.6%
(BASE)	(1695)	(933)	(2121)	(2219)
TIPO DE DEPENDENCIA DE SALUD PUBLICA PROPORCIONANDO SERVICIOS				
HOSPITAL	28.1%	56.7%	59.0%	43.3%
CENTRO DE SALUD	4.6	1.8	5.1	13.0
PUESTO DE SALUD	9.5	7.7	9.6	11.1
UNIDAD DE SALUD	57.9	33.9	26.3	32.7
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1226)	(626)	(1340)	(1289)

*LA CATEGORIA INCLUYE A PARTERAS Y A PERSONAL DE LA CAMPAÑA DE VACUNACION

servicios en todas las áreas. Las Unidades de Salud se listaron en primer lugar en San Salvador, mientras que en los hospitales proporcionaron la mayor parte de atención en todas las otras áreas.

En la Tabla 10-11 se describe el gasto de la familia desplazada en medicina durante los tres meses anteriores. Más del 55% de familias reportó haber gastado 20 colones o menos en medicinas y el 20% gastó más de 40 colones. Las familias que reportaron el mayor gasto en medicinas fueron las que tenían dos ó más hijos menores de cinco años. Más del 40% de este grupo había gastado de 21 a 40 colones en medicinas durante los tres meses anteriores, comparado con 20% en la muestra total. Los porcentajes fueron casi tan altos para los dispersos y familias con más de seis hijos menores de dieciseis años de edad.

El 17% de la muestra total dijo que no tuvo necesidad de gastar dinero en medicinas en los últimos tres meses, mientras que casi el 8% dijo que necesitó medicina pero que no había tenido dinero. Un porcentaje significativamente más alto de familias en asentamientos reportó no haber tenido que comprar medicinas, y un porcentaje más bajo reportó haber necesitado medicinas pero no haber tenido dinero para comprarlas, lo que posiblemente refleja una atención médica más concentrada en los asentamientos que entre los dispersos.

RESUMEN Y DISCUSION

Antes de 1979, las tasas principales de mortalidad habían estado declinando en forma constante con el correr del tiempo, lo que indicaba una mejoría gradual en la condición de salud de la población salvadoreña. El incremento en la violencia, el desempleo y el colapso parcial de los servicios públicos fueron indudablemente los principales factores asociados con el subsiguiente aumento en las tasas de mortalidad en todos los grupos de edades.

Los resultados de este estudio mostraron que la población desplazada había sido particularmente afectada. Las tasas brutas de mortalidad entre la población desplazada mostraron ser de 21 por 1,000 habitantes -un 50% más alto que el número registrado para la nación en 1983. Las tasas proporcionales de mortalidad (el porcentaje de total de muertes formado por niños menores de cinco años de edad) entre la población desplazada fueron de 28.3, también más altas que las registradas para la nación como un todo.

Fue interesante notar que aunque los asentamientos tienen niveles más altos de analfabetismo, menos años de educación, casas más pobres, menos empleo permanente y tasas más altas de enfermedad que las familias dispersas entre la población general, su tasa bruta de mortalidad puede haber sido un poco más baja (aunque las diferencias observadas no son

TABLA 10-11

GASTOS EN QUE INCURRIERON LAS FAMILIAS DESPLAZADAS
POR COMPRA DE MEDICINAS

GASTOS EN MEDICINAS EN LOS 3 MESES PASADOS	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPER.	GRUPOS CON ALTO RIESGO: HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	GRUPOS CON ALTO RIESGO: 2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	GRUPOS CON ALTO RIESGO: 2 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
NO FUE NECESARIO	17.3%	23.3%	14.4%	17.8%	14.8%	14.7%
FUE NECESARIO PERO NO TENIAN DINERO	7.8	7.0	8.3	9.5	7.8	7.2
20 COLONES O MENOS	30.7	29.8	31.1	31.4	29.2	31.2
21 - 40 COLONES	17.1	16.6	17.3	16.9	19.5	16.9
MAS DE 40 COLONES	20.1	16.6	21.8	17.0	21.4	20.6
CANTIDAD DESCONOCIDA	7.0	6.8	7.1	7.3	7.3	9.5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(7301)	(2374)	(4927)	(1605)	(2096)	(1068)

estadísticamente significantes). La provisión de asistencia médica curativa no prevendrá la enfermedad, por supuesto; en vez de eso, la asistencia médica espera disminuir las tasa de mortalidad. Las tasas bajas, entonces, pueden también reflejar la atención médica más concentrada que recibieron las familias en asentamientos.

También se encontró que la mortalidad proporcional para niños menores de cinco años era alta entre los desplazados. La tasa proporcional de mortalidad entre los desplazados fue de 28.3% del total de muertes en contraste con el 26% en la población total.

Las tasas de mortalidad para niños menores de cinco años son quizás el mejor indicador de la condicion de salud de la población de menores de cinco. Las tasas en este subgrupo de la poblacion desplazada fueron de 4 por cada 1,000. De esta manera este estudio encontro que por cada 100 niños menores de 5 que todavia estaban vivos entre los desplazados, otros cuatro habian muerto durante el año anterior.

Las familias consideraron que las muertes tanto en niños menores de cinco y miembros de la familia mayores de cuatro se debieron principalmente a síntomas indefinidos de fiebre y dolor de cabeza, seguido por síntomas de enfermedad entérica. La morbilidad en ambos grupos de edades segun reportes se debió mas a enfermedades respiratorias que entéricas. Esto estuvo en contraste con los datos del Ministerio de Salud que mostraron que las enfermedades entéricas eran una causa consistente de enfermedad como de muerte (Ministerio de Salud, 1983). Las diferencias pueden deberse a la fuente de datos ya que los datos del Ministerio fueron tomados de los registros clínicos, mientras que la información de este estudio se basó en la concepcion de los entrevistados. Sin embargo, otro estudio que se hizo sobre la condicion de salud de los desplazados también encontró esta reversion de morbilidad respiratoria y entérica, y lo atribuyó a las difíciles condiciones de vida de una poblacion desplazada (UCA, 1985).

Las causas de mortalidad listadas por las familias de la muestra también estuvieron en contraste con un estudio previo que listó la violencia como la primera causa de mortalidad en El Salvador en 1982 (USAID, 1985). Debido a que los desplazados abandonaron su lugar de origen por la violencia, uno esperaría también encontrar la violencia como causa principal de muerte en este estudio. Esta discrepancia podría ser explicada por la duracion del desplazamiento de estas familias, la mayoría de desplazados en esta muestra dejaron su lugar de origen debido a la violencia hace 4 o 5 años mientras que las muertes reportadas en este estudio se refirieron solo a los 12 meses que precedieron a la entrevista.

Las medidas de enfermedad entérica mostraron que mas del 50% de niños menores de cinco años había tenido diarrea reciente, el 43% de familias había tenido por lo menos a un niño pequeño con algun tipo de enfermedad entérica (incluyendo diarrea y otros síntomas) durante el año anterior, y el

34% con por lo menos un miembro mayor de la familia con enfermedad entérica durante el año anterior. Las medidas de enfermedad respiratoria mostraron que el 50% de las familias desplazadas había tenido alguna enfermedad respiratoria en niños pequeños durante el año anterior, y el 66% había tenido enfermedad respiratoria en miembros de la familia mayores de cuatro años de edad.

El 70% de familias de la muestra reportó recibir asistencia para la salud en su casa durante el año anterior. Tal como se esperaba, la atención médica se recibió más en los asentamientos, reflejando posiblemente una atención más concentrada en los asentamientos y las dificultades que implica el alcanzar las familias desplazadas que están dispersas entre la población general. La asistencia también se recibió más en las áreas moderada y fuertemente impactadas -aquellas áreas que también mostraron tener tasas más altas de mortalidad bruta y de mortalidad a temprana edad. El personal del Ministerio de Salud, CONADES, y "otros" (incluyendo la campaña de vacunación y las tradicionales comadronas) fueron los que proporcionaron la mayor parte de la asistencia. Llamaba la atención que, fuera de San Salvador, las dependencias de Salud Públiica aumentaron en importancia como fuente de atención con el grado de violencia en el área, indicando aparentemente que el Ministerio de Salud continúa proporcionando servicios a pesar del conflicto en el área.

Un 84% aun más alto de familias reportó haber buscado asistencia para la salud durante el año anterior. La búsqueda de asistencia para la salud se reportó más por familias en asentamientos, familias con hijos pequeños y familias con muchos hijos. Las familias informaron saber de "otros" proveedores y del Ministerio de Salud y buscar atención principalmente de estos mismos grupos.

Como podemos ver por la discusión anterior, los desplazados que buscaron y recibieron atención son servidos por sistemas básicos, tanto privados como públicos. Las dependencias de Salud Pública comprenden gran parte del sistema médico formal, y sólo se les acercan en importancia las "otras" fuentes, una categoría que puede estar formada en gran parte de proveedores médicos del sistema médico informal o tradicional. En El Salvador, los proveedores en esta categoría incluyen comadronas, curanderos, parcheros, espiritistas, sobadores, y curanderos de heridas, entre otros. Este sistema médico tradicional o informal existe en forma paralela con el sistema médico formal, y puede aun influenciar e interactuar con la asistencia médica para los desplazados.

El 20% de las familias desplazadas gastó más de 40 colones en medicina en los tres meses anteriores. Si comparamos la cantidad gastada en medicina con el salario mínimo diario oficial de 12 colones, podemos ver que 40 colones representa el salario de más de tres días de trabajo. Fue animador notar que un porcentaje significativamente más alto de familias en

asentamientos reportó no haber tenido que comprar medicina, y un porcentaje más bajo reportó haber necesitado medicina pero no haber tenido el dinero para comprarla. Esto podría ser otro reflejo de la asistencia médica recibida por las familias en asentamientos.

RECOMENDACIONES

1) Reforzar la atención preventiva básica para las familias desplazadas. Las tasas de enfermedad no disminuirán a menos que se lleve a cabo un programa vigoroso de atención preventiva entre los desplazados. Los esfuerzos para la prevención deben incluir el mejoramiento del medio ambiente, terapia de rehidratación oral y vacunación, nutrición y educación sobre salud, entre otros. Los programas como éstos que ya están en marcha deben ser reforzados.

2) Reforzar la atención médica curativa básica para las personas desplazadas. Los índices de morbilidad y de mortalidad se encontraron particularmente altos para las familias desplazadas, especialmente para las que viven en el área fuertemente impactada por la violencia. Por eso, la atención médica debe ser reforzada entre los desplazados, especialmente en el área fuertemente impactada.

3) Reforzar el programa médico básico de extensión, concentrando esfuerzos especialmente en aquellas familias desplazadas y áreas de residencia con las tasas más altas de enfermedad y muerte. Aunque la mayoría de familias reportó buscar asistencia médica durante el año anterior, el alto porcentaje usando el sistema médico informal o tradicional puede indicar que las familias dependen en alto grado de ese sistema porque lo encuentran culturalmente más compatible con sus creencias acerca de enfermedades. El desplazamiento y la falta de familiarización con un nuevo lugar de residencia pueden también hacer que las familias se vuelvan más reacias a buscar atención del sector médico formal, lo que ocurriría en menor grado en otras condiciones. Por estas razones, el programa de extensión médica y las visitas a los hogares pueden ser aún más necesarios para los desplazados que para otros subgrupos de la población.

4) Continuar la vigilancia de la morbilidad y mortalidad. Las tasas de morbilidad y mortalidad son muy altas entre los desplazados, y las condiciones ambientales tienden a seguir aumentando las tasas. Por eso, es de suma importancia la vigilancia intensiva que está unida a un sistema flexible e inmediato de respuesta médica.

5) Diseñar e implementar programas especiales de intervención estacional (dirigidos a familias con niños menores de 5 años) a fin de reducir la morbilidad y mortalidad debida a enfermedades entéricas o respiratorias. Las enfermedades entéricas y respiratorias son las causas más importan-

tes de mortalidad y enfermedad entre la población desplazada. Ya que ambas condiciones tienen puntos de apogeo estacional de incidencia acrecentada, sugerimos enfáticamente que los programas médicos implementen intervenciones estacionales especiales (por ejemplo suero de rehidratación oral y educación sobre higiene, provisión de agua salubre ropa caliente, vacunas contra la gripe y un mayor enfoque del personal de extensión en estos asuntos) a fin de reducir la morbilidad y mortalidad estacionales derivadas de estas enfermedades.

6) Utilizar la información detallada reunida por esta encuesta para desarrollar datos base para cada asentamiento y comunidad dispersa (se presenta ejemplo en el anexo D de este reporte) y después usar estas medidas para una evaluación de resultados específicos por área y por programa en el próximo año. Todos los datos recogidos por la encuesta, sobre las familias desplazadas de cada asentamiento y muchas de las comunidades dispersas, están disponibles. Recomendamos análisis adicional de estos datos lo que proporcionaría programas con información específica de las comunidades a ser usada en la planificación, implementación, orientación, y evaluación de resultados de la asistencia médica. Esta información sería mucho más específica y por lo tanto de mucho más uso para el personal de programas que la información general presentada en este reporte. Ver Anexos B y D para la lista de áreas muestreadas y un ejemplo de los datos disponibles.

7) Establecer un sistema de identificación y referencia por el que aquellas familias que no pueden comprar la medicina que necesitan sean identificadas y se les dé ayuda. De acuerdo con este estudio, muchas familias -particularmente hogares dispersos- no pudieron comprar la medicina que necesitaban. Aunque los programas de ayuda médica proporcionan medicina gratis para los desplazados, pueden haber habido ocasiones en que la medicina no estaba disponible en la dependencia de salud y en vez de dársele se le prescribió a la familia, o la familia misma decidió comprar la medicina en una farmacia. Las familias con riesgo de no poder comprar medicina deben ser identificadas por el programa médico y dárseles apoyo (tal vez se podría establecer un sistema que refiera a estas familias al Componente de Empleos, por ejemplo).

CAPITULO 11

VACUNACION, PLANIFICACION FAMILIAR Y REHIDRATACION ORAL

En el mundo en vías de desarrollo las altas tasas de mortalidad están asociadas con enfermedades infecciosas endémicas que causan una diarrea y una deshidratación graves, enfermedades infantiles como la tos ferina y el sarampión que alcanzan proporciones epidémicas, y la pobreza causada por el crecimiento explosivo de la población en un ambiente limitado.

Este capítulo considerará cada uno de estos asuntos desde una perspectiva de prevención de enfermedades / promoción de salud y se referirá a las siguientes preguntas:

1) ¿Qué vacunas han recibido los niños menores de 5 años en la población desplazada? ¿En qué edades reciben los niños cada tipo de vacunación?
2) ¿Qué porcentaje de la muestra total de niños menores de 5 años ha recibido cada vacuna? ¿Varía esto por tipo o área de residencia o tipo de familia?
3) ¿Qué tipo de registro de vacunación tienen los niños? ¿Varía éste por la edad del niño, tipo de familia, tipo de residencia o área de residencia?
4) ¿Están las familias desplazadas informadas sobre la planificación familiar? ¿Qué métodos han usado?
5) ¿Saben las familias sobre el suero para rehidratación oral? ¿Qué piensan de ello? ¿Lo usan o no? ¿Cómo varía el conocimiento, la actitud y el comportamiento por tipo de residencia, tipo de familia y área de residencia?

VACUNACION

En el mundo industrializado, la vacunación de los niños ha eliminado algunas enfermedades infantiles como la tos ferina y la difteria. Las que una vez fueron enfermedades que atentaban contra la vida, como por ejemplo el sarampión, ahora se han vuelto relativamente benignas, y la polio y la tuberculosis son raras.

Sin embargo, en El Salvador estas enfermedades todavía son comunes. Por esta razón, se ha dicho que la vacunación de los niños menores de 5 años es la medida única de salud pública más efectiva que puede emplearse para reducir la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.

La Tabla 11-1 es la primera de cuatro tablas que examinan el estado de vacunación del niño desplazado pequeño. Esta tabla muestra cada tipo de

TABLA 11-1

VACUNACION POR EDAD DEL NIÑO

	EDAD DEL NIÑO (MESES)				
	1-12	13-24	25-36	37-48	49-60
VACUNA SARAMPION					
NO	55.5%	24.6%	25.8%	27.9%	29.9%
SI (SIN TARJETA)	13.2	20.0	21.1	24.2	22.9
SI (TARJETA)	31.3	55.4	53.0	48.0	47.2
	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1230)	(1228)	(1234)	(1217)	(960)
SERIE POLIO					
NINGUNA	26.6%	13.6%	13.7%	14.7%	16.2%
ALGUNA (SIN TARJ.)	13.4	20.9	21.2	24.3	24.0
ALGUNA (TARJETA)	27.7	21.2	18.7	20.4	20.7
SERIE COMPLETA(TARJ.)	32.3	44.4	46.5	40.6	39.1
	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1292)	(1242)	(1270)	(1237)	(957)
SERIE DPT					
NINGUNA	32.3%	15.5%	15.9%	16.0%	16.9%
ALGUNA(SIN TARJ.)	13.9	22.3	22.6	26.5	26.6
ALGUNA (TARJETA)	26.5	18.7	17.2	17.7	16.4
SERIE COMPLETA(TARJ.)	27.3	43.5	44.3	39.8	40.2
	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1218)	(1143)	(1186)	(1139)	(864)
VACUNA BCG					
NO	66.0%	43.9%	43.1%	44.8%	44.9%
SI (SIN TARJETA)	12.2	19.9	21.0	25.0	25.3
SI (TARJETA)	21.8	36.2	35.9	30.2	29.8
	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1153)	(1100)	(1133)	(1087)	(811)

vacuna y el porcentaje de niños en cada grupo que: 1) han sido vacunados con esa vacuna (datos tomados de las tarjetas de vacunación), 2) dicen que han sido vacunados pero que no tienen la tarjeta de vacunación, y 3) dicen que no han sido vacunados.

La información más válida sobre vacunación que nos proporcionó la encuesta claramente concierne a la recepción de vacunas comprobada por una tarjeta de vacunación. Por esta razón, la discusión se concentrará en aquellas familias que tenían tarjetas. El reporte oral de la vacunación es menos confiable, aunque en muchos casos puede de hecho también ser información válida ya que muchas familias desplazadas pueden haber vacunado a sus niños pero tuvieron que dejar sus hogares sin llevarse sus documentos, incluyendo las tarjetas de vacunación.

También es importante notar que todas las vacunas contra las enfermedades infantiles son más efectivas si se les aplican antes de que el niño tenga dos años (25-36 meses de edad). Por esta razón, los datos que se presentan aquí de niños de esa edad se consideran el mejor indicador de la cobertura de vacunación. La vacunación que se reporta para niños mayores puede representar vacunas recibidas antes de los dos años o vacunas recibidas más tarde.

La vacuna contra el sarampión se le da a los niños de 9 meses de edad o más. De acuerdo con este estudio, para cuando los niños tenían dos años, el 53% tenía prueba de haber sido vacunado contra el sarampión. Si el reporte oral se agrega a este total, cerca de tres cuartas partes de los niños de dos años habían sido vacunados. Los niños de tres y cuatro años tenían una vacunación que había disminuido en forma progresiva del 72.1% al 70.1%.

La vacuna contra la polio se da en tres dósis: la primera se le da a los niños de 3 meses para arriba, la segunda a los cinco meses o más, y la tercera de los once meses para arriba. De acuerdo con nuestros datos, para el tiempo cuando los niños tenían 2 años, el 46.5% tenía prueba de haber recibido la serie completa de vacunas contra la polio. De nuevo, los niños mayores tenían tasas un poco más bajas, pero el porcentaje con la serie completa todavía era casi del 40%.

El número de niños menores de cinco años cubierto por la serie DPT (difteria, pertusis y tétano) fue similar al cubierto por la vacuna contra la polio. La DPT se le da a los niños en las mismas edades que la serie de la polio, a excepción de la tercera dósis, que se da de los siete meses para arriba. Los datos de esta encuesta mostraron que el 44.3% de niños tenía prueba de haber recibido la serie completa DPT para cuando tenía dos años. En cuanto a las otras vacunas, los niños de más edad mostraron una cobertura menos completa, pero los porcentajes de cobertura con la serie completa todavía eran casi del 40%.

La BCG, que es una vacuna contra la tuberculosis, generalmente se da inmediatamente después del nacimiento, pero puede ser administrada en

cualquier tiempo en los primeros cinco años de edad. Esta vacuna mostró el grado más bajo de cobertura de las cuatro. Sólo el 36% de niños de 25-36 meses de edad mostró prueba de haber recibido la vacuna.

En la Tabla 11-2 se describe cada vacuna por residencia y tipo de familia. De este análisis podemos ver que el porcentaje de niños desplazados en asentamientos que había recibido la vacuna contra el sarampión y la serie completa contra la polio y la DPT era más alto que el de los niños desplazados dispersos entre la población general. Por otro lado, la vacuna BCG fue un poco más prevalente entre los dispersos.

Una comparación de vacuna por tipo de familia mostró que los niños en familias con dos o más hijos menores de cinco años y las familias con seis o más hijos menores de dieciseis tenían una cobertura similar a la muestra total. La cobertura más baja para los cuatro tipos de vacuna fue evidente en hogares dirigidos por mujeres.

Cuando estas vacunas se compararon por área de residencia en la Tabla 11-3, surgió un patrón definido en el grado de cobertura de acuerdo con el área de impacto. Otra vez, a excepción de la BCG, las áreas fuera de San Salvador reportaron un porcentaje más alto de niños con prueba de cada vacuna a medida que el grado de impacto aumentó. Esto fue particularmente evidente en aquellos que recibieron la serie completa de cada dósis múltiple de vacunas. De esa forma el 29.3% recibió la serie completa de la vacuna DPT en el área levemente impactada, mientras que el 47.7% fue cubierto por la vacuna en el área fuertemente impactada. Hubo la misma tendencia para la polio y el sarampión. San Salvador mostró la cobertura más alta de la vacuna contra el sarampión, y una cobertura intermedia con la serie completa contra la polio y DPT.

La excepción a este patrón fue la BCG que mostró el porcentaje más alto de cobertura en San Salvador y menos cobertura a medida que aumentaba el nivel de conflicto en el área de residencia.

Más de la mitad de los niños de la muestra tenían tarjetas de vacunación del Ministerio de Salud, y casi una cuarta parte tenía tarjetas de la campaña de vacunación patrocinada por el Programa de Emergencia: Salud y Empleos para las Familias Desplazadas (Tabla 11-4). Las tarjetas del Ministerio de Salud fueron presentadas con más frecuencia por los entrevistados en asentamientos y en el área fuertemente impactada. Las tarjetas de la campaña de vacunación fueron presentadas más a menudo en la población dispersa y en el área levemente impactada.

PLANIFICACION FAMILIAR

La Tabla 11-5 describe la situación de la planificación familiar entre las familias desplazadas. Más del 65% de los entrevistados dijo que sabía del

TABLA 11-2

VACUNACION DE LOS NIÑOS DESPLAZADOS
(MENORES DE 5 AÑOS)

				GRUPOS CON ALTO RIESGO		
VACUNA	MUESTRA TOTAL	TOTAL EN ASENT	TOTAL DISPER	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
SARAMPION						
NO	32.9%	30.0%	34.3%	32.6%	32.1%	29.8%
SI (SIN TARJ)	20.1	21.4	19.5	24.2	22.2	23.8
SI (TARJETA)	47.0	48.6	46.2	43.2	45.6	46.4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(5869)	(1964)	(3905)	(1066)	(3655)	(1525)
SERIE POLIO						
NINGUNA	17.5%	13.9%	19.4%	18.3%	18.1%	16.4%
ALGUNA (SIN TARJ)	20.5	21.1	20.1	25.1	19.8	22.8
ALGUNA (TARJETA)	21.6	20.5	22.3	21.0	22.9	21.7
SERIE COMPL (TARJ)	40.4	44.5	38.2	35.6	39.2	39.0
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(5998)	(2096)	(3902)	(1074)	(4155)	(1616)
SERIE DPT						
NINGUNA	19.6%	14.3%	22.9%	19.1%	21.5%	19.6%
ALGUNA (SIN TARJ)	22.1	21.1	22.6	27.0	21.8	24.3
ALGUNA (TARJETA)	19.6	19.6	19.5	18.9	20.3	19.6
SERIE COMPL (TARJ)	38.8	45.0	35.0	35.1	36.4	36.5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(5550)	(2118)	(3432)	(994)	(3746)	(1517)
VACUNA BCG						
NO	48.9%	51.1%	47.5%	48.5%	48.6%	50.7%
SI (SIN TARJETA)	30.3	22.0	19.4	24.6	19.3	21.9
SI (TARJETA)	30.8	26.9	33.2	26.9	32.1	27.4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(5284)	(2018)	(3266)	(960)	(3566)	(1436)

TABLA 11-3

VACUNACION POR AREA DE RESIDENCIA
(NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS)

	AREA DE RESIDENCIA			
	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAMENTE IMPACTADA	FUERTEMENTE IMPACTADA
VACUNA SARAMPION				
NO	28.6%	32.4%	31.3%	36.5%
SI (SIN TARJETA)	22.6	19.3	22.5	15.7
SI (TARJ.)	48.7	48.3	46.2	47.9
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1607)	(756)	(1788)	(1722)
SERIE POLIO				
NINGUNA	16.7%	20.3%	18.1%	16.4%
ALGUNA(SIN TARJ.)	23.1	20.3	23.1	15.7
ALGUNA (TARJ.)	23.2	25.6	19.5	20.8
SERIE COMPL (TARJ.)	36.9	33.8	39.4	47.1
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1625)	(743)	(1794)	(1836)
SERIE DPT				
NINGUNA	19.9%	24.3%	19.8%	17.5%
ALGUNA(SIN TARJ.)	24.7	24.2	24.6	16.6
ALGUNA (TARJETA)	20.7	22.2	18.7	18.3
SERIE COMPL (TARJ.)	34.7	29.3	36.9	47.7
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1516)	(621)	(1685)	(1728)
VACUNA BCG				
NINGUNA	42.5%	48.4%	47.7%	55.8%
SI (SIN TARJ.)	23.1	18.8	23.1	15.8
SI(TARJETA)	34.4	32.8	29.3	28.4
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1441)	(579)	(1620)	(1644)

TABLA 11-4

REGISTRO DE VACUNACION

	TIPO DE REGISTRO DE VACUNACION			
	NINGUNO	MINISTERIO DE SALUD	TARJETA PROY DESPLAZADOS	(BASE)
MUESTRA TOTAL	26.4%	49.5%	24.1%	(5348)
TIPO DE RESIDENCIA				
ASENTAMIENTO	20.1%	69.3%	10.6%	(1709)
DISPERSOS	29.3%	40.2%	30.5%	(3639)
AREA DE RESIDENCIA				
SAN SALVADOR	28.6%	43.8%	27.6%	(1481)
LEVEMENTE IMPACTADA	32.8%	33.3%	33.9%	(703)
MODERADAMENTE IMPACT	30.6%	49.9%	19.5%	(1680)
FUERTEMENTE IMPACT	16.5%	62.3%	21.2%	(1484)
FAMILIAS CON ALTO RIESGO				
DIRIGIDOS POR MUJERES	26.3%	49.8%	23.9%	(922)
3 o + HIJOS MENORES DE 5	29.7%	46.8%	23.5%	(3419)
5 o + HIJOS MENORES DE 16	29.4%	48.7%	21.9%	(1402)
EDAD DEL NIÑO (MESES)				
1-12	36.7%	49.3%	14.0%	(1136)
13-24	19.3%	50.4%	30.3%	(1124)
25-36	20.3%	52.4%	27.3%	(1141)
37-48	25.7%	47.8%	26.5%	(1100)
49-60	31.9%	44.9%	23.2%	(810)

TABLA II-3

PLANIFICACION FAMILIAR EN LAS FAMILIAS DESPLAZADAS

				FAMILIAS CON ALTO RIESGO		
	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT	TOTAL DISPER	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
% DE FAMILIAS QUE SABEN SOBRE PLANIFIC FAMILIAR	65.3%	62.3%	66.8%	60.8%	72.0%	71.1%
(BASE)	(7349)	(2398)	(4951)	(1609)	(2113)	(1071)
% DE FAMILIAS QUE HAN USADO ALGUN METODO PLANIFIC FAMILIAR	25.1%	24.0%	25.5%	17.6%	25.7%	24.6%
(BASE)	(7352)	(2397)	(4955)	(1612)	(2116)	(1073)
METODO USADO:						
ESTERILIZACION VOLUNTARIA FEMININA	51.2%	52.0%	50.8%	50.7%	48.0%	56.7%
PILDORA	32.6	32.7	32.5	35.4	35.8	26.8
APARATO	8.4	6.8	9.2	8.6	9.5	9.2
CONDON/OTRA BARRERA	2.5	3.0	2.3	2.1	2.4	1.9
RITMO	2.2	3.0	1.8	1.1	1.9	1.5
VASECTOMIA	1.6	0.5	2.2	1.1	1.3	2.3
OTRO	1.5	1.9	1.3	1.1	1.1	1.5
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1824)	(571)	(1253)	(280)	(593)	(261)

concepto de la planificación familiar, pero sólo el 25% reportó haber usado alguna vez un método de planificación familiar. Este porcentaje es similar al porcentaje de mujeres en edad fértil en unión en las áreas rurales de El Salvador que reportaron el uso de la planificación familiar (IPM, 1985), lo que podría ser reflejo del origen rural de las familias desplazadas.

Tanto el conocimiento como el uso fueron más bajos en los asentamientos que entre los dispersos. Los hogares dirigidos por mujeres desconocían más sobre la planificación familiar y reportaron haber usado métodos de planificación familiar en menor proporción que el promedio, mientras que las familias jóvenes (dos o más hijos menores de 5) y familias numerosas (6 o más hijos menores de 16) sabían más sobre la planificación familiar pero habían usado métodos de planificación familiar en casi las misma proporción que el promedio para la muestra.

Cuando a los que habían practicado la planificación familiar se les preguntó qué metodo habían usado, el patrón de respuesta mostró que los métodos permanentes fueron usados con más frecuencia en las familias de más edad y que los métodos temporales fueron más comunes entre las familias más jóvenes. El método más usado fue la esterilización quirúrgica voluntaria de la mujer. Ya que este es el método permanente que más seleccionan las mujeres mayores de 30 años (ADS, 1984), no sorprendió encontrar un porcentaje más bajo que el promedio en familias jóvenes, y un porcentaje más alto en las familias de más edad. El segundo método más empleado fue la píldora, un método temporal usado más por las familias jóvenes que por las de mayor edad. El tercer método fue el aparato. Estos tres métodos daban razón de cerca del 93% de los métodos de planificación familiar que habían usado alguna vez las familias desplazadas.

Cuando las entrevistadas en unión se consideraron solas en la Tabla 11-6, se pudo ver que el patrón de uso era el mismo que el descrito para la población desplazada general. Cuando los métodos usados se compararon por las edades y número de niños pequeños en la familia, se pudo una relación entre los métodos temporales y las familias todavía activas en la etapa de procreación (por lo menos 2 niños menores de 5 años). Esto se compara con el uso más alto de métodos de planificación familiar permanentes en familias que aparentemente habían terminado la procreación (familias con 6 o más hijos, con ninguno o sólo un hijo menor de 5).

Tambien fue interesante notar que todos estos métodos requerían poca participación del hombre. Los métodos de participación del hombre, que incluían condones, el ritmo y la vasectomía, daban cuenta de sólo el 5.4% del total.

TABLA 11-6

PLANIFICACION FAMILIAR: MUJERES ENTREVISTADAS
ACTUALMENTE EN UNION

				6 ó MAS HIJOS MENORES 16			
	MUESTRA TOTAL	ASENT.	DISPERS.	2 ó MAS HIJOS MENORES 5 AÑOS	SIN HIJOS MENORES 5 AÑOS	UN HIJO MENOR 5 AÑOS	2 ó + HIJOS MENORES 5 AÑOS
% QUE ALGUNA VEZ HA USADO PLANIF. FAMILIAR	28.6%	26.8%	29.4%	27.8%	39.1%	25.3%	25.5%
(BASE)	(4185)	(1330)	(2855)	(1377)	(64)	(162)	(443)
METODO PLANIF. FAMILIAR							
ESTERILIZACION VOLUNTARIA MUJER	51.2%	49.0%	52.2%	46.0%	72.0%	70.7%	51.4%
PILDORA	33.6	36.3	32.4	37.8	16.0	17.1	29.7
APARATO	8.7	7.1	9.4	10.3	4.0	2.4	11.7
CONDON/OTRA BARRERA	1.5	1.1	1.7	1.1	0.0	0.0	1.8
RITMO	2.3	3.1	1.9	2.1	0.0	4.9	1.8
VASECTOMIA	1.6	0.8	1.9	1.6	8.0	4.9	1.8
OTRO	1.1	2.5	0.5	1.1	0.0	0.0	1.8
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1183)	(353)	(830)	(378)	(25)	(41)	(111)

REHIDRATACION ORAL

De acuerdo con el Ministerio de Salud, las enfermedades diarreicas y entéricas son la principal causa de muerte en El Salvador (Ministerio de Salud, 1983). De 1970 a 1980, el 30% de las muertes causadas por diarrea en la nación ocurrieron en niños menores de cinco años (CONAN, 1983). La grave naturaleza endémica de las enfermedades diarreicas ha hecho que los programas de atención de la salud instituyan una campaña de rehidratación oral dirigida a reducir las muertes por enfermedad diarreica.

La Tabla 11-7 muestra que un alto porcentaje (72%) de familias desplazadas sabía sobre la rehidratación oral. El porcentaje fue sustancialmente más alto en los asentamientos que entre los dispersos, y entre familias con niños pequeños o con más niños. Cuando a aquellos con conocimiento sobre el suero oral se les pidió su opinión acerca de la efectividad de la terapia de rehidratación oral para curar la diarrea, un alto porcentaje (85%) también dijo que pensaba que era buena. Esta cifra fue casi constante a través del tipo de asentamiento y grupo con riesgo.

A pesar de que muchos sabían sobre la rehidratación oral y que muchos creían en la efectividad de la misma, sólo el 18% de las familias con niños que habían sufrido de diarrea en las dos semanas anteriores reportó haber tratado en efecto a sus hijos con terapia de rehidratación oral. Los niveles de tratamiento fueron más altos en los asentamientos que entre los dispersos, pero aun en aquellos asentamientos con el nivel de uso más alto sólo el 21% de los entrevistados reportó tratar a su hijos con terapia de rehidratación oral. Los hogares dirigidos por mujeres tenían niveles de uso particularmente bajos (14%), y las familias con 2 o más hijos menores de 5 tenían por mucho el más alto (28%).

El patrón general de conocimiento, actitudes, y práctica fue similar en todas las áreas de residencia (ver Tabla 11-8). Sin embargo, se encontró que el uso del suero oral estaba positivamente asociado con el nivel de conflicto en el área. Mientras que sólo el 10% de las familias en el área levemente impactada reportó el uso, este porcentaje aumentó a 18% en el área moderadamente impactada y a 23% en la fuertemente impactada. El uso en San Salvador estuvo en un nivel intermedio (16%).

RESUMEN Y DISCUSION

En El Salvador las enfermedades infantiles como la tos ferina, difteria, sarampión y polio son graves y endémicas. Por esta razón, se ha dicho que la vacunación de los niños menores de 5 años es la medida única de salud pública más efectiva que puede emplearse para reducir la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.

TABLA 11 - 7

USO DE REHIDRATACION ORAL POR FAMILIAS DESPLAZADAS

	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT	TOTAL DISPERS	HOGARES DIRIGIDOS POR MUJERES	GRUPOS CON ALTO RIESGO: 2 ó MAS HIJOS MENORES DE 5 AÑOS	GRUPOS CON ALTO RIESGO: 6 ó MAS HIJOS MENORES DE 16 AÑOS
% DE FAMILIAS QUE SABIAN SOBRE EL SUERO ORAL	72.4%	79.1%	69.2%	70.0%	79.9%	76.5%
(BASE)	(7070)	(2313)	(4757)	(1549)	(2032)	(1031)
OPINION SOBRE EFECTIVIDAD SUERO ORAL*						
BUENO	84.5%	84.7%	84.4%	86.5%	85.0%	85.7%
REGULAR	2.7	3.1	2.4	2.3	3.3	3.2
INADECUADO	2.1	3.0	1.6	1.2	3.2	2.7
DAÑINO	0.5	0.6	0.5	0.7	0.4	0.9
NO OPINARON	10.3	8.5	11.2	9.2	8.1	7.6
	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(5120)	(1829)	(3291)	(1550)	(1624)	(789)
% DE FAMILIAS QUE USABAN SUERO ORAL EN TRATAMIENTO DIARREA **	17.7%	21.5%	15.9%	13.9%	28.3%	21.4%
(BASE)	(3026)	(970)	(2056)	(664)	(870)	(443)

* OPINION DE ENTREVISTADOS CON CONOCIMIENTO SOBRE REHIDRATACION ORAL

** PORCENTAJE DE FAMILIAS CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SUFRIERON DIARREA DURANTE 15 DIAS PREVIOS A LA ENTREVISTA

TABLA 11 - 8

USO DE REHIDRATACION ORAL POR AREA DE RESIDENCIA

	AREA DE RESIDENCIA			
	SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAMENTE IMPACTADA	FUERTEMENTE IMPACTADA
% DE FAMILIAS QUE SABIAN SOBRE SUERO ORAL	73.0%	70.5%	73.5%	71.8%
(BASE)	(1845)	(942)	(2087)	(2196)
OPINION SOBRE EFECTIVIDAD SUERO ORAL *				
BUENO	84.6%	84.0%	82.5%	86.5%
REGULAR	2.3	2.1	3.6	2.3
INADECUADO	1.9	1.8	2.8	1.7
DAÑINO	0.1	0.8	0.8	0.4
NO OPINARON	11.1	1.3	10.3	9.0
	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1347)	(664)	(1534)	(1577)
% DE FAMILIAS QUE USABAN SUERO ORAL EN TRATAMIENTO DIARREA **	16.2%	10.0%	17.8%	23.2%
(BASE)	(860)	(420)	(934)	(812)

* OPINION DE ENTREVISTADOS CON CONOCIMIENTO SOBRE REHIDRATACION ORAL.

** PORCENTAJE DE FAMILIAS CON HIJOS MENORES DE 5 AÑOS QUE SUFRIERON DE DIARREA DURANTE 15 DIAS PREVIOS A LA ENTREVISTA

La Encuesta de Base nos proporciona información sobre el porcentaje de la población de menores de cinco años con prueba de vacunación (trajetas) contra estas enfermedades. Debido a que estas vacunas son más efectivas si se administran cuando el niño es menor de dos años, nuestro análisis se concentra en la cobertura de niños que tenían dos años para el tiempo de la encuesta. De acuerdo con este estudio, el 53% tenía prueba de haber sido vacunado contra el sarampion, el 46.5% tenía la serie completa de vacunas contra la polio, el 44.3% tenía la serie completa de la DPT (difteria, pertusis y tétano) y el 35.9% había recibido la BCG contra la tuberculosis. La vacuna BCG es subcutánea y por lo tanto difícil de administrar en el campo debido al riesgo de un abceso. Por esta razón, ésta generalmente se administra sólo en hospitales por personal médico calificado. Sin embargo, la mayoría de nacimientos en El Salvador no ocurren en hospitales -un hecho que puede explicar su bajo nivel de cobertura.

La cobertura fue más alta en los asentamientos para todas las vacunas a excepción de la BCG que fue un poco más prevalente entre los dispersos. Los hogares dirigidos por mujeres tenían la cobertura más baja de las cuatro vacunas, pero otros grupos familiares con alto riesgo estaban siendo vacunados en proporciones similares a la muestra total. La cobertura de todas las vacunas, a excepción de la BCG, tendió a aumentar con el impacto de la violencia en el área de residencia de la familia. Cerca de la mitad de los niños tenían tarjetas de vacunación del Ministerio de Salud y cerca de un cuarto tenía tarjetas de la campaña de vacunación patrocinada por USAID a través del Programa de Emergencia: Salud y Empleos para Familias Desplazadas.

El bienestar también ha sido asociado con el tamaño de la familia. De acuerdo con este estudio, cerca de dos tercios de las familias desplazadas sabían del concepto de planificación familiar, pero sólo una cuarta parte reportó haber usado alguna vez un método de planificación familiar. El porcentaje de familias en este estudio que reportó haber practicado alguna vez la planificación familiar fue similar al porcentaje de mujeres rurales en edad fértil en unión en El Salvador que reportaron usar la planificación familiar en otro estudio (IPM, 1985), y podría ser reflejo del origen rural de la familias desplazadas.

Cuando a aquellos que habían practicado la planificación familiar se les preguntó que método habían usado, los que más mencionaron fueron la esterilización quirúrgica voluntaria de la mujer, la píldora y el aparato. El patrón de uso mostró que los métodos permanentes de planificación familiar, tales como la esterilización quirúrgica y la vasectomía, fueron los más usados en la familias numerosas y de más edad y los métodos temporales, tales como la píldora, fueron más usados en las familias jóvenes. También fue interesante notar que sólo un pequeño porcentaje de los métodos usados

requirió la participación del hombre. Este patrón de uso y tipo de método fue el mismo para los entrevistados del sexo femenino en unión.

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la diarrea y otras enfermedades entéricas son la causa principal de muerte en El Salvador (Ministerio de Salud, 1983). El 80% de los que morían por diarrea eran niños menores de cinco años (CONAN, 1983). La grave naturaleza endémica de las enfermedades diarreicas ha hecho que los programas de atención para la salud instituyan una campaña de terapia de rehidratación oral dirigida a controlar la deshidratación y así reducir las muertes derivadas de enfermedades diarreicas. Este estudio mostró que más del 70% de familias desplazadas sabía sobre la terapia de rehidratación oral, y que el 85% la consideraba una buena forma de tratamiento para la diarrea, pero sólo el 18% reportó haber tratado en efecto episodios recientes de diarrea en niños pequeños con terapia de rehidratación oral.

RECOMENDACIONES

1) Reforzar los programas de vacunación dentro de la población desplazada. Aunque la cobertura de vacunación (validada por la presentación de la tarjeta de vacunación) de niños menores de cinco contra enfermedades infantiles graves fue tan alta como el 53.2% entre niños de 2 años de edad, estas enfermedades son tan graves que recomendamos que los programas continúen campañas fuertes de vacunación entre los desplazados, con la meta de alcanzar una cobertura del 100% de los niños menores de 2 años con la serie completa de vacunas. Se debe dar especial atención a aquellas vacunas cuya cobertura resultó menor que la de otras.
2) Reforzar los programas de planificación familiar entre los desplazados. Este estudio mostró que aunque cerca de tres cuartas partes de los entrevistados sabían sobre la planificación familiar, sólo un cuarto había usado alguna vez un método de planificación familiar. Por esta razón, recomendamos que los programas de planificación familiar entre los desplazados sean reforzados.
3) Enfocar la educación sobre planificación familiar más claramente en: 1) parejas jóvenes en edad fértil, 2) la pareja en lugar de la mujer solamente, y 3) el uso de métodos reversibles y temporales en lugar de métodos permanentes de planificación familiar. Este estudio mostró que las familias jóvenes estaban usando métodos reversibles y temporales de planificación familiar. Este grupo de menor edad debe ser el centro de los esfuerzos de planificación familiar, y su uso de métodos temporales debe ser apoyado por medio de educación. También se encontró que la mayo-

ría de métodos de planificación familiar empleados eran aquellos que requerían poca participación del hombre. Es posible que el bajo uso de planificación familiar se debe, por lo menos en parte, a la resistencia por parte de los hombres. Por esta razón, recomendamos que los programas de planificación familiar centren sus esfuerzos en la pareja en vez de en la mujer solamente.

4) Reforzar el programa de terapia de rehidratación oral entre los desplazados. Este estudio encontró que las tasas de mortalidad en niños menores de cinco años fueron tan altas como cuatro muertes por cada cien niños (todavía vivos en ese grupo de edad). De acuerdo con reportes de las familias desplazadas, una cuarta parte de estas muertes fueron causadas por diarrea u otros síntomas de enfermedad entérica. Por esta razón, recomendamos firmemente que todos los programas entre los deplazados se involucren en un esfuerzo concertado para aumentar el uso de la terapia de rehidratación oral.

5) Reforzar las actividades de educación sobre salud entre los desplazados. Un componente educacional debe ser parte de cualquier programa de vacunación, terapia de rehidratación oral o planificación familiar. Ya que este estudio mostró que las familias ya saben sobre la planificación familiar, rehidratación oral y vacunación, es importante que la educación en estas áreas no sea simplemente una reiteración de lo que las familias ya conocen. Para evitar este problema y efectuar cambios de conducta, la educación debe ser participativa en su naturaleza y estar basada en un total entendimiento de las diversas razones para los altos niveles de conocimiento y bajos niveles de uso.

CAPITULO 12

REUBICACION

Los datos sobre reubicación sacados del estudio de base (ver Capítulo 4) plasmaron un cuadro de familias que en su mayoría habían estado desplazadas durante 4 ó 5 años, quienes habían ido de lugar en lugar en los primeros años, y que después se habían asentado en su ubicación actual. La mayoría reportó haber vivido en su actual ubicación -generalmente todavía en su departamento de origen o en San Salvador- por dos o tres años.

De esa manera, la asistencia que comenzó como ayuda de emergencia en una situacion de desastre amenaza con volverse en una ayuda prolongada a largo plazo. Las familias no pueden regresar a sus hogares y fincas debido a la violencia, y no pueden producir su propio alimento por falta de tierra; ademas, la mayoría no ha podido encontrar empleo permanente en una economía descendente.

La ayuda de emergencia no se planificó para satisfacer todas las necesidades de una poblacion de este tamaño en una base a largo plazo, así como no se desea que esta origine una dependencia en tan gran escala. Con el objeto de explorar la reintegracion de la población desplazada en la economía nacional por medio de la reubicación voluntaria y para determinar las necesidades y deseos de los mismos desplazados, se llevó a cabo un estudio separado de reubicación. Este capitulo examina los resultados preliminares de ese estudio.

Los entrevistados a ser incluidos en este estudio fueron seleccionados usando información reunida en el estudio de Base. Los criterios para su inclusión fueron: 1) Actitudes positivas hacia la reubicación, y 2) indicadores de la necesidad de reintegrarse a la economía (desempleo). Se desarrolló un cuestionario que enfocó específicamente el asunto de la reubicación, el cual fue administrado a aproximadamente 1,100 jefes de las familias seleccionadas para inclusión (ver Anexo C-2).

CARACTERISTICAS DE LOS ESTREVISTADOS

La Tabla 12-1 describe el sexo, edad y nivel de educación de los jefes de familia que respondieron el cuestionario. Un 70% era hombres y la mayoría tenía entre 26 y 45 años de edad. Había un poco más de entrevistados del sexo femenino en la población dispersa que en los asentamientos y los entrevistados seleccionados de entre los dispersos

TABLA 12-1

CARACTERISTICAS DE LOS ENTREVISTADOS

	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENTAM.	TOTAL DISPERSOS
SEXO			
MASCULINO	71.1%	72.3%	69.9%
FEMENINO	28.9	27.7	30.1
	100%	100%	100%
(BASE)	(1108)	(556)	(552)
EDAD (AÑOS)			
18-25	11.9%	12.9%	10.9%
26-35	22.8	25.3	20.3
36-45	26.0	24.9	27.0
46-55	21.1	18.7	23.6
56-65	11.6	10.2	13.0
66 O MAS	6.6	8.0	5.3
	100%	100%	100%
(BASE)	(1102)	(550)	(552)
AÑOS DE EDUCACION			
NINGUNO	54.8%	55.2%	54.5
1-3	26.2	25.8	26.6
4-6	13.8	14.4	13.1
7-9	2.1	2.0	2.2
10 O MAS	3.1	2.6	3.6
	100%	100%	100%
(BASE)	(1096)	(547)	(549)
ALFABETISMO			
% QUE PODIA LEER	45.8%	45.0%	46.6%
(BASE)	(1112)	(558)	(554)
% QUE PODIA ESCRIBIR	42.0%	40.6%	43.5%
(BASE)	(1109)	(557)	(552)

también eran un poco mayores, pero los porcentajes variaron sólo un poco a través de los grupos.

El 55% de los entrevistados no tenía educación, el 26% había ido a la escuela de 1 a 3 años, el 14% de 4 a 6 años y sólo el 5.2% por más de 9 años. El 46% podía leer, y el 42% reportó poder escribir. Los niveles educacionales fueron similares entre las poblaciones en asentamientos y los dispersos.

REUBICACION

La Tabla 12-2 muestra las actitudes de los entrevistados en relación a retornar a su lugar de origen y reubicarse en otra área. De acuerdo con esta encuesta, cerca de dos tercios de los entrevistados dijeron no tener esperanza de regresar a sus hogares, el 22% dijo que tenía alguna esperanza y el 10% dijo que no estaban seguros. Los entrevistados en los asentamientos tenían más esperanza de regresar a sus hogares que los entrevistados en áreas dispersas.

El porcentaje de familias que reportó poseer casas o fincas, aumentó en forma directa con el grado en que había sido impactada por la violencia su área de residencia. Esto puede explicar porqué muchas familias prefirieron permanecer en o cerca de su departamento de origen a pesar de la violencia y porqué los que vivían en las áreas más impactadas expresaron más esperanza de regresar a casa alguna vez.

En respuesta a la pregunta "Si le ofrecieran tierra y recursos para construir una casa, ¿estaría de acuerdo en trasladarse a cualquier lugar, o sólo a un lugar que usted haya escogido?", el 44.3% dijo que se mudaría a cualquier lugar, mientras que el 42.7% sólo se mudaría a un lugar de su selección. Porcentajes un poco más altos de aquellos que dijeron que se trasladarían a cualquier lugar fueron encontrados entre los dispersos, San Salvador y las áreas levemente impactadas. La excepción fueron aquellos entrevistados en el área moderadamente impactada por la violencia, de los cuales el 48.8% prefería escoger su propia ubicación. El 90% de los entrevistados en todos los grupos dijo que su familia entera iría con ellos si se llegaran a reubicar.

En la Tabla 12-3 se describe qué tipo de área para reasentamiento era preferido por los entrevistados y las características que consideraban deseables en el nuevo lugar. Casi la mitad de los entrevistados dijo que preferiría trasladarse a un área rural formado por pequeñas fincas dispersas, en lugar de ir a pequeños pueblos o ciudades. El porcentaje de entrevistados que quería trasladarse a un área rural fue más alto en los asentamientos que entre los dispersos. El 30% dijo que le gustaría trasladarse a un pueblo pequeño, y el 19% dijo que le gustaría trasladarse a una ciudad. Los

TABLA 12-2

LA DECISION DE REUBICARSE SI SE LES OFRECE TIERRA
Y RECURSOS PARA CONSTRUIR UNA CASA

	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPERS.	AREA DE RESIDENCIA: SAN SALVADOR	LEVEMENTE IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEM. IMPACTADA
SE REUBICARIA EN :							
CUALQUIER LUGAR	44.3%	42.9%	45.7%	45.0%	55.7%	38.6%	44.9%
SOLO LUGAR DE SU SELECCION	42.7	41.7	43.7	42.4	37.7	48.8	39.6
NO SABE	13.0	15.4	10.6	12.6	6.6	12.5	15.4
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1106)	(552)	(554)	(309)	(106)	(295)	(396)
ESPERANZA DE REGRESAR AL LUGAR DE ORIGEN							
SIN ESPERANZA	67.5%	63.5%	71.5%	77.0%	76.6%	64.7%	59.7%
TIENE ESPERANZA	22.4	24.5	20.2	15.5	10.3	27.1	27.5
NO SABE	10.1	11.9	8.3	7.4	13.1	8.1	12.8
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
(BASE)	(1108)	(554)	(554)	(309)	(107)	(295)	(397)
PORCENTAJE QUE POSEE TIERRA EN LUGAR DE ORIGEN	35.1%	36.4%	33.7%	26.5%	22.4%	33.9%	45.9%
(BASE)	(1112)	(557)	(555)	(309)	(107)	(295)	(401)
PORCENTAJE QUE POSEE CASA EN LUGAR DE ORIGEN	49.7%	48.8%	50.6%	44.0%	44.3%	50.1%	57.3%
(BASE)	(1110)	(557)	(553)	(309)	(106)	(295)	(400)
PORCENTAJE QUE DICE TODA SU FAMILIA SE REUBICARIA CON ELLOS	89.8%	89.7%	89.9%	89.3%	92.5%	89.8%	89.2%
(BASE)	(1107)	(554)	(553)	(307)	(107)	(295)	(399)

TABLA 12 - 3

SELECCION DE LUGAR PARA REUBICACION

RAZONES DADAS SELECCION LUGAR REUBICACION	MUESTRA TOTAL	TOTAL ASENT.	TOTAL DISPERSOS
SERVICIOS PUBLICOS	53.7%	49.5%	57.8%
OPORTUNIDADES DE EMPLEO	34.9%	37.3%	32.4%
CONDICIONES AGRICOLAS	27.4%	25.7%	29.0%
ZONA NO CONFLICTIVA	21.2%	21.9%	20.4%
GEOGRAFIA FAMILIAR	5.1%	6.7%	3.6%
CLIMA FAVORABLE	2.3%	2.9%	1.7%
INSTALAC. SANITARIAS	1.9%	2.1%	1.7%
(BASE)	(1049)	(525)	(524)
AMBIENTE PREFERIDO			
AREA RURAL	46.8%	50.7%	42.8%
PUEBLO PEQUEÑO	29.9	27.8	32.0
URBANO	19.1	16.7	21.4
NO SABE	4.3	4.7	3.8
	100%	100%	100%
(BASE)	(1097)	(550)	(547)
PORCENTAJE QUE SE REUBICARIA EN FINCA REFORMA AGRARIA	72.1%	66.6%	77.6%
(BASE)	(1065)	(533)	(532)
PORCENTAJE QUE DEFINITIVAMENTE NO DESEA REUBICARSE EN CIERTOS LUGARES	69.5%	64.4%	74.4%
(BASE)	(1061)	(522)	(539)

entr[illegible]os dispersos prefirieron más un pueblo pequeño o ciudad que los que estaban en asentamientos.

El 72% dijo que estaría dispuesto a mudarse a una finca de la reforma agraria permanentemente si se le daba una parcela de tierra. Los porcentajes en este grupo fueron también más altos entre los dispersos. Este porcentaje está en contraste con el 1.7% de los que respondieron a la Encuesta Base que dijeron que estarían dispuestos a reubicarse en una finca de la reforma agraria. Las diferencias en respuesta entre las encuestas pueden deberse a dos factores: 1) La Encuesta de Reubicación presentada en este capítulo se basa en la respuesta de sólo aquellas familias que dijeron que estarían dispuestas a reubicarse en vez de en la muestra total, y 2) Mientras que la pregunta acerca de dónde le gustaría vivir a las familias fue abierta en la Encuesta de Base, en la Encuesta de Reubicación la pregunta acerca de reubicación en una finca de la reforma agraria se hizo específicamente.

Cuando se les hizo una pregunta abierta acerca de los factores que los entrevistados consideraban que eran los más importantes de tomar en cuenta al escoger un nuevo lugar permanente para sus familias, las respuestas que se dieron en orden de importancia fueron: 1) servicios públicos (como por ejemplo escuela y atención para la salud), 2) oportunidades de empleo, 3) buenas condiciones para la agricultura y 4) que no fuera zona conflictiva. También se listaron como importantes el que fuera geográficamente familiar, que tuviera un clima favorable e instalaciones sanitarias apropiadas.

Es importante notar que el 70% de los que respondieron a la encuesta listaron lugares a los que definitivamente no se trasladarían aunque se les diera la oportunidad. Hay información detallada disponible sobre a dónde y porque sacada de esta encuesta, la cual debe ser analizada antes de que se consideren los lugares de reubicación.

En la Tabla 12-4 se describe el lugar de nacimiento de los entrevistados y donde vivía la mayoría cuando comenzó su desplazamiento. Como podemos ver, las distribuciones de la respuesta fueron las mismas para el lugar de nacimiento y lugar de origen, lo cual es un hallazgo interesante que puede indicar que la mayoría de los que respondieron a la encuesta fueron desplazados del mismo lugar en que nacieron, y que podría reflejar la naturaleza rural y normalmente sedentaria de esta población.

Cuando se le pidió a los entrevistados que escogieran un departamento al cual preferirían trasladarse, que no fuera su departamento de origen, el 57% escogió San Miguel, La Libertad, San Salvador o Sonsonate. Tres de estos departamentos (dejando fuera a San Miguel) son áreas de poco conflicto, así que no sorprende el que los hayan escogido para reasentamiento. Por el otro lado, se consideraba que San Miguel era un área moderadamente impactada para el tiempo de esta encuesta, por lo que sorprendió que ocupara el primer lugar en la selección. Un examen más minucioso de los datos mostró que la

TABLA 12-4

DEPTO. DE NACIMIENTO, DESPLAZAMIENTO Y PREFERENCIA PARA LA REUBICACION *

	DEPARTAMENTO DE		
	NACIMIENTO	RESIDENCIA PARA TIEMPO DE PRIMER DESPLAZ.	PREFERENCIA PARA LA REUBIC.
SAN MIGUEL	7.2%	6.3%	17.1%
LA LIBERTAD	0.6	0.8	15.0
SAN SALVADOR	2.6	1.7	14.1
SONSONATE	0.1	0.2	11.1
USULUTAN	16.3	17.8	8.2
MORAZAN	29.4	30.2	8.1
CUSCATLAN	9.4	10.1	6.5
LA PAZ	4.0	3.6	6.5
SAN VICENTE	14.0	15.2	4.2
SANTA ANA	0.6	0.3	4.0
CHALATENANGO	7.7	7.5	1.8
AHUACHAPAN	0.4	0.2	1.5
CABAÑAS	6.2	5.0	1.0
LA UNION	1.5	1.2	1.0
	100%	100%	100%
(BASE)	(1101)	(1101)	(619)

* SI PREFERIAN REUBICARSE EN LUGAR DIFERENTE AL DE ORIGEN

mayoría de los entrevistados habían venido de Usulután y Morazán, que son departamentos que limitan con San Miguel, lo que sugiere que estas familias escogieron San Miguel porque estaba cerca de su departamento de origen. La parte sur de San Miguel es un área rica en Agricultura, el centro comercial para la región oriental, y una zona relativamente poco conflictiva. Fue también interesante notar que el 46% de familias no contestó la pregunta posiblemente porque no querían vivir en un departamento que no fuera su departamento de origen o todavía tenían la esperanza de regresar a sus hogares.

En la Tabla 12-5 se describe la ayuda de emergencia solicitada por la familia si llegara a ocurrir la reubicacion, la disposición de la familia para hacer un prestamo para su reubicacion, y la habilidad de la familia para construir su propia casa en el nuevo lugar. Lo que más se menciono como ayuda requerida para la reubicación fue, en orden de importancia: Efectivo y materiales de construcción, alimentos, tierra, transporte, asistencia agrícola y herramientas. El porcentaje y el orden de respuesta fueron similares para asentamientos y para los dispersos. El 14% de los dispersos dijo que no necesitaba ayuda, comparado con el 2.5% de familias en asentamientos.

El 95% dijo que necesitaba ayuda financiera para construir una casa. El 91% estaba dispuesto a construirla ellos mismos si se les daban los recursos necesarios, pero un interrogatorio más a fondo revelo que menos de la mitad poseían la destreza o mano de obra requerida para construir una casa. Más del 70% dijo que estaría dispuesto a hacer un préstamo para reubicarse.

La Tabla 12-6 lista la experiencia previa de trabajo que habían tenido los jefes de familia y el trabajo que preferirían hacer en el futuro. La experiencia de trabajo que más a menudo mencionaron los entrevistados fue la producción de granos básicos (74%). Esto fue seguido de cerca por experiencia previa en la crianza de animales pequeños (68%) y el cultivo de huertos (51%). La albañilería, comercio, ganadería y el manejo de herramientas de uso comun fueron también listadas como áreas de experiencia por el 20-26% de la muestra. De 10 a 12% mencionaron experiencia en trabajo doméstico o carpintería, y porcentajes pequeños de entrevistados habían tenido alguna experiencia previa en fontanería, electricidad, alfarería, marroquinería, hechura de joyas, empleados de tienda o almacen, operación de maquinaria industrial, conducción de vehículos automotores, sastrería, y manejo de herramientas de taller. Cerca del 25% dijo que había tenido alguna experiencia como dueños de pequeños negocios. En general, las destrezas variaron poco por tipo de residencia, aunque fueron más los dispersos que dijeron no poseer ninguna destreza.

Cuando se les preguntó qué tipo de trabajo preferirían hacer en el futuro, muchos de los entrevistados (54.6%) dijeron que preferirían trabajar en la agricultura, mientras que el comercio se menciono como segundo con

TABLA 12 - 5

AYUDA NECESARIA PARA LA REUBICACION

	MUESTRA TOTAL	ASENTAMIENTOS	DISPERSOS
AYUDA QUE SE CONSIDERA NECESARIA PARA REUBIC.			
NINGUNA	8.2%	2.4%	14.0%
DINERO EN EFECTIVO	70.1%	69.8%	70.5%
MATERIALES CONST	69.2%	68.9%	69.6%
HERRAMIENTAS	20.2%	22.0%	18.4%
ALIMENTOS	56.3%	60.7%	52.1%
TRANSPORTE	29.5%	30.7%	28.4%
TIERRA	42.7%	43.0%	42.5%
ASIST AGRICOLA	21.4%	22.9%	19.9%
OTRO	17.0%	15.6%	18.4%
(BASE)	(1080)	(537)	(543)
PORCENTAJE QUE NECESITA AYUDA FINANCIERA PARA CONSTRUIR VIVIENDA	94.6%	95.3%	93.9%
(BASE)	(1110)	(556)	(554)
PORCENTAJE DISPUESTO A CONSTRUIR SU PROPIA VIVIENDA (SI LE DAN RECURSOS NECESARIOS)	90.9%	89.5%	92.2%
(BASE)	(1107)	(553)	(554)
PORCENTAJE QUE TIENE EN LA FAMILIA LAS DESTREZAS Y MANO DE OBRA NECESARIAS P/ CONSTRUIR LA CASA	47.3%	45.3%	49.2%
(BASE)	(1113)	(558)	(555)
PORCENTAJE DISPUESTO A HACER UN PRESTAMO PARA SU REUBIC.	71.5%	68.0%	75.0%
(BASE)	(1111)	(556)	(555)

TABLA 12 - 6

EXPERIENCIA Y PREFERENCIA DE TRABAJO

	MUESTRA TOTAL	ASENTAMIENTOS	DISPERSOS
AREAS DE EXPERIENCIA O CONOCIMIENTO			
NINGUNA	9.0%	3.6%	14.4%
ALBAÑILERIA	21.1%	22.2%	20.0%
FONTANERIA	4.9%	5.3%	4.5%
ELECTRICIDAD	3.5%	3.3%	3.8%
CARPINTERIA	11.8%	14.4%	9.3%
ALFARERIA	1.5%	1.1%	1.8%
TRABAJO EN CUERO	0.6%	0.4%	0.9%
SASTRERIA	2.5%	3.5%	1.5%
JOYERIA	0.4%	0.4%	0.4%
DEPENDIENTE TIENDA O ALMACEN	0.5%	0.5%	0.4%
COMERCIO	20.7%	21.6%	19.8%
GANADERIA	26.9%	25.8%	28.0%
CULTIVO DE HUERTOS	51.2%	51.6%	50.7%
CULTIVO DE GRANOS BASICOS	79.3%	78.9%	79.6%
CRIANZA DE ANIMALES PEQUEÑOS	68.2%	63.6%	72.5%
MOTORISTA	2.3%	1.3%	3.3%
OPERADOR DE MAQUINARIA INDUST	0.7%	0.9%	0.5%
HERRAMIENTAS DE TALLER	2.7%	1.5%	4.0%
HERRAMIENTAS DE MANO	25.6%	30.5%	20.7%
TRABAJO DOMESTICO	10.5%	10.9%	10.2%
OTRO	9.1%	10.2%	8.0%
(BASE)	(1100)	(550)	(550)
PORCENTAJE QUE ES DUEÑO O FUE DUEÑO DE UN NEGOCIO	24.7%	25.3%	24.1%
(BASE)	(1101)	(550)	(551)
TIPO DE TRABAJO QUE PREFERIRIA EN EL FUTURO			
AGRICULTURA	54.6%	56.1%	53.0%
GANADERIA	0.6	0.7	0.4
COMERCIO	14.2	12.3	16.1
ARTESANIA	2.6	4.2	1.1
OTRO	21.1	21.1	21.2
NO SABE	6.9	5.7	8.2
	100%	100%	100%
(BASE)	(909)	(456)	(453)

14.2%. Números pequeños de personas dijeron que les gustaría trabajar en la ganadería o como artesanos, y el 2.1% mencionó ocupaciones misceláneas.

RESUMEN Y DISCUSION

La información sobre las preferencias, necesidades y destrezas de los deplazados es esencial para planificar un programa exitoso de reubicación voluntaria. Este capítulo presenta los hallazgos preliminares de una encuesta entre familias desplazadas que previamente habían indicado tener interés en la reubicación.

El 70% de los que respondieron a la encuesta era del sexo masculino. Más del 80% tenía menos de tres años de educación formal y más de la mitad no tenía ninguna educación. Menos de la mitad no sabía leer ni escribir.

Dos tercios de los que respondieron a la encuesta dijeron que no tenían ninguna esperanza de regresar a sus hogares. Los entrevistados en asentamientos tenían un poco más de esperanza de regresar a casa que los entrevistados entre los dispersos. Esta esperanza y el hecho de que muchas familias han preferido permanecer en o cerca de su departamento de origen a pesar de la violencia puede ser explicado por el aumento directo en el porcentaje de familias que poseen casas o fincas en esas mismas áreas.

Más del 40% de familias dijo que se mudaría a cualquier nuevo lugar si se les ofreciera tierra y recursos para construir una casa, mientras que cerca del mismo número dijo que se moverían sólo a un lugar que ellos seleccionaran. Casi todos los entrevistados dijeron que su familia entera se mudaría con ellos si decidieran reubicarse.

Cerca de la mitad dijo que preferiría mudarse a un área rural en vez de a un pueblo pequeño o ciudad. El 70% dijo que se trasladaría a una finca de la reforma agraria si se les diera una parcela de tierra. Las familias listaron los servicios públicos (como por ejemplo escuela, atención para la salud), oportunidades de empleo, buenas condiciones para la agricultura y que no fuera zona conflictiva como los criterios más importantes para escoger un nuevo lugar para vivir.

Cuando se les pidió que escogieran un departamento que preferirían, que no fuera su departamento de origen, las familias escogieron los departamentos menos conflictivos o un departamento adyacente a su departamento de origen. Cerca de la mitad de los entrevistados no respondió a la pregunta, posiblemente porque no querían vivir en otro departamento que no fuera el de origen o todavía guardaban la esperanza de regresar a sus hogares. Fue también interesante notar que el 70% de las familias listaron lugares a los que definitivamente no se trasladarían aunque se les diera la oportunidad. Una comparación entre el lugar de nacimiento de los entrevistados y el lugar de origen para el tiempo de desplazamiento mostró

los desplazados y otros sectores desempleados de la población que compiten por los pocos empleos que existen actualmente.

Finalmente, antes de que se tome cualquier acción, recomendamos enfáticamente que se hagan estudios adicionales para proporcionar un entendimiento más completa de las actuales estrategias de supervivencia económica de la familia, así como los costos reales y beneficios de cualquier plan de reubicación específica o reintegración de los desplazados.

ANNEXES

A References

B Methodology

C Survey Instruments
  1 Baseline
  2 Relocation

D Characteristics of Individual Camps and Dispersed Communities

E Benchmark Tables

ANEXO A

REFERENCES

American Public Health Association (1981) Primary Health Care Issues Washington, D.C.

Americas Watch:
(1984) El Salvador's Other Victims: The War on the Displaced, New York
(1984) Free Fire: a Report on Human Rights in El Salvador, New York
(1985) The Continuing Terror: Seventh Supplement to the Report on Human Rights in El Salvador, New York.

Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS) (1984) Los Programas de Población y Planificación Familiar, Situacion Actual y Perspectivas Técnico-Financieras a Corto Plazo El Salvador

Banco Interamericano de Desarrollo (BID)(1984) Informe Anual, Washington, D.C.

Baloyra, Enrique A. (1982) El Salvador in Transition, University of North Carolina Press, Chapel Hill and London.

Bureau for Latin America and the Caribbean, Agency for International Development (1984) Displaced Persons in El Salvador, An Assessment Washington, D.C.

Brineman, E. et al (1981) Child Nutrition in Rural El Salvador Agency for International Development, El Salvador

Burleigh, E. (1985) The Pattern of Childhood Malnutrition in Highland Guatemala, University of California, Los Angeles.

Browning, David (1983) "Agrarian Reform in El Salvador" *Journal of Latin American Studies*, 15: 399-426

Centro de Apoyo de Lactancia Materna (CALMA) (1981) Estudio Base de la Situación de la Lactancia Materna en El Salvador, San Salvador.

Clemens, B and L. Clemens (1985) Environmental Sanitation Program for the Displaced Persons Camps and Cooperatives, El Salvador, Clemens Associates, Arlington, Virginia

Comisión Nacional de Alimentación y Nutricion (CONAN) (1983) Diagnóstico Alimentario Nutricional de El Salvador El Salvador

Comisión Nacional de Desplazados (CONADES) (1982) Displaced Persons Assessment, El Salvador El Salvador

Comisión Nacional de Desplazados (CONADES), Mininistry of Health, Agency for International Development (1984) Informe de Resultado de la Evaluación Simplificada Del Estado Nutricional de la Población Desplazada de 6 a 59 Meses de Edad, El Salvador

Delgado, Hernan L., V. Valverde and R.E. Klein (1983) "Análisis Crítico de la Validez del Perímetro del Brazo como Indicator del Estado Nutritional Proteínico-Energético en Niños Preescolares" INCAP, Guatemala.

FAO, UNICEF and WHO (1976) Methodology of Nutritional Surveillance World Health Organization, Geneva

Gómez, F. et al., (1956) "Mortality in Second and Third Degree Malnutrition" *J. of Trop. Peds*, 2 : 77

Habicht, J.P. et al. (1974) "Height and Weight Standards for Preschool Children: How Relevant are Ethnic Differences in Growth Potential?" *Lancet*, ii.: 611

International Bank for Reconstruction and Development (IBRD) (1979) Economic Memorandum on El Salvador

Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).
(1973) Recomendaciones Dietéticas Diarias para Centro América y Panamá, Guatemala
(1975) Indicadores Mínimos del Estado Nutricional, Guatemala.
(1977) Valor Nutritivo de Los Alimentos para Centro América y Panamá, Guatemala

Inter-American Development Bank (1984) Economic and Social Progress in Latin America, Washington, D.C.

Investigaciones de Población y Mercado (IPM) (1985) Encuesta Nacional de Salud Familiar. Informe de Avance de Actividades. San Salvador, El Salvador.

Jelliffe, D. (1984) personal communication, University of California, Los Angeles.

Leiken, Robert (1983) "Anatomy of Resistence" *Worldview*, June: 5-9.

Mason, David T. (n.d.) Land Reform and the Breakdown of Clientelist Politics in El Salvador. Center for International Security and Strategic Studies, Mississippi State University (draft)

Ministerio de Planificación Nacional (MIPLAN) (1984) "Los Salarios Mínimos en Terminos Reales" El Salvador

Ministerio de Salud
(1978) El Salvador Nutrition Status Surveys, January-March, 1978 and July-September, 1978. El Salvador
(1983) Salud Publica en Cifras El Salvador

Ministerio de Trabajo y Prevision Social (1984) "Salarios Mínimos Decretados por el Ejecutivo por Actividad Economica" El Salvador

Paloma, Ernesto (1985) Jobs Component supervisor, personal communication.

Schmink, Marianne (1984) "Household Economic Strategies: Review and Research Agenda" *Latin American Research Review*, Vol XIX, No. 3: 87-101

Stetler, H.C., F.L. Trowbridge and A.V. Huong (1981) "Anthropometric Nutrition Status and Diarrhea Prevalence in Children in El Salvador" *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 30 (4): 888-893.

Trowbridge, F.L. and Newton, L. (1979) "Seasonal Changes in Malnutrition and Diarrheal Disease among Preschool Children in El Salvador" *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 28: 136-141

Trowbridge, F.L. and H.C. Stetler (1980) "Nutritional Status Surveillance in El Salvador" *Bulletin of the World Health Organization*, 58 (2): 327-332

Trowbridge, F.L. (1981) "Results of Nutrition Status Surveillance in El Salvador" Centers for Disease Control, Atlanta, Georgia

United States Department of State (1984) El Salvador: Revolution or Reform? Bureau of Public Affairs, Washington, D.C.

University of California, Los Angeles (1980) Statistical Abstract of Latin America, Latin American Publications, Los Angeles, Ca.

Universidad Centroamericana José Simeón Cañas:
(1984) "El Salvador, 1984" *Report on the Americas*, Vol. 18, NACLA
(1985) Desplazados y Refugiados San Salvador, El Salvador.

USAID (1985) Education Systems Revitalization Project, El Salvador

World Bank:
(1984) World Development Report, Oxford, England.
(1985) World Development Report, Oxford, England.

add: Kevin, outmigration

ANEXO B

METODOLOGIA

B-1: Lista del nombre, ubicación y tamaño de cada campamento de asentamiento así como el tamaño de la muestra sacada de cada campamento.

B-2: Lista de las comunidades dispersas y el tamaño de la muestra sacada de cada una en la Fase I, Fase II y la muestra total de los dispersos.

B-3: Resumen del diseño de la muestra de la encuesta y del error de muestreo.

B-4: Características del personal de la encuesta.

ANEXO B-1

POBLACION DESPLAZADA REGISTRADA EN LOS ASENTAMIENTOS

	NOMBRE DEL ASENTAMIENTO	POBLACION REGISTRADA	%	MUESTRA EFECTIVA	%
	SONSONATE	657	2.3	51	2.1
1.	El Zunza, Ctn. El Carmen, Izalco	150	0.6	7	0.3
2.	Ctn. Chilata, San Julián	316	1.1	24	1.0
3.	Hacienda Canadá, El Presidio	173	0.6	20	0.8
	LA LIBERTAD	2,042	7.2	97	4.0
a/ 1.	Bethania, Ctn. San Francisco, Zaragoza	1,092	3.8	-	-
2.	Col. Hermosa Providencia, Hacienda Taquillo, Ctn. Chalpa, Jicalapa	120	0.4	14	0.6
3.	El Refugio (Cte. ITCA), Nva. San Salvador	840	3.0	83	3.4
	SAN SALVADOR	5,656	19.9	583	24.3
b/ 1.	Colonia 22 de Abril, Sector 4 Soyapango	485	1.7	126	5.2
2.	Col. San Henríquez, Soyapango	232	0.8	23	1.0
3.	Río Las Cañas, Cantón El Tránsito Soyapango	342	1.2	40	1.7
4.	Colonia San Isidro, Soyapango	214	0.8	17	0.7
5.	El Tránsito #3, San Marcos	450	1.6	53	2.2
6.	Quinta Merita	103	0.4	16	0.7
7.	Cantón Dolores Apulo, Ilopango	804	2.9	76	3.2
8.	Comunidad Divina Providencia, Valle Nuevo, Ilopango	280	1.0	32	1.3
9.	La Posa - San José - Sector Quiñónez	2,730	9.6	200	8.3

a/ Rehusaron cooperar

b/ La población real es un poco más grande que la que reporta CONADES

	NOMBRE DEL ASENTAMIENTO	POBLACION REGISTRADA	%	MUESTRA EFECTIVA	%
	CHALATENANGO	695	2.5	65	2.7
1.	Cría. El Arenal, Ctn. El Tablón El Paraíso	164	0.6	16	0.7
2.	Final Calle Vieja, El Coyolito, Ctn Quitasol, Tejutla	203	0.7	17	0.7
3.	La Fabrica o La Bodega, Cría. Totolco Ctn Upatoro, Chalatenango	218	0.8	23	1.0
4.	Las Champas, Cría El Dorado, Ctn San Bartolo, Núcleo # 3	110	0.4	9	0.4
	CUSCATLAN	709	2.5	75	3.1
1.	Puente La Marimba, Ctn Tacanagua, Oratorio de Concepción	180	0.6	18	0.7
2.	Módulos Estación FENADESAL, Santa Cruz Michapa	199	0.7	22	0.9
3.	Alrededor Iglesia San Agustín, Barrio San Agustín, San Jose Guayabal	150	0.5	17	0.7
4.	Las Presitas, Barrio San Agustín, San Jose Guayabal (Terreno T Escamilla)	180	0.6	18	0.7
	LA PAZ	555	2.0	51	2.1
1.	Ctn San Carlos, San Marcelino, San Pedro Masahuat	256	0.9	24	1.0
2.	Col Milagro de Dios, Hda San Mauricio Ctn Las Flores, San Pedro Masahuat	299	1.1	27	1.1
	SAN VICENTE	4.191	14.8	381	15.9
1.	Champas CARITAS, San Vicente	1 914	6.7	193	8.0
2.	Ctn Antón Flores y Champas FENADESAL, San Vicente	2.052	7.2	133	5.5
3.	Ctn Dos Quebradas, San Vicente	225	0.8	55	2.3

	NOMBRE DEL ASENTAMIENTO	POBLACION REGISTRADA	%	MUESTRA EFECTIVA	%
	USULUTAN	1,184	4.2	112	4.7
1.	El Mono, Salida a San Agustin, Berlín	511	1.8	50	2.1
2.	San Jose, Barrio San José, Berlín	208	0.7	22	0.9
3.	Carretera a Alegría, Berlín	465	1.6	40	1.7
	SAN MIGUEL	1,275	4.5	121	5.0
1.	Asentamiento El Tiangue, San Miguel	107	0.4	11	0.5
2.	Hda La Reforma, Ctn Salamar, Moncagua	1,168	4.1	110	4.6
	MORAZAN	11,394	40.2	865	36.0
1.	El Campo Arriba (oriente establecimiento de Salud) San Francisco Gotera	1,098	3.9	106	4.4
2.	El Campo Abajo (Ote Establec. Salud) San Francisco Gotera	1,078	3.8	94	3.9
3.	San José (al sur posta Zootecnica del MAG) San Francisco Gotera	1,275	4.5	132	5.5
4.	El Tiangue Arriba, San Francisco Gotera	1,059	3.7	116	4.8
5	El Tiangue Abajo, San Francisco Gotera	1,147	4.0	128	5.3
6	Hda Santa Barbara, San Carlos	1,240	4.4	138	5.7
a/ 7	El Campo Deportivo, Osicala	200	0.7	-	-
a/ 8	Sector Unidad de Salud, Osicala	450	1.6	-	-
a/ 9	Sector Escuela, Delicias de Concepcion	152	0.5	-	-
10	San Jose, Bo San Jose, Cacaopera	2,755	9.7	105	4.4
11	El Campo, Cacaopera	750	2.6	46	1.9
a/ 12	Casa Parroquial, Cacaopera	190	0.7	-	-
	T O T A L	28,358	100.0	2,401	100.0

a/ En la actualidad estos campamentos han sido cerrados y la población desplazada se ha trasladado a comunidades vecinas.

ANEXO B-2

MUESTRA DE LA POBLACION DISPERSA

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
SONSONATE	-	104	104
1. San Pedro Belén		22	22
2. Metalío, Acajutla		54	54
3. Ctn. Miravalles, Sonsonate		18	18
4. El Zunzita, S. Pedro Belén		10	10
LA LIBERTAD	115	232	347
1. Col. S. Rafael, Nva. San Salvador	31		31
2. Col. Sta. Eduviges, Nva. S. Salvador	24		24
3. Las Margaritas, Nva. S. Salvador		46	46
4. Bo. El Refugio, San Juan Opico	24		24
5. Bo. La Cruz, San Juan Opico	36		36
6. Hcda. San Juan Tacachico		30	30
7. Chaparral 1, La Libertad		28	28
8. Puerto de la Libertad		47	47
9. El Zunzal, km 43, La Libertad		24	24
10. Ctn. Lourdes, Colon		57	57
SAN SALVADOR	825	540	1,365
1. Col. 22 de Abril, Soyapango	49		49
2. Ctn. El Limon, Soyapango	78		78
3. Comun. Monte Maria Soyapango	66		66
4. Col. California #2-3, Soyapango	26		26
5. Col. Las Brisas, Soyapango	18		18
6. Hcda. Prusia, Soyapango	7		7
7. Col. España, Soyapango		24	24
8. Col. El Cacao, Soyapango		4	4
9. Col. El Matazano, Soyapango		7	7
10. Col. 3 de Enero, Soyapango		55	55
11. Col. Palmeras, Plan Pino, Soyapango		25	25

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
12. Col. La Esperanza, Plan Pino Soyapango		9	9
13. Col. La Labor 1, Soyapango		12	12
14. Col. Río Las Cañas, Soyapango		35	35
15. Col. Santa Lucía, Ilopango		28	28
16. Col. Tutunichapa, San Salvador	12		12
17. Cantera Aragón, San Salvador	18		18
18. Col. Minerva, San Salvador		13	13
19. Col. Modelo #2, San Salvador		41	41
20. Col. Modelo #3, A, S. Salvador		13	13
21. Col. Modelo #3, B, S. Salvador		56	56
22. Col. Brisas Candelaria, S. Salvador		8	8
23. Col. Montecarlo, San Salvador		37	37
24. San Ramón, Mejicanos	44		44
25. Ctn. San Roque, Mejicanos	59		59
26. Col. Montreal, Mejicanos	28		28
27. Comun. Jardin, Mejicanos		5	5
28. Col. Julia y Rosas, Mejicanos		10	10
29. Ctn. Zacamil, Guazapa	17		17
30. Hda. Sta. Bárbara, Guazapa	18		18
31. Ctn. San Gerónimo, Guazapa	45		45
32. Ctn. Valle Nuevo, Aguilares	29		29
33. Col. San Antonio, Aguilares	16		16
34. Col. Los Mangos, Aguilares	32		32
35. Col. 4 Campanas, Aguilares	54		54
36. Bo. El Calvario, Aguilares	14		14
37. Aguilares		27	27
38. Col. Salimar, Aguilares		18	18
39. Igl. Asambleas de Dios, Aguil.		20	20
40. Col. La Fe y Anémona, S. Martín	14		14
41. Col. Sta. Eduviges, San Martín	15		15
42. Cantón La Flor, San Martín	18		18
43. Comun. Los Olivos, San Martín	148		148
44. Tierra Virgen, San Martín		15	15
45. Comun. Tinetti, Ciudad Delgado		13	13
46. Col. Ferrocarril, Cd. Delgado		9	9
47. Apopa		43	43
48. Col. Veracruz, Cuscatancingo		13	13

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
CHALATENANGO	153	34	187
1. Bo. El Calvario, Chalatenango	108		108
2. Bo. La Sierpe, Chalatenango	11		11
3. Col. Fátima, Chalatenango	34		34
4. El Paisnal, Nueva Concepción		15	15
5. Los Chilamates, Nueva Concepción		5	5
6. Las Brisas, Nueva Concepción		14	14
CUSCATLAN	116	82	198
1. Santa Cruz Michapa		37	37
2. Cojutepeque	116	20	136
3. San Rafael Cedros		18	18
4. El Paraíso, San Pedro Perulapán		7	7
LA PAZ	124	196	320
1. Col. José S. Cañas, Zacatecoluca	7		7
2. Col. Las Margaritas, Zacatecoluca	16		16
3. Bo. El Calvario, Zacatecoluca	8		8
4. Bo. San José, Zacatecoluca	9		9
5. Ctn. San Rafael, Zacatecoluca	11		11
6. Hcda. Escuintla, Zacatecoluca	12		12
7. Ctn. El Espino, Zacatecoluca	22		22
8. Col. Río Blanco, Zacatecoluca	12	38	50
9. Ctn. La Lucha, Zacatecoluca	8		8
10. Apanta, Ct. La Lucha, Zacatecoluca		20	20
11. Ctn. La Herradura, Zacatecoluca	19	21	40
12. Devio Isletas, Zacatecoluca		20	20
13. Com. Autopista, Zacatecoluca		23	23
14. Hda. Amatecampo, S. Luis Talpa		24	24
15. San Luis Talpa		14	14
16. San Rafael Obrajuelo		18	18
17. Isla San Rafael Tasajera		18	18
SAN VICENTE	294	221	515
1. Bo. Concepción, San Vicente	81		81

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
2. Lotif. Agua Caliente, S. Vicente	50		50
3. Lotif. Vaquerano, San Vicente	54		54
4. Lotif. Espiga de Oro, S. Vicente	65		65
5. Bo. El Calvario, San Vicente	24		24
6 Bo Concepción, San Cayetano Istepeque	20		20
7 Sta. Cruz Porrillo, Tecoluca		16	16
8 El Playon, Tecoluca		42	42
9. El Ujushte, Tecoluca		7	7
10 Sto Domingo, Santo Domingo		29	29
11 Verapaz		46	46
12 San Estebon Catarina		81	81
CABAÑAS	155	249	404
1 Colonia Miranda, Ilobasco	27		27
2. Colonia La Palma, Ilobasco	26		26
3 Radio Urbano - Ilobasco	102	2	104
4 Sensuntepeque		100	100
5. Llano de la Hacienda, San Isidro		66	66
6. San Antonio, Villa Victoria		15	15
7 Villa Dolores		66	66
USULUTAN	200	382	582
1 Bo Concepción, Berlín	13		13
2 Bo San Lorenzo, Berlín	16		16
3 Bo El Calvario, Berlín	29		29
4 Bo La Parroquia, Berlín	25		25
5 Villa Chantia, Usulután	18		18
6 Col Rodriguez, Usulután	15		15
7 Col El Paraiso, Usulután	15		15
8 Col Cruz, Usulutan	8		8
9 Col Sta Cruz, Usulutan	24		24
10 Col El Molino, Usulutan	23		23
11 Ctn La Presa, Usulután	8		8
12 Ctn Obrajuelo, Usulután	6		6
13 Puerto El Triunfo, Usulutan		71	71
14 Santa Maria, Usulutan		44	44
15 Santa Elena, Usulutan		24	24

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
16. Ozatlán		119	119
17. Hcda. La Chorrera		7	7
18. Cantón La Poza		5	5
19. Jiquilisco		102	102
20. Tecapán		10	10
SAN MIGUEL	388	84	472
1. Col. Milagro La Paz, S. Miguel	26		26
2. Col. Kuri, San Miguel	17		17
3. Col. San José, San Miguel	18		18
4. Col. La Presita, San Miguel	20		20
5. Col. Vista Hermosa, San Miguel	26		26
6. Col. Dolores, San Miguel	8		8
7. Col. Esmeralda, San Miguel	20		20
8. Col. 15 Septiembre, San Miguel	13		13
9. Col. Buenos, San Miguel	14		14
10. Ctn. El Volcán, San Miguel	12		12
11. Bo. San Nicolás, San Miguel	13		13
12. Línea Ferrea La Presita, S. Miguel	10		10
13. Finca Línea Ferr. La Pradera, S. Miguel	9		9
14. Col. Villa Satélite, San Miguel		25	25
15. Ctn. Zamorán, San Miguel	15		15
16. Ctn. Miraflores, San Miguel	8		8
17. Crío. Güiscoyol, San Miguel	6		6
18. Ctn. Havillal, San Miguel	23		23
19. Crío. Las Chilcas, S. Miguel		7	7
20. Papalón, Moncagua		1	1
21. El Amate, Moncagua		11	11
22. Bo. El Calvario, Moncagua		18	18
23. Ctn. San Pedro, Chirilapa	35		35
24. Ctn. Chilanguera	84		84
25. Ctn. Tierra Blanca	11		11
26. Ctn. La Placita		8	8
27. Chinameca		14	14

DEPARTAMENTO	FASE I	FASE II	TOTAL MUESTRA I & II
MORAZAN	465	----	465
1 Bo La Soledad, S F Gotera	64		64
2 Campo Deportes, Osicala	52		52
3 Escuela-Delicias Concepción	50		50
4 Casa Parroquial, Cacaopera	197		197
5 Cantón El Norte	38		38
6 Canton El Triunfo	64		64

ANEXO B-3

ENCUESTA BASE DE LA POBLACION DESPLAZADA

	DISEÑO DE LA MUESTRA DE LA ENCUESTA				
	UNIVERSO	MUESTRA	ENTREVISTAS REALIZADAS	ERROR DE MUESTREO (%)	NIVEL DE CONFIABILIDAD (%)
ASENTAMIENTOS (CONADES)	40	39	2,401	2.0	95.0
COMUNIDADES DISPERSAS (CONADES)	187	88	2,835	1.9	95.0
COMUNIDADES DISPERSAS (CESAD)	147	77	2,124	2.2	95.0
SUB TOTAL COMUNIDADES DISPERSAS	334	165	4,959	1.4	95.0
TOTAL	379	210	7,360	1.2	95.0

ANEXO D-4

CARACTERISTICAS DEL PERSONAL DE LA ENCUESTA

PERSONAL DE LA ENCUESTA 10 SUPERVISORES

70 ENCUESTADORES

PERFIL DEL PERSONAL	SUPERVISORES	ENCUESTADORES
SEXO MASCULINO	40%	70%
SEXO FEMENINO	60%	30%
EDAD	24%	24%
EDUCACION		
GRADUADOS UNIVERSITARIOS	20%	4%
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS	70%	49%
GRADUADOS DE BACHILLERATO	10%	35%
ESTUDIANTES DE BACHILLERATO	-	12%

UNIVERSIDADES A LAS QUE ASISTIERON O ASISTEN

UCA	24%
ALBERT EINSTEIN	19%
MATIAS DELGADO	18%
NACIONAL	12%
POLITECNICA	9%
OTRAS	18%

ANEXO C

INSTRUMENTOS DE LA ENCUESTA

C-1 Cuestionario de la Encuesta de Base

C-2 Cuestionario de la Encuesta de Reubicación

ANEXO C-1
ENCUESTA DE BASE

(04/22)

0 1
1. __ __ Tarjeta

2. __ __ __ __ Revision
No. Codigo ENTREVISTADO

3. __ __ __
Entrevistador

super: __ __ __
entre: __ __ __
codif: __ __ __

4. __ __ / __ __ / __ __
Fecha

5. __ __ minutos
Duracion de la entrevista Empezo_____ Termino_____

Nombre_____
(entrevistado)

6. __
Sexo del entrevistado (M=0, F=1)

7. __ __ años
Edad del entrevistado

8. __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __
Numero ID de tarjeta CONADES

__ __ __ __ __ __ __ __ __ __
escriba aqui el numero de CONADES

LUGAR DE LA ENTREVISTA

9 __ __
Departamento_____

10. __ __
Municipio_____

11. __ __ __
Canton_____

12. __ __ __
Barrio_____

13. __ __
Asentamiento_____

---

14. __ 15. __ 16. __ 17. __ 18. __ 19. __ NUTRICION

Recibe el grupo familiar alimentos o viveres, donados o regalados ? DE Quien?

0. no recibe
1. CONADES
2. CESAD
3. CARITAS
4. CRUZ ROJA SALV
5. CONARA
6. ACCION CIVICA MILITAR
7. NO SABE
8. OTROS
9. CRUZ ROJA INT.

20.__ 21.__ 22.__ 23.__ 24.__ 25.__ 26.__

Cuales son los alimentos que recibe la familia de estas instituciones ?

0. no recibe ninguno
1. maiz (o harina)
2. leche
3. aceite
4. arroz
5. frijoles
6. azucar/sal
7. no sabe
8. otros_____ (incluye aqui cal)

27.__

Cada cuanto tiempo recibe la familia alimentos donados ?

0. no recibe
1. ocasionalmente
2. cada 6 meses
3. cada 3 meses
4. cada mes
5. cada semana

28.__ 29.__ 30.__ 31.__

Algun miembro de la familia recibe alimentos adicionales ?

0. ninguno
1. madre lactante o embarazada
2. niños menores de 5 años
3. hombre/mujer que trabaja
7. no sabe
8. otros_____

32.__ 33.__ 34.__ 35.__ 36.__ 37.__ 38.__

Ademas de los alimentos donados o regalados COMPRAN otros alimentos adicionales ?

0. no compran
1. carne
2. huevos
3. verduras
4. azucar
5. tortillas
6. arroz
7. no sabe
8. otros_____

39.__ 40.__ 41.__ 42.__ 43.__ 44.__

0. no compran
1. lacteos
2. frutas
3. maiz
4. grasas (aceites, manteca)
5. frijoles
7. no sabe
8. otros_____

45.-51. NULOS

---

0 2

52 __ __ Tarjeta

53. __ __ __ __ No. codigo entrevistado

54.__ 55.__ 56.__ 57.__ 58.__ 59.__ 60.__

PRODUCEN algun alimento para el consumo de la familia ?

0. no producen
1. maiz
2. frijoles
3. verduras
4. frutas
5. maicillo
6. cerdos / aves
7. no sabe
8. otros_____

61.__

Acostumbra usar cal para cocer maiz ? (no=0, si=1)

62__

Cuando empezo la familia a recibir alimentos donados o regalados ?

0. no recibe
1. hace 3 meses
2. hace 6 meses
3. hace un año
4. hace 2 años
5. mas de 2 años

==========

63__ SALUD

Se han enfermado miembros de la familia en los ultimos 12 meses ? (no=0, si=1)

Cuales son las enfermedades que han sufrido los miembros de la familia MAYORES de 6 años en los ultimos 12 meses

64__ __, _____ 65.__ __, _____ 66__ __, _____

67__ __, _____ 68__ __, _____ 69__ __, _____

Cuales son las enfermedades que han sufrido los niños MENORES de 5 años en los ultimos 12 meses ?

70.__ __, _____ 71__ __, _____ 72__ __, _____

73__ __, _____ 74.__ __, _____ 75__ __, _____

76__ __

Durante los ultimos 12 meses cuantas veces ha recibido la familia ayuda medica para consultar, curar enfermedades atender accidentes o en otros momentos de necesidad? (0, 1, 2, etc)

77__ __

Durante los ultimos 12 meses cuantas veces HA LLEGADO a la comunidad, un medico, una enfermera , u otro tecnico de salud ? (0, 1, 2, etc)

78__ 79.__ 80.__ 81.__ 82.__ 83.__ 84.__

Quien viene a prestar servicios medicos ?

0. ninguno
1. personal de Salud Publica
2. Cruz Roja Salv/Cruz Verde
3. personal de CONADES
4. farmacia
5. medico particular (consulta pagada)
6. curandero o parchero
7. han visitado pero no sabe quien
8. otros_____incluye partera y vac
9. Cruz Roja Int

85.__ 86.__ 87.__ 88.__ 89.__ 90.__

Que sitios o personas CONOCE el entrevistado donde pudiera ir en caso de enfermedad parto o accidente ?

0. ninguno
1. personal de Salud Publica
2. Cruz Roja Salv/Cruz verde
3. personal de CONADES
4. farmacia
5. medico particular (consulta pagada)
6. curandero o parchero
7. han visitado pero no sabe quien
8. otros_____Incluye partera y vac.
9. Cruz Roja Int

91.__

Cuantas veces HA IDO un miembro de la familia a buscar ayuda medica durante los ultimos 12 meses ? (0, 1, 2, etc.)

92.__ 93.__ 94.__ 95.__ 96.__ 97.__

A donde HAN IDO a buscar servicios medicos ?

0. no han ido
1. personal de Salud Publica
2. Cruz Roja/Cruz verde
3. personal de CONADES
4. farmacia
5. medico particular (consulta pagada)
6. curandero o parchero
7. han visitado pero no sabe quien
8. otros_____
(incluye partera y campaña de vacun.)
9. Cruz Roja Internacional

98.__

Si contesta "CLINICA DE SALUD" en la pregunta anterior, especifique QUE TIPO de clinica fue. De lo contrario, marque "9".

0. no he ido
1. hospital
2. CENTRO de salud.
3. PUESTO de salud
4. UNIDAD de salud
7. no sabe
9. no aplicable (no contesto clinica)

99.__

En los ultimos 3 meses , fue necesario COMPRAR medicinas? (No=0, Si=1)

100.__

Si fue necesario comprar medicinas en los ultimos 3 meses, como CUANTO gasto?_____

0. no fue necesario comprar
1. fue necesario comprar pero no tuvo dinero
2. menos de 10 colones
3. entre 11-20 colon
4. entre 21-30 colones
5. " 31-40 "
6. " 41-50 "
7. gasto pero no sabe cuanto

101.__

En los ultimos 15 dias cuantos niños MENORES de 5 años han sufrido de diarrea ?_____
(0 - 6), 7=no sabe; 9=no aplicable

102.__

Cuantas veces han sufrido de diarrea los niños MENORES de 5 años en los ultimos 15 dias ?

0. no sufren
1. solo una vez
2. mas de una vez
7. no sabe
9. no aplicable

103.__ 104.__ 105.__ 106.__ 107.__ 108.__

Recibieron los niños afectados por diarrea algun tratamiento

0. no sufrieron diarrea
1. no tuvieron tratamiento
2. tratamiento casero
3. pastillas
4. cucharadas
5. suero oral
7. no sabe
8. otros_____
9. no aplicable

109 - 112 NULOS

---

0 3

113.__ __ Tarjeta

114.__ __ __ __ No. codigo entrevistado

115.__ 116.__ 117.__ 118.__ 119.__

Conoce el entrevistado algun tratamiento para la diarrea ?

0. no conoce
1. tratamiento casero
2. pastillas
3. cucharadas
4. suero oral
8. otros _____

120.__

Que le parece al entrevistado el uso de suero oral para curar la diarrea ?

0. no conoce
1. conoce pero no opina
2. dañino
3. no da resultado, es inadecuado
4. regular
5. bueno

Datos de niños menores de 5 años

	EDAD meses	FECHA NACIO mes año	PESO indique: K L	PERIMETRO cm.	SEXO m=0 f= 1
primer niño	121	122 /	123	124	141
segundo niño	125	126 /	127	128	142
tercer niño	129	130 /	131	132	143
cuarto niño	133	134 /	135	136	144
quinto niño	137	138 /	139	140	145

si no hay niños 9=no aplicable en todo la linea

	VACUNAS					
	SARAMP 0,1	POLIO 0,1,2,3		D P T 0,1,2,3	B C G 0,1	CARNET (No=0 Si=1) Min Salud	dibujo
primer niño	151	152	153	154	155	156
segundo niño	157	158	159	160	161	162
tercer niño	163	164	165	166	167	168
cuarto niño	169	170	171	172	173	174
quinto niño	175	176	177	178	179	180

Si no fue vacunado "0"
Si fue vacunado pero no tiene carnet 7=no sabe
Si no tiene niños 9=no aplica

Si no tiene niños 9= no aplica

EDAD EN MESES HASTA LOS 5 años

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1 año
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	2años
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	3años
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	4años
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	5años
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	6años

141.- NULOS

---

0 4

149.___ tarjeta

150 ___ No. codigo entrevistado

Ha muerto algun miembro de la familia en los ultimos 12 meses ?

181 __

Cuando MAYORES de 5 anos ? (0,1,2, etc)
De que se murieron ?

182____, _____ 183__ __, _____ 184__ __,_____
185__ __, _____ 186__ __, _____ 187__ __, _____

188__

Cuantos MENORES de 5 anos ? (0, 1, 2, etc)
De que se murieron ?

189__ __, _____ 190__ __, _____ 191__ __, _____
192__ __, _____ 193__ __, _____ 194__ __, _____
195__

Cree el entrevistado que su familia goza de buena salud ? (no=0 si=1) 7=no sabe

Que cree el entrevistado que se necesita para mejorar la salud de la familia ? (sin codigo)

_____

==========

LACTANCIA MATERNA
*2 _ _ _ _

196__

Hay ninos de 12 meses o menor en la familia? (No=0, Si=1)

197__

A Cuantos le da pecho ahora? (0-6) 7=no sabe; 9=no applicable

A los ninos de 12 meses y menor
le esta dando pecho ahora?

305 __ __ meses	Si Ademas del pecho, le da otros Alimentos? 306 __ __ 307 __ __ 308__ __ 309__ __ 310__ __ Si _ _ _ _ _ 311__ -No, solo pecho	No le dio de mamar alguna vez? 312__ __ Si, hasta los __ __ meses. 313__ __ 314__ __ 315__ __ 316__ 317__ __ 318__ __ No, se alimento con __ __ _ _ _ _ _
319 __ __ meses	Si Ademas del pecho, le da otros Alimentos? 320 __ __ 321 __ __ 322__ __ 323__ __ 324__ __ Si _ _ _ _ _ 325__ -No, solo pecho	No le dio de mamar alguna vez? 326__ __ Si, hasta los __ __ meses 327__ __ 328__ __ 329__ __ 330__ 331__ __ 332__ __ No, se alimento con __ __ _ _ _ _ _
333 __ __ meses	Si Ademas del pecho, le da otros Alimentos? 334 __ __ 335 __ __ 336__ __ 337__ __ 338__ __ Si _ _ _ _ _ 339__	No le dio de mamar alguna vez? 340__ __ Si, hasta los __ __ meses. 341__ __ 342__ __ 343__ __ 344__ 345__ __ 346__ __ No, se alimento con __ __

198___

Acostumbra a dar pecho a los niños MAYORES DE 12 MESES ? (no=0 si=1)

199___

Sabe usted que es la planificacion familiar ? (no=0 si=1)

200___

Ha practicado usted la planificacion familiar ? Con que metodo?

0. sabe que es pero no ha practicado
1. condon o preservativo
2. la pastilla
3. el "aparatito" (IUD)
4. ritmo
5. operacion (mujer): esterilizacion
6. operacion (hombre): esterilizacion
7. no sabe que metodo uso
8. otro_____
9. no aplicable (no sabe que es planif. fam.)

CONDICIONES DE VIDA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL

201___

De que esta construido el techo de la casa ?

0. -nulo-
1. carton
2. plastico
3. paja o palma
4. teja
5. duralita / lamina
8. otros_____

202___

De que estan construidas las paredes de la casa ?

0. -nulo-
1. carton
2. paja o palma
3. plastico
4. bahareque
5. madera
6. adobe
7. ladrillo
8. otros_____

203.__

De que esta construido el piso de la casa ?

0. -nulo-
1. tierra
2. ladrillo
3. cemento
4. madera
5. loceta
8. otro_____

204.__

Cuantos cuartos tiene la casa? (1-6)

205.__

De donde consigue el agua que usa la familia?

0. -nulo-
1. pozo
2. ojo de agua, rio
3 pila publica
4. cañeria fuera de la casa
5. cañeria dentro de la casa
6. compran el agua
7. no sabe
8. otro _____

206.__

Si es necesario acarrear el agua hasta la casa, que distancia la traen?

0. no traen
1. 1 cuadra o menos
2. 2 a 5 cuadras
3. 6 a 10 cuadras
4. mas de 10 cuadras
7. no sabe

207.__

Acostumbra usted HERVIR el agua que toma la familia? (No=0, Si=1)

208.__

Por cuantos minutos hierven el agua que toma la familia?

0. no hierven
1. como 5 minutos
2. como 10 minutos
3. como 15 minutos
4. como 20 minutos
5. mas de 20 minutos
7. hierven pero no sabe por cuanto tiempo

209.__

Que hace con la basura de la vivienda?

0. no hace nada
1. la llevan a un deposito
2. la queman
3. la entierra
4. la tiren en cualquier lugar
5. la recoge el tren de aseo
7. no sabe
8. otro_____

210.__

Entran ratas o ratones en la casa? (NO=0, SI=1)

211.-212. NULOS

---

0 5

213.__ __ Tarjeta

214.__ __ __ __ No. codigo entrevistado

215.___

La comunidad en que se encuentra la vivienda cuenta con drenaje de aguas lluvias?

0. no
1. si
7. no sabe

216.___

Cuantas personas en la familia trabajan PERMANENTEMENTE ganando sueldo?
(0-6) 7=no sabe

217.___

Cuantas personas en la familia trabajan OCASIONALMENTE ganando dinero?
(0-6) 7=no sabe

218 ___

Cuantos de los que trabajan son MENORES de 16 años ? (0, 1, 2, etc.)

219.___

A que actividad se dedica el jefe de familia para ganar dinero?

0. no trabaja
1. agricultor
2. artesano
3. albañil / carpintero fontanero / electricista
4. obrero
5. peon / jornalero
6. servicio domestico
7. vendedores
8. otro _____

220___

A que oficio se dedicaba el jefe de la familia antes de trasladarse del lugar de origen ?

0. ningun trabajo
1. agricultor
2. artesano
3. albañil / carpintero fontanero / electricista
4. obrero
5. peon / jornalero
6. servicio domestico
7. vendedores
8. otro _____

221___

Salio algun miembro de la familia a las cortas de cafe, algodon o caña en la ultima cosecha? (0-6) 7=no sabe

222.___

Ha trabajado algun miembro de la familia con el proyecto CAJAS DE CREDITO?
(No = 0, Si = 1) 7=no sabe

223.___

Recibe la familia algun aporte o ayuda de parientes o amigos que no viven con ellos?
(No=0, Si=1) 7=no sabe

224.___

Cuantas personas en la familia entre niños y adultos saben leer y escribir?
(0-6) 7=no sabe

225.___ Cuantas personas asisten actualmente a la escuala? (0-6) 7=no sabe

Si hay niños entre 5 y 15 años que NO ASISTAN a la escuela, porque no?

349.__ (sin codigo)_____

Número de personas en la familia que han terminado los siguientes(0-6)

226.___ Bachillerato 7=no sabe

227.___ 3er.Ciclo (7 a 9 grado)

228.___ 2o. Ciclo (4 a 6 grado)

229 ___ 1er.Ciclo (1 a 3 grado)

LUGAR DE ORIGEN DE LA FAMILIA

230.__ Departamento_____

231.__ Municipio_____

232.___ Canton_____

233.___ Barrio_____

234.__/__ Cuando se traslado de alla? (Mes/año)

235._ Cuantas veces a cambiado de casa la familia desde que salleron de alla?

0. no la han cambiado
1. 1 vez
2. 2 veces
3. 3 veces
4. 4 veces
5. 5 veces o más
7. No sabe

236.__ Hay algun miembro de la familia que vive aqui que sea propietario de algun terreno alla? Cuantas? (0-6) 7=no sabe

237.
__ Cuanto tiempo tienen de estar viviendo aqui? (meses)

238.__

Si usted pudiera vivir con su familia en cualquier parte del pais, a donde quisiera ir?

0. quedarse en el mismo lugar
1. regresar a su lugar de origen
2. ir a una finca de la Reforma Agraria
3. otro lugar_____
7. no sabe

239.__

Si a usted le proporcionaran casa y terreno para sembrar en un lugar tranquilo, estaria usted dispuesto a trasladar su familia y vivir alli.

0. no
1. si
2. no sabe
3. otro

Escriba aqui informacion adicional que responde el entrevistado

_____

ESTRUCTURA DE LA FAMILIA

240.__

PADRE (No = 0 Si = 1)

241__

MADRE (No = 0 Si = 1)

242__ __

Otros adultos (ademas de Padre y Madre) que viven con la familia, incluyendo niños MAYORES de 15 años (0, 1, 2, etc.)

243__ __

Cuantos niños ENTRE 6 y 15 años tiene la familia? (0, 1, 2, etc.)

Edad de los niños ENTRE 5 y 15 años

244__ __ años
245__ __ años
246__ __ años
247__ __ años
248__ __ años
249__ __ años

250__ __

Cuantos niños MENORES de 5 años tiene la familia? (0, 1, 2, etc.)

251__ __

TOTAL de miembros de la familia. (0, 1, 2, etc.)

252.__ __ __ __
No de codigo del entrevistado

PREGUNTAS ADICIONALES SOBRE LA NUTRICION

Que comio la familia ayer? (el dia anterior a la pregunta)

253__ __254__ __255__ __256__ __
En el desayuno ____ ____ ____ ____

257__ __258__ __259__ __260__ __
En el Almuerzo ____ ____ ____ ____

261__ __262__ __263__ __264__ __
En la cena(comida)____ ____ ____ ____

265__ __266__ __267__ __268__ __
Entre comidas ____ ____ ____ ____

269__ __270__ __271__ __272__ __273__ __
Que alimentos cree usted que son buenos para los niños?
____ ____ ____ ____ ____

274__ __275__ __276__ __277__ __278__ __
Que alimentos cree usted que son buenos para señoras embarazadas?
____ ____ ____ ____ ____

279__ __280__ __281__ __282__ __283__ __
Que alimentos cree usted que son buenos para señoras que estan dando pecho?
____ ____ ____ ____ ____

284__ __285__ __286__ __287__ __288__ __
Que alimentos cree usted que son frios o helados?
____ ____ ____ ____ ____

289__ __290__ __291__ __292__ __293__ __
Que alimentos cree usted que son calientes?
____ ____ ____ ____ ____

294__
Cuando los niños estan enfermos, les da de comer de todo?

295__ __296__ __297__ __298__ __299__ __
Si no les da de comer de todo, que le da?
____ ____ ____ ____ ____

ANEXO C-2

ENCUESTA de REUBICACION

JEFE DE FAMILIA

501. ____ ____ ____ ____
No. de Codigo ENTREVISTADO _____
nombre completo

502. ____ ____ ____
Entrevistador

503. ____ ____ /____ ____ /____ ____
Fecha

504 ____ ____ ____ ____
No de Codigo entrevistado en la encuesta de base

505. ____
Es la misma persona que fue entrevistado en la encuesta de base? (no=0,si= 1)

LUGAR DE LA ENTREVISTA

506. ____ ____
Departamento _____

507 ____ ____
Municipio _____

508. ____ ____ ____
Canton _____

509 ____ ____ ____
Barrio _____

610. ____ ____
Asentamiento _____

DATOS DEL ENTREVISTADO

511 ____
Sexo (M=0, F= 1)

512. ____ ____ años
Edad

513. ____
Estado civil
0 casado
1. acompañado
2. viudo
3. divorciado
4. soltero

514. ____
Sabe leer? (no=0, si= 1)

515. ____
Sabe escribir? (no=0,si= 1)

516. ____ ____ grado
Ultimo grado escolar terminado (0- 12, 13= universidad, 14=escuela tecnica)

517 ____
Recibio educacion no formal, fuera de la escuela? (no=0, si= 1)
Indique cuales: Alfabetizacion; Capacitacion; Aprendizaje; Otro_____

518. ____ ____
Departamento donde nacio_____

519 ____ ____
Municipio donde nacio_____

DATOS DEL DESPLAZAMIENTO

520. ___

Departamento de donde se desplazo_____
(por primera vez)

521. ___

Municipio de donde se desplazo_____
(por primera vez)

522. ___ veces

Cuantas veces ha cambiado de casa desde que fue desplazado? (0-9)
(si solo traslado de su casa de origen a su casa actual=0)

523. ___

Por que se desplazo de su lugar de origen?

0. falta de trabajo
1. nueva oportunidad
2. pobreza de la tierra
3. escasez de servicios
4. temor de la violencia, amenaza
5. falta de tierra para sembrar
6. otro_____

524. ___

Es propietario de alguna tierra en su lugar de origen? (no=0, si=1)

525. ___

Es propietario de alguna casa en su lugar de origen? (no=0,si=1)

DATOS DE TRABAJO

526. ___

A que trabajo se dedico antes de desplazarse?

0. ningun trabajo
1. agricultor
2. artesano
3. albañil/carpintero fontanero/electricista
4. obrero
5. peon/jornalero
6. servicio domestico
7. vendedor
8. otro_____

527. ___

Como cuanto ganaba por dia antes de desplazarse?

0. no trabajaba
1. 1-5 colones
2. 6-10 "
3. 11-15 colones
4. 16-20 "
5. 21 o mas "

528. ___

Cuantos dias por mes trabaja ahora?

0. no trabaja
1. trabajo permanentemente
2. 1-5 dias
3. 6-10 "
4. 11-15 dias
5. 16-20 "
6. 21-25 "
7. 26 o mas "

529. ___

A que trabajo se dedica ahora?

0. ningun trabajo
1. agricultor
2. artesano
3. albañil/carpintero fontanero/electricista
4. obrero
5. peon/jornalero
6. servicio domestico
7. vendedor
8. otro_____

530. ___

Como cuanto gana por dia ahora?

0. no trabaja
1. 1-5 colones
2. 6-10 "
3. 11-15 colones
4. 16-20 "
5. 21 o mas "

ACTITUD HACIA REUBICACION

531.___ Si tuviera los recursos, estaria dispuesto a reubicarse en un lugar permanente? (no=0, si=1)

532. ___ Tiene esperanzas de regresar a su lugar de origen o cree usted que ya no es posible regresar en forma permanente?
0. no tiene esperanza de regresar 2. no sabe
1. si tiene " " "

533. ___ Si le ofrecieran terreno y recursos para construir una casa, estaria dispuesto a trasladarse a cualquier lugar o solo quiere ir a un lugar que Vd. escoge?
0 solo donde el escoge 2. no sabe
1 a cualquier lugar

534. ___ Si usted pudiera escoger un lugar para su casa permanente, preferiria vivir en el campo, en un pueblo pequeño o en una ciudad?
0 en el campo 2. en una ciudad
1. en un pueblo pequeño 3. no sabe

535. ___ ___ Si pudiera escoger, en que departamento quisiera vivir?_____
(aparte de su lugar de origen)

536. ___ ___ Si pudiera escoger, en que municipio quisiera vivir?_____
(aparte de su lugar de origen)

Por que prefiere ese lugar? (escriba respuesta, post-codificar)

537. ___ ___ A._____

538 ___ ___ B._____

539.___ Si fuera reubicado, estaria usted dispuesto a construir su propia casa si tuviera los recursos?
0. no 2. no sabe
1. si

540. ___ Tiene usted conocimientos de construccion y mano de obra en su familia para poder construir su propia casa?
0. no 2. no sabe
1. si

541. ___ Si fuera reubicado, necesitaria ayuda economica para construir una casa o tiene los recursos suficientes?
0 si necesita ayuda 2 no sabe
1. no necesita ayuda

542. ___ Aceptaria usted la responsabilidad de un credito para reubicarse?
0 no 2 no sabe
1. si

543. __

Si se reubicara, le acompañaria toda su familia?
0. no 2. no sabe
1. si

Si no , quien no le acompañaria y porque? (sin codigo, no tabular)

quien?_____ porque?_____

quien?_____ porque?_____

544. __ 545. __ 546. __ 547. __ 548. __

Si fuera reubicado en un lugar permanente, que tipo de ayuda cree usted que necesitaria?

0. no necesita ayuda
1. dinero
2. materiales de construccion
3. herramientas
4. alimentos
5. transporte
6. tierra
7. insumos agricolas/materiales para su oficio
8. otro _____
9. no sabe

Que considera usted como factores importantes en escoger un sitio permanente para su familia? (escriba respuesta, post-codificar)

549. __ __

A _____

550 __ __

B _____

551. __

A que tipo de trabajo quiere dedicarse en el futuro?

0. a su oficio original
1. agricultura
2. ganaderia
3. comercio (que tipo_____)
4. artesania (que tipo_____)
5. otro_____
6. no sabe

552. __ __ 553 __ __ 554 __ __ 555. __ __ 556 __ __

En cuales de las siguientes areas tiene usted experiencia y conocimientos de manera que estos destrezas le pueden servir en futuros trabajos? (LEER)

0. no tiene ninguno destreza
1. albañil
2. fontaneria
3. electricidad
4. carpinteria
5. alfareria (barro)
6. talabarteria (cuero)
7. sastreria
8. joyeria
9. gerencia de negocios
10. comerciante(compra,venta)
11. ganaderia (vacas, caballos)
12. siembra de hortaliza
13. siembra de cultivos basicos
14. crianza anim. peq (cerdos,ovejas,aves)
15. manejo de vehiculos
16. uso de maquinas industriales
17. uso de maquinas de taller(sierra,taladro,)
18. uso de herramientas de mano
19. servicios domesticos(jardinero,mesero,etc)
20. otro _____

557. __

Tiene o ha tenido alguna vez su propio negocio? (no=0, si=1)

En caso afirmativo, que tipo de negocio? _____

558. ___ Hay algun lugar en el pais donde usted definitivamente no quiere reubicarse? (no=0, si=1)

Donde? _____
(sin codificar, sin tabular)

Porque? _____
(sin codificar, sin tabular)

558. ___ Si a usted le ofrecieran una parcela en una finca de la Reforma Agraria, estaria Vd. dispuesto a reubicarse alli permanentemente? (no=0, si=1)

. NOTAS Y OBSERVACIONES ADICIONALES DEL ENTREVISTADOR

Incluye aqui:

1. Instrucciones en como localizar esta persona para futuras visitas
2. Condiciones extraordinarias que puedan afectar una posible reubicacion
3. Comentarios que ofrece el entrevistado sobre reubicacion, etc.
4. Su opinion sobre la factibilidad de reubicar esta familia

ANEXO D

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS

La Encuesta de Base reunió datos de 40 asentamientos y 165 comunidades dispersas. Para casi todos los asentamientos y la mayoría de las comunidades, los tamaños de las muestras fueron lo suficientemente grandes para calcular estadísticas precisas que describieran una amplia variedad de características del asentamiento/comunidad, así como servicios proporcionados, y medidas de la salud y bienestar de las familias desplazadas. Dichas estadísticas colectivas podrían usarse para evaluar condiciones en cada localidad a fin de enfocar problemas específicos, así como para evaluar qué tipos de condiciones socio-económicas y ambientales y provisión de servicios están asociadas con la salud y bienestar de las familias desplazadas.

Este apendice presenta un conjunto de catorce estadísticas para los asentamientos. Estas variables se seleccionaron para proporcionar un panorama general descriptivo de los asentamientos y para mostrar el grado de variabilidad existente en ellos así como variables similares. Por supuesto, a fin de enfocar programas y/o planificarlos, la Base de Datos de la Encuesta de Base podría usarse para describir y/o correlacionar cualquier variable de interés.

Los asentamientos se listan aquí por departamento, con sus nombres completos y ubicaciones, en el mismo orden en que se listan en el Anexo B. Las catorce estadísticas expuestas se describen a continuación. Las estadísticas basadas en un tamaño de muestra de menos de veinte están encerradas en paréntesis ya que el error de muestreo podría ser inaceptablemente grande.

1. Reciben Alimentos. El porcentaje de familias que recibe ayuda alimentaria de cualquier fuente.
2. Entrega Mensual. El porcentaje de familias que recibe ayuda alimentaria por lo menos mensualmente.
3. Materiales de Construccion. El porcentaje de casas con paredes construidas de materiales permanentes tales como bajareque, madera, adobe, y ladrillo.
4. Fuente de Agua. El porcentaje de familias que usa agua de cañería incluyendo pilas publicas, y cañerías fuera o dentro de las casas.
5. Disposicion de la Basura. El porcentaje de familias que quema, entierra, o que manda a botar la basura por medio de un colector de

desechos.

6. Sistema de Drenaje: El porcentaje de familias que reporta la existencia de un sistema de drenaje de aguas lluvias en su vecindario.
7. Empleo Permanente: El porcentaje de familias con uno más miembros con empleo permanente.
8. Caja de Crédito: El porcentaje de familias con uno o más miembros que han trabajado para el Proyecto de Empleos de Cajas de Crédito.
9. Alfabetismo en la Familia: El porcentaje de familias que reportó que uno o más miembros de la familia eran analfabetas.
10. Asistencia a la Escuela: El porcentaje de familias con uno o más miembros aistiendo a la escuela.
11. Asistencia Medica: El porcentaje de familias que recibió asistencia médica durante los doce meses previos.
12. Sin Diarrea Infantil: El porcentaje de familias con niños menores de cinco años que no tuvo a ninguno de esos niños con diarrea durante los quince días previos.
13. Sin Desnutricion Infantil: El porcentaje de niños menores de cinco años que no sufrio de desnutrición de segundo o tercer grados.
14. Vacunacion Infantil: El porcentaje de niños menores de cinco años que tuvo por lo menos una vacunación.

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS

NOMBRE DE ASENTAMIENTO	POBLAC. REGIST.	PORCENTAJE MUESTRA QUE REPORTA MEJORES CONDICIONES					
		RECIBE ALIMEN	ENTREGA MENSUAL	MATERIAL CONSTRUC.	FUENTE AGUA	DEPOSITO BASURA	SISTEMA DRENAJE
	%	%	%	%	%	%	%
SONSONATE							
EL ZUNZA	168	(90)	(50)	(83)	(89)	(67)	(50)
CTN. CHILATA	316	87	79	100	36	21	38
HACIENDA CANADA	173	(22)	(17)	(38)	(17)	(67)	(11)
LA LIBERTAD							
COL. HERMOSA PROVID.	120	(67)	(25)	(33)	(0)	(25)	(25)
EL REFUGIO	840	99	94	16	99	18	72
SAN SALVADOR							
COL. 22 DE ABRIL	485	83	82	93	12	32	60
COL. SAN HENRIQUEZ	232	96	83	95	65	32	82
RIO LAS CAÑAS	342	96	91	60	36	40	46
COL. SAN ISIDRO	214	100	87	0	68	4	73
EL TRANSITO #3	450	93	93	89	35	53	63
QUINTA MENITA	102	(100)	(93)	(86)	(21)	(31)	(54)
CTN. DOLORES APULO	804	70	64	82	79	67	53
COM. DIVINA PROVID.	289	86	82	100	81	25	90
LA FOSA	2738	86	83	93	77	13	27

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS (CONT.)

TIPO DE ASENTAMIENTO	PORCENTAJE MUESTRA QUE REPORTA MEJORES CONDICIONES							
	EMPLEO PERMAN. %	CAJA DE CREDITO %	ALFAB. FAMILIA %	ASISTEN. ESCOLAR %	ASISTEN. MEDICA %	SIN DIARREA INFANT. %	SIN DESNUTR. INFANT. %	VACUNAC NIÑ %
SONSONATE								
EL ZUNZA	(20)	(22)	(30)	(30)	(50)	(57)	(86)	(75)
CTN. CHILATA	17	4	75	38	71	12	60	8.
HACIENDA CANADA	(83)	(0)	(94)	(44)	(76)	(42)	(71)	(100)
LA LIBERTAD								
COL. HERMOSA PROVID.	(0)	(0)	(75)	(75)	(75)	(100)	(100)	(33)
EL REFUGIO	25	5	81	83	84	45	77	89
SAN SALVADOR								
COL. 22 DE ABRIL	35	6	85	56	80	39	80	86
COL. SAN HENRIQUEZ	22	4	91	57	100	50	86	80
RIO LAS CAÑAS	38	0	78	30	84	36	68	86
COL. SAN ISIDRO	25	5	73	30	90	70	79	89
EL TRANSITO #3	28	9	95	76	91	57	73	97
QUINTA MENITA	(7)	(0)	(86)	(64)	(50)	(30)	(54)	(100)
CTN. DOLORES APULO	31	10	89	74	72	32	70	85
COM. DIVINA PROVID.	55	10	86	93	89	52	79	85
LA FOSA	41	7	88	79	51	49	73	93

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS (CONT.)

NOMBRE DE ASENTAMIENTO	POBLAC REGIST	PORCENTAJE MUESTRA QUE REPORTA MEJORES CONDICIONES					
		RECIBE ALIMEN	ENTREGA MENSUAL	MATERIAL CONSTRUC	FUENTE AGUA	DEPOSITO BASURA	SISTEMA DRENAJE
	%	%	%	%	%	%	%
CHALATENANGO							
CRIO EL ARENAL	164	(87)	(53)	(93)	(0)	(29)	(31)
FINAL CALLE VIEJA	203	100	65	94	0	26	25
LA FABRICA O LA BODEGA	218	83	78	100	78	29	35
LAS PALMAS	110	(100)	(88)	(83)	(0)	(43)	(0)
CUSCATLAN							
PUENTE LA MARIMBA	180	(94)	(93)	(73)	(0)	(14)	(25)
MODULOS ESTACION	199	61	45	77	9	33	32
ALREDEDOR IGLESIA	150	(100)	(100)	(13)	(27)	(20)	(33)
LAS PRESITAS	180	(100)	(100)	(89)	(42)	(12)	(74)
LA PAZ							
CNT SAN CARLOS	256	88	75	30	4	54	8
COL MILAGRO DE DIOS	299	64	58	60	0	38	15
SAN VICENTE							
CHAMPAS CARITAS	1914	98	97	99	89	14	67
CNT ANTON FLORES	2052	98	94	99	49	45	39
CNT DOS QUEBRADAS	225	93	86	97	56	76	10

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS (CONT.)

TIPO DE ASENTAMIENTO	PORCENTAJE MUESTRA QUE REPORTA MEJORES CONDICIONES							
	EMPLEO PERMAN %	CAJA DE CREDITO %	ALFAB FAMILIA %	ASISTEN. ESCOLAR %	ASISTEN. MEDICA %	SIN DIARREA INFANT %	SIN DESNUTR. INFANT %	VACUNAC NIÑ %
CHALATENANGO								
CRIO EL ARENAL	(38)	(21)	(64)	(62)	(50)	(42)	(85)	(9
FINAL CALLE VIEJA	45	12	70	30	70	27	81	85
LA FABRICA O LA BODEGA	22	57	87	57	50	46	56	83
LAS CHAMPAS (50)	(12)	(88)	(75)	(75)	(17)	(33)	(100)	
CUSCATLAN								
PUENTE LA MARIMBA	(31)	(44)	(75)	(50)	(75)	(40)	(59)	(78
MODULOS ESTACION	33	58	81	67	82	17	88	8
ALREDEDOR IGLESIA	(13)	(0)	(60)	(50)	(93)	(38)	(89)	(100)
LAS PRESITAS	(26)	(17)	(74)	(88)	(100)	(32)	(81)	(94)
LA PAZ								
CNT SAN CARLOS	12	4	88	54	50	12	80	81
COL MILAGRO DE DIOS	19	4	73	38	72	25	47	86
SAN VICENTE								
CHAMPAS CARITAS	26	31	66	55	84	28	69	90
CTN. ANTON FLORES	25	12	76	57	85	38	67	93
CTN. DOS QUEBRADAS	28	10	70	62	86	30	59	82

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS (CONT.)

NOMBRE DE ASENTAMIENTO	POBLAC REGIST	PORCENTAJE MUESTRA QUE REPORTA MEJORES CONDICIONES					
		RECIBE ALIMEN	ENTREGA MENSUAL	MATERIAL CONSTRUC	FUENTE AGUA	DEPOSITO BASURA	SISTEMA DRENAJE
	%	%	%	%	%	%	%
USULUTAN							
EL MONO	511	94	93	49	42	23	13
SAN JOSE	208	100	91	8	36	45	77
CARRETERA A ALEGRIA	465	100	100	86	61	39	14
SAN MIGUEL							
EL TIANGUE	107	(82)	(82)	(55)	(10)	(100)	(45)
HDa. LA REFORMA	1168	97	95	-	99	77	73
MORAZAN							
EL CAMPO ARRIBA	1098	97	92	66	85	53	35
EL CAMPO ABAJO	1078	99	89	47	78	41	67
SAN JOSE, S. F. GOTERA	1275	92	88	53	88	50	60
EL TIANGUE ARRIBA	1059	96	91	51	93	69	49
EL TIANGUE ABAJO	1147	99	94	49	93	51	40
HDa. SANTA BARBARA	1240	99	96	-	10	66	69
SAN JOSE, CACAOPERA	2755	90	82	91	82	45	48
EL CAMPO, CACAOPERA	750	80	77	67	42	72	18

CARACTERISTICAS DE LOS ASENTAMIENTOS (CONT.)

TIPO DE ASENTAMIENTO	PORCENTAJE MUESTRA QUE REFIERE MEJORES CONDICIONES							
	EMPLEO PERMAN. %	CAJA DE CREDITO %	ALFAB FAMILIA %	ASISTEN ESCOLAR %	ASISTEN MEDICA %	SIN DIARREA INFANT. %	SIN DESNUTR. INFANT. %	VACUNAC. NIÑOS %
USULUTAN								
EL MONO	20	6	63	58	85	18	69	80
SAN JOSE	10	0	23	41	95	36	87	50
CARRETERA A ALEGRIA	16	0	45	47	89	20	73	79
SAN MIGUEL								
EL TIANGUE	(25)	(27)	(91)	(64)	(80)	(12)	(67)	(100)
HDA. LA REFORMA	23	16	71	56	89	48	60	73
MORAZAN								
EL CAMPO ARRIBA	34	13	69	64	82	42	65	95
EL CAMPO ABAJO	39	6	76	62	76	45	73	89
SAN JOSE, S. F. GOTERA	26	25	66	59	90	41	64	83
EL TIANGUE ARRIBA	31	8	70	69	83	59	76	71
EL TIANGUE ABAJO	28	12	57	58	86	41	65	86
HDA. SANTA BARBARA	25	9	68	70	93	39	62	83
SAN JOSE, CACAOPERA	30	5	50	51	79	40	54	73
EL CAMPO, CACAOPERA	30	3	41	38	70	39	57	88

ANEXO E

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA

Estas tablas exponen los puntos de referencia a ser usados en la evaluación del Programa de Emergencia: Salud y Empleos para las Familias Desplazadas. Se presentan puntos de referencia para cada programa para la muestra total, campamentos y familias dispersas, y para San Salvador y otros departamentos agrupados por el grado de impacto del conflicto.

Las estadísticas de puntos de referencia para las poblaciones en campamentos y dispersas pueden ser comparadas directamente con las estadísticas derivadas de futuros estudios de base. Sin embargo, las estadísticas para la muestra total y por departamento de residencia deben ser comparadas apropiadamente para obtener la misma relación de los entrevistados dispersos a los entrevistados en asentamientos en cada grupo de comparación. Para esta encuesta estas relaciones son: (1) Muestra total: 2.07 (2) San Salvador: 2.34 (3) Impacto leve: 3.87 (4) Impacto moderado: 2.75 (5) Impacto fuerte: 1.18.

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA

	MUESTRA TOTAL	CAMP.	DISPER.	AREA DE RESIDENCIA: SAN SALVADOR	LEVEMEN. IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEMEN. IMPACTADA
PUNTOS DE REFERENCIA DE EMPLEO							
NUMERO PROMEDIO DE MIEMBROS DE LA FAMILIA EMPLEADOS PERMANENTEMENTE	0.39	0.41	0.39	0.42	0.33	0.37	0.42
PORCENTAJE DE FAMILIAS CON ALGUN MIEMBRO QUE HAYA TRABAJADO PARA EL PROYECTO DE EMPLEOS DE LA CAJA DE CREDITO	12.4%	12.9%	12.3%	6.5%	5.4%	16.0%	14.8%
PUNTOS DE REFERENCIA AMBIENTALES							
PORCENTAJE DE CASAS CON MAS DE UNA HABITACION (CUARTO)	33.4%	29.7%	35.1%	44.7%	27.1%	29.8%	30.0%
PORCENTAJE DE CASAS CON TECHOS DE TEJA, DURALITA O LAMINA	94.4%	95.7%	93.7%	95.2%	88.6%	96.2%	94.4%
PORCENTAJE DE CASA CON PAREDES DE MADERA, BAJAREQUE ADOBE O LADRILLO	71.7%	54.3%	80.1%	84.7%	62.6%	82.8%	53.8%
PORCENTAJE DE CASAS CON PISOS DE CEMENTO, MADERA, BALDOSA O LADRILLO	21.4%	18.5%	22.8%	32.1%	11.7%	23.9%	13.9%

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA (CONT.)

	MUESTRA TOTAL			AREA DE RESIDENCIA			
		CAMP	DISPER.	SAN SALVADOR	LEVEMEN IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEMI IMPACTADA
PORCENTAJE DE FAMILIAS CON AGUA DE PILA PUBLICA, CAÑERIA DE FUERA O DENTRO DE LA CASA	44.3%	61.3%	36.1%	39.2%	26.9%	43.9%	56.4%
PORCENTAJE DE FAMILIAS CON SUMINISTRO DE AGUA A MENOS DE 100 METROS DE SU CASA	58.1%	53.7%	60.2%	54.1%	59.3%	57.9%	61.2%
PORCENTAJE DE FAMILIAS CON SUMINISTRO DE AGUA A MENOS DE 500 METROS DE SU CASA	91.0%	89.5%	91.7%	89.7%	92.1%	94.5%	88.2%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE SE DESHACEN DE LA BASURA EN UNA FORMA SEGURA (LA QUEMAN, ENTIERRAN O LA MANDAN A RECOGER)	47.1%	41.1%	50.1%	39.3%	42.0%	49.6%	53.9%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE REPORTO QUE SU VECINDARIO TENIA UN SISTEMA DE DRENAJE DE AGUAS LLUVIAS	39.6%	48.2%	35.4%	45.3%	38.3%	36.1%	38.5%
PUNTOS DE REFERENCIA DE NUTRICION							
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON ALGUN GRADO DE DESNUTRICION	71.2%	73.9%	69.9%	69.3%	72.1%	71.6%	72.1%
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION GRADO II O III	28.1%	27.6%	30.0%	27.2%	26.9%	27.3%	30.4%
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DESNUTRICION SEVERA (GRADO III)	5.9%	6.4%	5.6%	7.0%	5.5%	4.6%	6.4%

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA (CONT.)

PUNTOS DE REFERENCIA ALIMENTOS	MUESTRA TOTAL	AREA DE RESIDENCIA					
		CAMP	DISPER	SAN SALVADOR	LEVEMEN. IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEMEN. IMPACTADA
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO AYUDA ALIMENTARIA DE CUALQUIER AGENCIA	77.4%	91.8%	70.2%	75.8%	66.1%	77.3%	84.0%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO AYUDA ALIMENTARIA DE CUALES	60.4%	77.7%	51.8%	66.3%	37.8%	58.4%	64.1%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO AYUDA ALIMENTARIA DE LA FUERZA ARMADA	0.3%	0.2%	0.3%	0.3%	0.2%	0.4%	0.3%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO AYUDA ALIMENTARIA DE LA CRUZ ROJA INTERNAC.	6.4%	5.0%	7.1%	0.3%	5.4%	6.2%	14.0%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE REPORTO RECIBIR AYUDA ALIMENTARIA POR LO MENOS MENSUALMENTE	70.8%	86.8%	63.2%	70.1%	54.5%	71.4%	77.9%
PROPORCION DE FAMILIAS QUE RECIBIO FRIJOLES ROJOS EN COMPARACION CON LA QUE RECIBIO MAIZ	84.1%	78.6%	87.6%	93.1%	84.2%	88.3%	73.5%
PROPORCION DE FAMILIAS QUE RECIBIO LECHE EN COMPARACION CON LA QUE RECIBIO MAIZ	88.6%	89.2%	88.3%	95.0%	94.3%	87.9%	82.6%
PROPORCION DE FAMILIAS QUE RECIBIO ACEITE EN COMPARACION CON LA QUE RECIBIO MAIZ	91.1%	88.8%	92.5%	92.1%	79.2%	93.5%	91.2%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO ALIMENTO SUPLEMENTARIO PARA MUJERES EMBARAZADAS Y LACTANTES	1.0%	1.5%	0.9%	0.9%	0.6%	1.0%	1.0%

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA (CONT.)

	MUESTRA TOTAL	CAMP	DISPER	AREA DE RESIDENCIA SAN SALVADOR	LEVEMEN. IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEME IMPACTADA
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIO ALIMENTO SUPLEMENTARIO PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	2.0%	3.8%	1.1%	1.2%	1.3%	3.9%	1.4%
PUNTOS DE REFERENCIA CONDICION SALUD							
TASA DE MORTALIDAD (POR 1,000) EN LOS PRIMEROS AÑOS DE LA NIÑEZ (MENOS DE 5 AÑOS)	38.8	36.5	39.9	29.2	34.2	48.9	40.1
TASA DE MORTALIDAD BRUTA PARA LAS FAMILIAS DESPLAZADAS (POR 1,000)	21.0	19.6	21.7	19.2	17.9	22.1	23.1
TASA DE MORTALIDAD PROPORCIONAL PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	28.3%	29.1%	28.0%	23.6%	29.5%	32.5%	28.5%
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIARREA DURANTE LOS 15 DIAS PASADOS	53.6%	54.4%	52.0%	51.0%	57.5%	57.8%	50.0%
PUNTOS DE REFERENCIA DE ASISTENCIA MEDICA							
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIERON ATENCION MEDICA DURANTE EL AÑO PASADO	69.4%	79.1%	64.7%	65.8%	57.4%	76.6%	72.0%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE RECIBIERON ATENCION MEDICA 6 ó MAS VECES DURANTE EL AÑO PASADO	24.6%	30.5%	21.7%	23.6%	20.3%	28.1%	27.2%

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA (CONT.)

	MUESTRA TOTAL			AREA DE RESIDENCIA SAN SALVADOR	LEVEMEN. IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEMEN. IMPACTADA
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE MENCIONARON A CONADES COMO UNA FUENTE DE ATENCION MEDICA EN SU COMUNIDAD	8.2%	10.1%	7.3%	14.1%	2.0%	10.0%	4.1%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE BUSCARON ATENCION MEDICA DURANTE EL AÑO PASADO	84.3%	86.4%	83.3%	82.2%	80.9%	86.0%	86.2%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE BUSCARON ATENCION MEDICA 5 ó MAS VECES DURANTE EL AÑO PASADO	33.8%	36.0%	32.8%	32.6%	30.7%	34.0%	36.9%
PUNTOS DE REFERENCIA VACUNACION							
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON VACUNA SARAMPION :							
1. VERIFICADA POR MEDIO DE LA TARJETA DE VACUNACION	47.0%	48.6%	46.2%	48.7%	43.3%	46.2%	47.9%
2. VERIFICADA O REPORTADA	67.1%	70.0%	65.7%	71.3%	62.6%	68.7%	63.6%
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON VACUNA POLIO :							
1. SERIE COMPLETA VERIFICADA POR MEDIO DE LA TARJETA	40.4%	44.5%	38.2%	36.9%	33.8%	39.4%	47.1%
2. SOLO PARTE DE LA SERIE VERIFICADA	62.0%	65.0%	60.5%	60.1%	59.4%	58.9%	67.9%
3. NO SE VERIFICO O REPORTO NINGUNA	82.5%	86.1%	80.6%	83.3%	79.7%	81.9%	83.6%
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON VACUNA DPT :							
1. SERIE COMPLETA VERIFICADA POR MEDIO DE LA TARJETA	38.8%	45.0%	35.0%	34.7%	29.3%	36.9%	47.7%
2. SOLO PARTE DE LA SERIE VERIFICADA	58.3%	64.5%	54.5%	55.4%	51.5%	55.6%	65.9%
3. NO SE VERIFICO O REPORTO NINGUNA	80.4%	85.7%	77.1%	80.1%	75.7%	80.2%	82.5%

TABLAS DE PUNTOS DE REFERENCIA (CONT.)

	MUESTRA			AREA DE RESIDENCIA			
	TOTAL	CAMP.	DISPER.	SAN SALVADOR	LEVEMEN. IMPACTADA	MODERADAM. IMPACTADA	FUERTEMEN. IMPACTADA
PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON VACUNA BCG :							
1. VERIFICADA POR MEDIO DE TARJETA DE VACUNACION	30.8%	26.9%	33.2%	34.4%	32.8%	29.3%	28.4%
2. VERIFICADA O REPORTADA	51.1%	48.9%	52.5%	57.5%	51.6%	52.4%	44.2%
PUNTOS DE REFERENCIA PLANIFICACION FAMILIAR							
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE SABIAN SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR	65.3%	62.3%	66.8%	72.1%	69.0%	65.1%	58.1%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE HABIAN PRACTICADO ALGUNA VEZ LA PLANIFICACION FAMILIAR	25.1%	24.0%	25.5%	35.9%	22.3%	20.5%	21.2%
PUNTOS DE REFERENCIA REHIDRATACION ORAL							
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE SABIAN DEL USO DEL SUERO DE REHIDRATACION ORAL PARA TRATAMIENTO DE DIARREA	72.4%	79.1%	69.2%	73.0%	70.5%	73.5%	71.8%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE CONOCIAN EL SUERO DE REHIDRATACION ORAL Y QUE LO CONSIDERABAN BUENO PARA TRATAR LA DIARREA	84.5%	84.7%	84.4%	84.6%	84.0%	82.5%	86.5%
PORCENTAJE DE FAMILIAS QUE TUVIERON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON DIARREA DURANTE LOS 15 DIAS ANTERIORES Y QUE USARON SUERO DE REHIDRATACION ORAL	17.7%	21.5%	15.9%	16.2%	10.0%	17.8%	23.2%